



■ **НЕМЕДИЦИНСКО ОСОБЉЕ ОПШТЕ БОЛНИЦЕ У КОВИД СИСТЕМУ**

Свакодневна борба са изазовима

“Сада дневно трошимо онолико кисеоника колико нам је било довољно за два месеца у редовним условима. Три човека раде и замену боца, решавају проблеме се дознама за кисеоник, сервисирају, поправљају”, наводи шеф техничке службе Опште болнице “Др Лаза К. Лазаревић” Александар Мартиновић

Једну здравствену установу не чине само медицински радници. За рад сваког оваквог система неопходан је и велики број немедицинског особља. Немедицински кадар Опште болнице „Др Лаза К. Лазаревић“ чини административно особље у служби информатике, серверке, спремачице и 88 људи у техничкој служби. Послови техничке службе обухватају широк спектар задужења. Ту је обезбеђење, мајстори, возачи. Запослени у овој служби задужени су и за кухињу, вешерај, котлану, али и оно што у доба Ковида за многе пацијенте значи живот – медицински кисеоник.

–Имамо три човека обучена за рад са медицинским кисеоником, а изазови су огромни. Сада дневно трошимо онолико кисеоника колико нам је било довољно за два месеца у редовним условима. Њих тројица покривају све три смене и приправни су 24 сата. Рад са течним кисеоником је веома опасан и при нестручном руковању може да експлодира, објашњава шеф техничке службе Опште болнице **Александар Мартиновић**. Пре другог таласа епидемије у шабачкој болници су кисеоник спровели до великог броја соба и број кисеоничких места је повећај за око 60 одсто. Ипак, кисеоник и даље није разведен у баш свакој соби.

–Тамо где кисеоник није спроведен, пацијенти су „покривени“ боцама са кисеоником које су запремине 40 литара. На протоку који се сада даје пацијентима та једна боца траје четири сата. Сваком пацијенту је дневно потребно шест боца.



” У ШАБАЧКОЈ БОЛНИЦИ СУ КИСЕОНИК СПРОВЕЛИ ДО ВЕЛИКОГ БРОЈА СОБА И БРОЈ КИСЕОНИЧКИХ МЕСТА ЈЕ ПОВЕЋАЈ ЗА ОКО 60 ОДСТО

Три човека раде и замену боца, решавају проблеме се дознама за кисеоник, сервисирају, поправљају. Мајстори су њима испомаћ, а раде и своје редовне послове где год се у болници нешто поквари. Сви они улазе у црвену зону свакодневно, често и више пута дневно, објашњава Мартиновић.

Дневно се у шабачкој болници потроши више од 20 тона кисеоника, тако да су испоруке од пре два дана постале свакодневне. Све док је оваква ситуација посвећеност послу мора бити максимална. Постоје очекивани проблеми, али и они изненадни. –Инсталација за течни кисеоник, због велике потрошње, леђи. Мора непрестано да се полива и одлеђава да лед не би дошао до главне табле за кисеоник, а у том случају све би стало. Тај проблем

ИНТЕРВЕНЦИЈА ЗА НЕРВНИ СЛОМ

Нико није могао да предвиди дешавања у овој години. Тако се са старом опремом ушло у највећу кризу. Стигла је помоћ од Владе, ресорног Министарства, домаћих привредника, али некада је и сналажљивост од пресудног значаја.

–Табла која редукује притисак и омогућава проток кисеоника корисницима била је стара више од 30 година. Кисеоник се из течне фазе преко испаривача преводи у гасовито стање и преко те станице се дели по собама. Била је добра, али овакав темпо више није могла да издржи. Притисак у њој је морао да буде сталан. Да је заледила пацијенти би остали без кисеоника. Ми смо пре неколико дана успели да скинемо стару таблу и ставимо нову, без прекида тока кисеоника, прича Александар Мартиновић и признаје да је због ове интервенције био “на ивици нервног слома”, али на крају се све завршило на најбољи могући начин.

смо имали и летос и са њим се суочавају све ковид болнице у Србији, а не само ми. Пацијенти не смеју да остану без кисеоника. Који је, уз лекове, главни у терапији, наводи Мартиновић.

Иако је Шабац имао велики број заражених пацијената и током јула, а у болници их је у једно време било и 320, а већина су захтевали кисеоничку потпору, потрошња кисеоника је ипак била мања. Хоспитализовани су били са лакшом клиничком сликом и брже су отпуштани кући.

Наш саговорник истиче да се медицински кисеоник какав се даје у болници не може користити код куће. Људи морају бити обучени за руковање њим.

–За лечење у кућним условима постоји концентратор. Републички фонд за здравствено осигурање их има и уколико лекар пропише да је потребан за лечење пацијент га добије. Ради се о уређају који који, преко одређених минерала који се налазе у њему, чисти све из ваздуха који се налази у просторији и остаје само кисеоник. Међутим, он може да има проток само 5 литара у минуту. Код лечења ковида тај проток је најмање 10 литара, а просеку 15 литара по минуту. Када смо ушли у ковид систем преко РФ-30 смо добили 37 концентратора и они се користе за пацијенте којима је боље, али их треба пратити још неко време и то је прелазна варијанта између медицинског кисеоника и одласка кући, наводи Мартиновић.

Од уласка у болнички круг, обезбеђења, преко чишћења, грејања, вешерају, кухиње, одржавања, у свих 12 објеката, све мора да функционише како би могло нормално да се ради, а пацијенти да буду адекватно збринуте. Обим посла се са појавом ковида негде знатно повећао, али свуда се променио начин рада.

–Кухиња је спремала оброке који су у великим мањеркама носени на одељења где су се сипа-

ТЕК У БОЛНИЦИ СЕ ВИДИ ОЗБИЉНОСТ ПРОБЛЕМА

Све запослене у Болници погађа неозбиљно понашање грађана, ширење теорија завере и неодговоран однос према ситуацији у којој се тренутно налазимо.

–Ситуација је сада много гора него летос. Неодговорно је, неозбиљно и мени несхватљиво када видим како се људи понашају. Видели смо сви како је било у другим земљама као што су Италија и Шпанија. Ми можемо да будемо у много већем проблему него што смо сада, ако сви овако наставе. Град је пун људи. Све функционише најнормалније. Тек овде у болници се види колико је озбиљан и велики проблем. Знам доста људи који су млади, спортисти, живе здраво и имали су изузетно тешке компликације. Чак и они који су имали блажи облик болести касније имају последице, као што је замор при обављању најједноставнијих послова. Систем је на граници функционисања. Не можемо да дамо више него што имамо. Ми немамо годишње одморе. Људи нема довољно, а свакодневни изазови су огромни, поручује Александар Мартиновић.

ли пацијентима. Сада више тако не може. Оброци се пакују у једнократну амбалажу, која се, када пацијент поједе храну, баца и третира као инфективни отпад и иде у погон за инфективни отпад где се стерилише, дроби и тек онда одлаже као комунални отпад. Вешерај пере око тону веша сваког дана. Веш који долази из “црвене зоне” сматра се инфективним и не сме се мешати са осталим вешом. Раније је веш узиман и враћан по тачној сатници, а сада се и то променило. Прво се, рано ујутру, пере веш из “црвене зоне” после чега се дезинфикује машина и тек тада се пере други веш. Возачи који превозе ковид пацијенте морају да обуку скафандере, после тога дезинфикују возило и туширају се, наводи наш саговорник.

Мартиновић каже да је на почетку постојао страх од заразе. Сада су већ сви навикли на ситуацију, а верују и да су мере које предузимају довољне да их заштите од заразе.

–Сви који улазе у ковид зону облаче скафандере и нема разлике да ли се ради о медицинском или немедицинском особљу. Овде се сваки дан боримо са великим логистичким изазовима и то нам је приоритет. На дневном нивоу се зарази толико много људи, да више нико не може да зна да ли је био у контакту са неким зараженим. Живот тече и морамо живети, каже Мартиновић.

Служба информатике омогућава да информациона служба функционише. Серверке и спремачице дају свој допринос да овај велики систем несметано ради. **М.М.**