

Crónica de convivir con la pandemia...en un Hospital - Parte 1

Silvia Giordano

“La preocupación no elimina el dolor del mañana, sino que elimina la fuerza del hoy.”

Corrie Ten Boom, escritora holandesa.

Mi rol de la en la pandemia del COVID-19 la puedo enfocar en varias etapas, como grandes **Desafíos, Aciertos y Oportunidades**

Desde Esterilización

Desde Comité Docencia

O simplemente como licenciada

A más de 5 meses de la aparición del COVID-19 o de la PANDEMIA en Argentina: El hospital está de cuarentena. No estábamos preparados para una cosa de esa índole, pero deberíamos haberlo estado, porque es un centro de referencia en la provincia en cuanto a la atención de enfermedades pulmonares e infectocontagiosas. ¿Cómo trabajamos tan mal hasta ahora? Me incluyo, tal vez debería abrir la boca antes. Pero en el hospital era una simple técnica superior de Esterilización.

De la mano de la cuarentena, va el crecimiento de Francesca, a quien solo la vi el día que nació. Como a mis otros nietos y nietas, un poco más grandes, solo los veo como a mis hijos, vía conferencia o por ZOOM. Ya no se sociabiliza. Ya no hay ni abrazos ni besos. Ni mate compartido. El tiempo pasa muy rápido, muchos paper, muchas noticias, mucha información, que nos inundan más los casos de muchos compañeros con síntomas, algunos con hisopados positivos e internados o de cuarentena en sus casas.

EL ESFUERZO DE LOS ENFERMEROS, LA PRIMERA LÍNEA EN LA LUCHA CONTRA EL CORONAVIRUS.

Así como el médico es el que diagnostica y prescribe, en el mundillo sanitario, hay otros actores fundamentales: el enfermero, quien ejecuta esa prescripción y también el que acompaña al paciente; también remarco a los técnicos de laboratorio, de diagnóstico por imagen, que tienen su rol en esta PANDEMIA. Pero es el enfermero quién se carga al hombro el cuidado de los enfermos, durante las 24 horas del día, poniendo cuerpo y alma, para lidiar con la PANDEMIA DEL COVID-19.

La OMS, el 1 de enero de 2020 dio inicio el Año Internacional del Personal de Enfermería y Partería, buscando reconocer la función crucial de estos profesionales en la prestación de cuidados sanitarios y destacar el alarmante déficit mundial de tan indispensables profesionales de la salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) proclamó el año, justamente para 2020, porque marca el bicentenario del nacimiento de Florence Nightingale, la fundadora de la enfermería moderna.

Según la OMS “son la mayor fuerza laboral en salud, representan más del 50% del total, pero el mundo necesita otros 9 millones para lograr la meta de salud universal en 2030, el mundo necesita que el personal de enfermería y partería aumente. En las Américas, en tanto, la región precisa 800.000 trabajadores de salud más, incluidos los de enfermería y partería, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS)”

En el hospital apareció el famoso "TRIAGE" para la selección y clasificación de los pacientes separándolos según sus necesidades terapéuticas, para eso se formaron dos guardias: Guardia COVID y Guardia de Neumología. Se duplicó la atención, y la primera comunicación recibida, de parte de la dirección, fue la incorporación en un futuro cercano (esto fue en marzo 2020) de becarios especiales para mejorar el sistema de salud a nivel provincial. Una readaptación de los recursos disponibles materiales y humanos. De a poco se fueron acomodando las cosas. Aunque a mí entender actualmente faltan médicos terapeutas.

En el consultorio del TRIAGE, un enfermero firme como soldadito en esta guerra contra el virus, comienza el interrogatorio con aquellos pacientes que ingresan (deben llevar una mascarilla) con síntomas a la guardia COVID. En esta guerra, no solo aparecen en la primera línea de fuego los enfermeros. Somos varios los que formamos parte del sistema sanitario. Hay otros protagonistas. Pero los enfermeros reciben a los pacientes, toman los signos vitales, realizan el interrogatorio pertinente y los derivan al médico de guardia. Primero era solo con el barbijo quirúrgico; a éste se les sumó la máscara facial (antiparras) y lo último adicionado fue la mampara o separador de policarbonato, para darle una mayor protección.

OTROS PROTAGONISTAS

Sin olvidar las normas básicas de bioseguridad como lavado de manos: siempre, antes, durante y después, incluso si se utilizan los guantes. A esto le sumamos unos nuevos protagonistas, que se colocan en las blancas paredes al lado de los hermosos extintores: son los dispensers que contienen envases de alcohol (al 70% o en gel).

¿A quiénes estábamos aplaudiendo a las nueve de la noche? Ya no existen los aplausos de las nueve de la noche, no es que los trabajadores de salud sean considerados “los ídolos del momento”, tal vez sí, tal vez no. Pero esta vez el rol de protagonistas se lo pusieron los infectólogos, anónimos médicos del hospital. **A la cabeza de los protocolos**, comienzan a realizarlo: vamos por la versión 4. Siempre por consenso con el Comité de Docencia e Investigación.

En el hospital existía el CATA: COMITÉ ASESOR TÉCNICO ADMINISTRATIVO. Tuve varias oportunidades de concurrir a las reuniones, aunque generalmente era solo para los jefes; pero después del 17 de abril, el nombre paso a ser CATA/Comité Crisis Cov19, donde los nuevos directores comenzaron a invitar a diversos actores del sistema sanitario donde trabajo: médicos, técnicos, abogada, ingenieros, gremios, bioquímicas, jefes de todos los servicios: guardia, UTI, Emergencia, consultorios externos, supervisora de enfermería, medicas infectólogas, jefes de cirugía y de endoscopia, jefa de medicina preventiva. A mí me convocó la dirección del hospital -no soy jefa- no sé si por esterilización, por haberme nombrado como coordinadora del personal de limpieza, o simplemente como licenciada en Seguridad e

Higiene en el Trabajo, tarea que no ejerzo en el hospital por no estar aún esa figura en la Institución.

El coronavirus resulta tan contagioso que dejamos esas reuniones de abrazos y de besos, y caminamos por el hospital con barbijos y máscaras, que a veces ni nos reconocemos. Al principio las reuniones eran en el SUM (Salón Usos múltiples) después comenzamos a reunirnos un poco más separados. El tema de la primera reunión: *“Situación del Hospital”*. Esto fue una vez por semana, a las 11:00hs., presencial desde mediados de abril hasta que en fines de julio iniciamos de forma virtual, video conferencia por ZOOM; en esta oportunidad se convocó también a supervisora de limpieza del turno mañana y del turno tarde y al encargado de cuidadores hospitalarios.

El Cetrángolo, donde trabajo y del cual escribo esta crónica, es un hospital monovalente, que está en obra permanente desde hace largos meses; en el año 2019 se inauguró la Guardia nueva (ahora GUARDIA COVID), y cuenta con un piso de internación en el 3° piso con 17 camas. El primer piso está dividido en dos áreas bien definidas: la UTI Unidad de Tratamiento Intensivo, con 6 camas y otra área con 5 habitaciones (dos camas cada una) más ARM (Asistencia Respiratoria Mecánica). Se ha recibido equipamiento nuevo (camas nuevas, colchones, etc.) esperando concluya la obra del 2° piso. Han ingresado también respiradores y suficiente cantidad de EPP (Elementos de Protección Personal)

Se estuvo trabajando en: Elementos de Protección Colectiva: mamparas de acrílico (mucho fue donación de laboratorios o cooperadora) o policarbonato, una puerta para hisopado. Se ha marcado en el piso la distancia social con cinta roja.

Hay que permanecer por lo menos entre 1:50 – 2:00 metros unos de otros, pasamos cerca y el saludo es ahora un codazo, junto con el hola, pero en este contexto de mantener la distancia más que nunca, a los enfermeros les toca la tarea de estar cerca de los pacientes para a veces asearlos, revisarles la presión, tomarles la temperatura, pasarles la medicación. Sin enfermeros no puede existir el cuidado. Pero, reitero, no son los únicos actores del sistema.

Humanizar la salud. ¿Cómo? Los pacientes que se internan, quedan solos, porque no se permite el ingreso de familiares. Los que mueren, ahora son todos COVID y mueren solos. Aparte de los médicos ingresan los enfermeros. La enfermería como el “arte de cuidar” vocación de servicio. Pacientes solos, enfermeros desvalorizados, sistema de salud colapsado. Es muy fuerte todo para el personal sanitario. Consolar a los pacientes que empeoran, que se mueren, lejos de su familia. Imperdonable y muy dura ha sido la prohibición de visitar a los pacientes. Nadie debe morir solo, aislado de aquellos que aman. ***Incluso frente a la muerte, no hay nada más importante que el amor.***

En marzo del año 2019 comenzamos con otro chat por WhatsApp **“Cetrángolo Hospi Difusión”**, con temas de cumpleaños, jornadas, reuniones. En el marzo reciente hubo todo un cambio de paradigma y empezaron las comunicaciones tales como: MANEJO DE CASOS DEL COVID-19 - PROCEDIMIENTO ANTE SINDROME FEBRIL O INFECTOCONTAGIOSA EN LA GUARDIA DE URGENCIA - Medidas de prevención y recomendaciones: COVID – 19 Equipo de Salud – Hospital

Dr. Antonio A. Cetrángolo – EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL POR SECTOR Y POR ACTIVIDAD COVID 19 – BIOSEGURIDAD.

En ese mes, más precisamente el 16 de marzo, apenas cuatros días de declararse la cuarentena en Argentina, este es uno de los primeros mensajes en recibido en el hospital en torno a la COVID 19:
"Estimado. Equipo de Salud:

A través de la Dirección hacemos llegar la siguiente información: PANDEMIA DE COVID19. Información de la Teleconferencia con la DPH 16/03/2020:

Información genera. Aplanar la curva de contagio de la enfermedad es el objetivo para evitar la saturación del sistema.

Se evalúa la apertura de Hospitales para mejorar la atención.

Se plantea el ingreso de nuevos profesionales para mejorar el sistema de salud (con sectores priorizados), Becas especiales. Residentes de últimos años podrían incorporarse y no correrán incompatibilidades. Contrato de locación de servicios. Aunque no está normatizado el formato todavía. Se establecerán Circuitos de atención diferenciados en cada hospital. Atención diferenciada en guardia y eventual uso de unidad sanitaria móvil disponible.

Diseño de afiches con protocolos de atención centralizado.

Se requieren todos los trabajadores disponibles en el sistema de salud.

En virtud del decreto de emergencia sanitaria las personas mayores de 60 años o con comorbilidades no dispondrán Licencias sino reasignación de tareas, se busca que estén protegidas (evitar la exposición) pero no prescindir de dichos agentes. El mensaje para el personal es que siga concurriendo en líneas generales. Se llevará a cabo una resolución ministerial especial para Salud que especifique este punto y se analizarán casos individuales.

Ser cuidadosos con la información sensible que se brinda, tiene que estar centralizada desde el Ministerio de Salud. Evitar reproducir audios, videos e información no oficial por cualquier medio.

Nueva Definición de caso sospechoso: Los mismos criterios preexistentes más la incorporación de Brasil y Chile a los países a partir del día de la fecha

Preparación de los servicios y protocolos establecidos: Plan de adecuación con los siguientes puntos:

Ingreso sectorizado de los pacientes febriles respiratorios agudos.

Capacitación de los agentes para jerarquizar el diagnostico de casos sospechosos

Planificar las actividades no urgentes que puedan ser diferidas, como cirugía programadas para que puedan liberar la disponibilidad de camas.

Registro de camas críticas que funcionara en forma permanente para que el sistema de emergencia pueda actuar.

El Laboratorio de referencia es el Hospital Posadas para nuestra región, el Malbrán dispondrá a posteriori nuevos Laboratorios. La PCR para influenza en laboratorios locales se tratará de habilitar para evitar los traslados, pero se irán informando novedades.

Comité de control de infecciones en funcionamiento.

Insumos: se dispuso la compra centralizada de barbijos del ministerio y otros materiales (camisolín, alcohol en gel, antiparras) de modo de garantizar la seguridad del personal involucrado en el manejo de la epidemia de coronavirus.

Los consultorios programados podrían diferirse, en caso de que se considere necesario pero el personal de salud deberá estar disponible para la atención y los consultorios estarán operativos para la contingencia.

Se elaborarán guías locales de cuidados y bioseguridad por roles para los agentes por un comité de Normatización de trabajo. Algunos de estas consideraciones son dinámicas y podrán cambiarse.

Muchas gracias. Un cordial saludo”.

Este trabajo continuará en el próximo número de NOVEDADES AHRA

Silvia Cristina Giordano

Licenciada en Higiene y Seguridad en el Trabajo. Máster en Higiene y Seguridad en el Trabajo. Asesora externa del Comité Mixto de Salud y Seguridad en el trabajo - Hospital Dr. A. A. Cetrángolo, prov. De Buenos Aires.

Diplomada en Gestión Pública Provincial; Diplomada en Pericias Judiciales; Diplomada en Consultoría Ambiental; Diplomada en Planificación, Gestión y Control de Mantenimiento Hospitalario. Profesora de Nivel Superior y Universitaria. Formadora de formadores de manipulación de alimentos. Especialista en Sistemas de Gestión Pública Especialización en Salud y Seguridad en el trabajo. Técnica Superior en Esterilización. Integrante de la Comisión directiva de AHRA

Importante

La AHRA apoya los trabajos de calidad de sus miembros para promover la difusión y conocimiento de la Higiene Ocupacional.

El presente documento no representa necesariamente una posición ni una aprobación parcial o completa de la AHRA sobre lo expuesto por su autor. Se debe entender como un aporte de esta Institución al debate y discusión de los temas abarcados. La publicación de este material sigue procedimientos de control interno en cuanto al cumplimiento de ciertas condiciones mínimas que debe tener el material recibido y sobre la idoneidad del autor.

La autora:

