

Rzecz o tym jak zmieniło się funkcjonowanie laboratorium i praca diagnostów laboratoryjnych Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej Wojskowego Instytutu Medycznego (WIM) w Warszawie w czasie pandemii

Na walkę z koronawirusem nie mogliśmy przygotować się wcześniej

Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej WIM to nie tylko duża, bo prawie 1000 m² powierzchnia laboratoryjna, nowoczesny park analizatorów, ale przede wszystkim personel - prawie 70 pracujących osób. Wśród nas są lekarze, diagnosty laboratoryjni z doświadczeniem potwierdzonym specjalizacją, są tacy którzy dopiero zgłębiają tajniki analityczne i mikrobiologiczne, są też technicy analityki medycznej.

Dodatkowo zespół merytoryczny wzmocniony jest poprzez sekretarki medyczne, które prowadzą rejestrację (przyjmowanie materiału do badań) i wreszcie są również pomoce laboratoryjne. Cały nasz zespół jest jak mur składający się z poszczególnych cegiełek z bardzo solidną spoiną, a jest nią wzajemne zaufanie i szacunek. Praca odbywa się 24 godziny na dobę. Wykonujemy badania dla pacjentów w prawie

1000-u łóżkowym szpitalu + pacjenci SOR (Szpitalny Oddział Ratunkowy) średnio około 100-150 osób dziennie. Unikalnym rozwiązaniem w skali kraju, które udało nam się wypracować na czas pandemii jest wydzielenie specjalnej strefy w obszarze laboratorium do wykonywania pełnego panelu dostępnych badań dla pacjentów COVID+, podejrzanych lub z kontaktu. Funkcjonuje tam osobna rejestracja, a badania są prowadzone również w sposób ciągły. Poza tym badania dla pacjentów szpitala leczonych w Klinikach/Oddziałach/Zakładach (wolnych od wirusa) są prowadzone na dotychczasowych warunkach jako badania rutynowe. Naszym autorskim rozwiązaniem jest wprowadzenie w systemie rejestracji próbek ozna-

czeń różnokolorowymi kodami na zleceniach i probówkach. Pozwala to wprowadzić jak najbardziej optymalny sposób realizacji badania i wpływa na czas wydania wyniku. Próbkę o kodach czerwonych to badania cito, na takich kolorach kodów pracuje cały obszar SOR-u i oczywiście próbki cito z całego szpitala, kody o kolorze żółtym zarezerwowane są dla pacjentów onkologicznych. Funkcjonują jeszcze kody pomarańczowe dla badań dodatkowych, dla badań realizowanych w czasie rutynowym przydzielono naklejki z kodami na białym tle. Ten system bardzo ułatwia nam w laboratorium pracę, znalazł też zwolenników wśród lekarzy i pielęgniarek.

Od początku kiedy dostaliśmy pierwszą próbkę od pacjenta COVID+, a było to w drugim tygodniu marca br. byliśmy przygotowani. Zadziałały nasze procedury wewnętrzne. W laboratorium dodatkowo podjęliśmy szereg kroków zabezpieczających cały zespół. Ze względu na fakt codziennej pracy z materiałem potencjalnie zakaźnym zwiększenie i tak już wysokiego reżimu sanitarnego nie było takie trudne do osiągnięcia. W dobie pandemii dodatkowo:

- zamontowano w części specjalnej laboratorium monitoring wizyjny tak, aby z wewnętrznego laboratoryjnego korytarza można było kontrolować pracę jednej bądź dwóch pracujących tam osób. Jest to rozwiązanie sprawdzone, np. w laboratorium trzeciego typu bezpieczeństwa BSL3 (biosafety level 3) i wyższej klasy;



Ubiór ochronny pracowników ZDL wykonujących analizy w laboratorium specjalnym w zależności od opracowywanego materiału



Hermetyczna śluza podawcza.

Z chwilą otwarcia drzwiczek od strony laboratorium uruchamia się blokada uniemożliwiająca otwarcie drzwi od strony osoby dostarczającej materiał. Cały mechanizm

- zwiększyliśmy częstość dezynfekcji powierzchni roboczych;
- zgodnie z wprowadzonymi w WIM standardami personel został przeszkolony jak postępować w przypadku pacjentów COVID+ i dodatkowo odbyło się szkolenie czysto praktyczne w jaki sposób bezpiecznie ściągać środki ochrony indywidualnej po kontakcie z materiałem, który mógł zawierać tego wirusa;
- cały obszar laboratoryjny został dodatkowo wyposażony w przepływowe lampy UV;
- oprócz istniejących w każdym pomieszczeniu dystrybutorów ze środkami do dezynfekcji rąk dodatkowo zostały rozłożone w obszarach wejścia i wyjścia do laboratorium specjalne chłonne maty nasączone środkiem do dezynfekcji na bazie chloru do dezynfekcji obuwiu po to aby jak najbardziej efektywnie minimalizować narażenie personelu na zakażenie;
- ograniczyliśmy do absolutnego minimum wszystkie spotkania z osobami z zewnątrz;
- w całym WIM została wprowadzona tzw. medyczna karat samokontroli, którą każdy pracownik ma obowiązek wypełniać elektronicznie każdego dnia. Są

w niej zawarte pytania o stan zdrowia osoby, która odpowiada na kilka krótkich pytań;

- aby minimalizować prace w dużych grupach zespół został podzielony na części w taki sposób aby badania były wykonywane płynnie, ale przez zmniejszoną obsadę laboratoryjną.

Organizacja czasu pracy jaka miała miejsce w ostatnim czasie to systemem zrównoważonego czasu pracy. Polegał on na wydłużeniu czasu pracy w danym dniu, czy tygodniu, na rzecz skrócenia czasu pracy w innym dniu, albo udzieleniu dni wolnych od pracy. Taka forma aktywności zawodowej zrównoważyła czas pracy tak, aby w miesięcznym okresie rozliczeniowym nie był przekroczony dopuszczalny wymiar czasu pracy. W praktyce wyglądało to tak, że zespół analityczny został podzielony na dwie grupy. Jedna grupa przychodziła w dni parzyste, druga w dni nieparzyste praca całego personelu odbywała się w systemie 12-godzinnym lub w dyżurowym- 24 godzinnym. Jedyną osobą przychodzącą każdego dnia do pracy był kierownik zakładu i to na nim spoczywał ciężar aby zachować wobec wszystkich taki reżim sanitarny, aby w przypadku zakażenia nie ucierpiał ani zespół, ani pacjenci, którym udzielamy świadczeń laboratoryjnych. W takim przypadku ważne było dystansowanie się personelu tak, aby grupy nie spotykały się ze sobą. A w przypadku ewentualnego stwierdzenia zakażenia w jednej grupie, druga mogła przejąć całe obowiązki diagnostyczne do czasu podjęcia pracy przez grupę pierwszą. To w je-

zyku jakości nazywa się zarządzanie konfliktem. Podobnie wyglądała praca zespołu mikrobiologicznego co prawda tam funkcjonował system pracy podzielonego zespołu w systemie 3 dni w tygodniu i 4 dni w tygodniu zamiennie. W okresie prawie 3 miesięcy doświadczenie, zaangażowanie zespołu i stosowanie się do zwiększonego reżimu sanitarnego zaowocowało tym, że wszyscy przetrwaliśmy ten gorący okres bez szwanku. Nikt z nas nie zachorował i trwamy dalej na stanowisku pracy, aby nieść swoją pomoc pacjentom.

Zaobserwowano w naszym laboratorium spadek liczby badań zwłaszcza w okresie od połowy marca do połowa maja. W laboratoryjnym menu wpisane jest 460 różnych oznaczeń analityczno-mikrobiologicznych. Wszystkie one są dostępne bez względu na fakt pandemii dla wszystkich naszych pacjentów. Przyjmując tak absolutnie zgrubnie, że każdy pacjent ma wykonywanych 4-5 różnych



Praca w laboratorium specjalnym

Diagnostyka koronawirusa

oznaczeń, to w szpitalu gdzie funkcjonuje Centrum Urazowe, gdzie średnio w WIM jest leczonych około 900-1000 pacjentów daje na dobę około 4000 analiz nie mylić z badaniami. Zatem spadek o kilka % jest mało odczuwalny, zwłaszcza w przypadku podziału personelu na dwie niezależne grupy. Analizując dotychczasowe statystyki ten czas można porównać do czasu wakacyjnego, gdzie również notuje się podobny spadek w wykonywaniu badań. Oczywiście w przypadku pandemii skala tego obniżenia ma zupełnie inne przełożenie.

Jak w każdym szpitalnym laboratorium, też i WIM były różne trudne sytuacje jednak tutaj wypracowane standardy pracy i zaangażowanie całej społeczności WIM pozwoliło nam wszystkim pracować spokojnie i bezpiecznie. Zespół laboratoryjny podobnie jak i inne komórki organizacyjne WIM były zawsze na czas zabezpieczone w środki ochrony indywidualnej. Nasze umowy na zakup odczynników są zawierane na określony z założenia dłuższy czas, zatem zabezpieczenie nas w potrzebne materiały leży po stronie firm, a do tego sami tak planujemy aby mieć stosunkowo duży zapas odczynników aby nie doszło do takiej sytuacji, że nie możemy wykonać jakiejś analizy. Wszelkie ustalenia wewnątrz i bar-

dzo dobra komunikacja z dystrybutorami potrzebnych nam odczynników zadziałała w tym trudnym okresie nienagannie. Oprócz zaopatrzenia w w/w materiały pozostaje jeszcze cały dział związany z obsługą techniczno-eksploatacyjną, który bez zwłoki tam gdzie to było konieczne dostosowywał obszar laboratoryjny:

pomieszczenia, meble itp. do panujących obecnie zwiększonych reżimów sanitarnych.

Diagnostyci Laboratoryjni nie są grupą jednorodną tak jak np. lekarze czy pielęgniarki. Jest to spowodowane pewną kompetencyjną różnorodnością wykonywanych czynności diagnostycznych. Jest grupa analityków, jest grupa mikrobiologów, toksykologów, cytologów itp. to w przestrzeni publicznej powoduje tyle, że przeciętny Kowalski nie do końca wie kto do tej grupy należy. Obecna sytuacja epidemiczna spowodowała, że zrobiło się głośno o nas. Teraz diagnostyci na co dzień niewidoczni, pracujący najczęściej za drzwiami stref zamkniętych wychodzą powoli z cienia. Wiadomo nie od dzisiaj, że i zaangażowanie



Praca w laboratorium specjalnym

w procesy analityczne, ich jakość i wiarygodność mają bardzo duży, często decydujący wpływ na postawioną przez lekarza diagnozę, a to z kolei stanowi o powodzeniu terapeutycznym. Przygotowując się do wykonywania tego trudnego zawodu każdy z nas zdobywa obszerną wiedzę medyczną i zwińczeniem tych wysiłków jest otrzymanie prawa wykonywania zawodu. Będąc członkami Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych (KIDL), podobnie jak lekarze mający swoje Izby Lekarskie wykonujemy zawód medyczny zaufania publicznego. Z pełnym przekonaniem podpisuje się pod słowami jakie na dzień naszego święta napisał w liście otwartym do Diagnostów Laboratoryjnych Konsultant Wojskowej Służby Zdrowia w Dziedzinie Diagnostyki Laboratoryjnej „Tworzymy grupę o wyjątkowym w skali kraju potencjale, która jest uprawniona do wykonywania zastrzeżonych czynności medycznych. Nie zapominajmy że stanowimy kluczową część szeroko rozumianej rodziny medycznej i możemy a nawet powinniśmy być z tego dumni” Żywię nadzieję że nasza praca w tym trudnym okresie jest tak samo doceniana przez pacjentów jak praca lekarzy i innych służb medycznych.

Agnieszka WOŹNIAK-KOSEK

foto. ze zbiorów WIM

Dr hab. n. med. Agnieszka Woźniak-Kosek jest absolwentką Uniwersytetu Łódzkiego Wydziału Biologii i Nauk o Ziemi (1994 r.). Posiada specjalizację z zakresu mikrobiologii i epidemiologii. Ukończyła studia podyplomowe z zakresu Zarządzania Placówkami Służby Zdrowia w Wyższej Szkole Administracji Publicznej w Szczecinie (2014 r.) oraz II- semestralne studia podyplomowe Zarządzanie i kierowanie zakładem leczniczym resortu obrony narodowej (2017 r.) w WIM. Od kilku lat kieruje Zakładem Diagnostyki Laboratoryjnej WIM. Autorka/współautorka ponad 100 prac naukowych i popularnonaukowych z zakresu szeroko rozumianej ochrony zdrowia oraz uczestnik wielu konferencji o zasięgu krajowym i międzynarodowym.

