

SFIDAT DHE BALLAFAQIMET NË MENAXHIMIN DHE ORGANIZIMIN E KLINIKËS EMERGJENTE GJATË KOHËS SË PANDEMISË COVID-19



Basri Lenjani

Profesor në
FSHM REZONANCA

Specialist i Mjekësisë
Emergjente
Drejtor i Klinikës
Emergjente
SHSKUK

Shërbimet mjekësore emergjente paraqesin një sistem të organizuar dhe të dizajnuar për të ofruar kujdes mjekësor emergjent në vendin e ngjarjes gjatë transportit të të sëmurëve ose të lënduarve deri në spital. Klinika emergjente merret me pranim, monitorim, ekzaminim, observim, diagnostifikim, trajtim të të sëmurëve emergjentë, kritikë, deri në stabilizimin dhe sistemin e tyre në reparte sipas gjendjes klinike, ose lëshimin në shtëpi pas stabilizimit definitiv. Sistemi i SHME-së nuk ka një rrjet të konsoliduar dhe të integruar të shërbimeve emergjente mjekësore.

Që nga përhapja e sëmundjes COVID-19, klinikat emergjente ishin në vijën e parë të frontit, duke shërbyer në funksionin thelbësor e duke u bazuar në ligjin e kujdesit mjekësor emergjent në identifikimin e sëmundjeve, lëndimeve dhe të sëmurëve të prekur me COVID-19, duke i izoluar nga të sëmurët tjerë me qëllim të ofrimit të kujdesit mjekësor emergjent deri në stabilizimin definitiv.

Në të njëjtën kohë, gjatë ditëve të para të pandemisë, sistemet shëndetësore kishin një rënie në numër të të sëmurëve që kërkonin kujdes akut (ose mosparaqitje ED) emergjent për shkak të COVID-19, që mbeten që më vonë analizohen. Pandemia COVID-19 dhe përgjigjet lokale, rajonale dhe kombëtare ndaj saj, kanë përparuar më shpejt se çdo entitet tjetër mjekësor në shumë nga përvojat tona profesionale.

Klinika emergjente aktualisht ka 507m², me 22 shtretër për qëndrim ditor (1 shtrat për 100.000 banorë).

Që nga muaji shkurt, SHSKUK-ja, spitalet regjionale si dhe spitalet në të gjithë botën kishin vetëm një vizion e mision: Luftën kundër Covid-19 për të sëmurët si dhe përpjekjen për të parandaluar përhapjen e virusit kryesisht të panjohur.

Vizatat mjekësore në ED u ulën ndjeshëm gjatë pandemisë COVID-19. Një përqindje shqetësuese e kësaj uljeje ishte midis të sëmurëve që zakonisht do të ishin pranuar në spital, duke sugjeruar shtyrjen e konsiderueshme të kujdesit mjekësor. Ne u përpoqëm të përshkruajmë dhe karakterizojmë ndikimin e COVID-19 në pranimet në spital përmes ED, me një fokus specifik në grupin e diagnozës, moshën, gjininë.

Më 13 mars 2020, Ministri i Shëndetësisë njoftoi se në MSH pas përfundimit të analizave në IKSHPK nga 15 rasteve të dyshimta dy rezultuan pozitiv.

Rastet e konfirmuara me COVID-19 në Klinikën emergjente ishin rreth 20.

Në Mars, 2020 formohet Komiteti i SHSKUK-së për menaxhim të situatës me Covid-19.

Meqenëse anëtarët e grupit të Komitetit të SHSKUK-së për menaxhim të situatës me Covid-19

sjellin përvojë profesionale në menaxhimin e spitalit, udhëheqjen e kujdesit shëndetësor dhe menaxhimin e infermierisë, ata shpejt përcaktuan çështjet më emergjente në të cilat ata, si drejtues, dëshirojnë të punojnë, duke përdorur perspektivat e tyre të ndryshme dhe përvojat personale.

Grupi i punës i Komitetit për menaxhimin e COVID-19 i SHSKUK-së. Meqenëse anëtarët e grupit punues për menaxhimin e Komitetit të SHSKUK-së sjellin përvojë profesionale në menaxhimin e klinikave, udhëheqjen e kujdesit shëndetësor dhe menaxhimin e stafit mjekësor, ata shpejt përcaktuan çështjet më emergjente në të cilat ata, si drejtues, dëshirojnë të punojnë, duke përdorur perspektivat e tyre të ndryshme dhe përvojat personale.

Anëtarët e grupit punues të Komitetit të SHSKUK-ës për menaxhimin e Covid-19 diskutonim se çfarë bën një udhëheqës në një situatë të veçantë siç është pandemia dhe çfarë veprime të përqendruara duhet të ndërmerren për të mbajtur klinikat COVID-19 dhe jo-COVID-19 në gjendje të mirë. Përvojat tona pasqyrojnë ndikime të ndryshme të COVID-19 në secilin nga vendet dhe spitalet tona të llojeve të ndryshme (publike dhe private), dhe po ashtu edhe shkëmbimi i përvojave tona të sfidave dhe praktikave më të mira për të përgatitur spitalet për t'iu përgjigjur pandemisë dhe zonave që kanë nevojë për forcim të mëtejshëm.

Cilat janë sfidat dhe mësimet e marra për drejtuesit e Klinikave? Ku duhet përqendruar dhe cilat masa paraprake dhe ndryshime në udhëheqje duhet të merren për/në të ardhmen? Për të filluar t'i përgjigjemi këtyre pyetjeve, ky vlerësim përqendrohet në Planin e Menaxhimit dhe Udhëheqjes në emergjencë për COVID-19.

Zotërimi i fazës së parë të madhe me COVID-19 ishte nevojë për vendimmarrje të shpejtë, për ndryshime të thella në strukturat organizative dhe solidaritet të madh me stafin e kujdesit shëndetësor.

Sfidat e vendimmarrjes gjatë COVID-19: Nga qendrat e kujdesit parësor te spitalet e kujdesit terciar, sfida ka qenë t'i përgjigjes një virusi të ri që ka ndryshuar mënyrën tonë të jetës sot. Në Spanjë, një nga vendet më të ndikuara evropiane, spitalet ishin mbingarkuar nga një ortek pranimesh DE siç ishin edhe njësitë e kujdesit intensiv. Aneksi ofron një përmbledhje të shifrave që lidhen me vendin tonë dhe ndikimin e COVID-19 deri më tani. Për më tepër, si në shumë vende në botë ashtu dhe tek ne zgjodhën t'i shtyjnë operacionet dhe ndërhyrjet e parashikueshme, por duke rritur kapacitetet e MIQ (shtretër, ventilator, personel), në mënyrë që të jenë të gatshëm për një numër të madh të të sëmurëve kritikë me COVID-19.

Prandaj, të gjithë ne u përballëm me të njëjtat vështirësi themelore: Një situatë e jashtëzakonshme

Korrespondenca:
basri.lenjani@yahoo.com

shëndetësore, që askush nuk e kishte provuar kurrë më parë. I gjithë sistemi e kujdesit shëndetësor duhet të mësohej me lëvizjet duke marrë njohuri nga organizata ndërkombëtare si OBSH-ja, dhe gjithashtu duke ndjekur kërkimet e fundit. Kishte shumë informacione të reja në lidhje me situatën pandemike të cilat duheshin marrë në konsideratë për marrjen e vendimeve; e të gjithë kemi përjetuar strategji themelore të përbashkëta.

Grupi i punës i Komitetit për menaxhimin e COVID-19 i SHSKUK-së takohej çdo ditë për të diskutuar dhe vendosur se si të mirëmbahet funksionaliteti i SHSKUK-së sa i përket personelit, hapësirës dhe furnizimeve dhe si mund të mirëmbahet, zvogëlohet ose rritet kapaciteti i trajtimit spitalor në përpunje me situatën. Për më tepër, komunikimi i duhur dhe një menaxhim i ndryshëm i informacionit ishin gjithashtu një çështje e veçantë. Grupi i punës për menaxhimin e COVID-19 i SHSKUK-së me Drejtorët e Klinikave të COVID-19 ishin në takime pune çdo ditë. Përveç protokolleve të reja për të gjithë profesionistët, ekzistonte një raport ditor për numrin e të sëmurëve, rastet problematike, duke dhënë udhëzime se si të trajtohen ata në të gjitha Klinikat me COVID-19 sigurinë e tyre, ED në laborator, kujdes intensiv dhe izolim/karantinë.

Në SHSKUK ekipi përbëhej nga njerëz të ngarkuar me Klinikat kryesore të kujdesit shëndetësor të QKUK-së dhe shërbimet që mund t'i përgjigjeshin krizës shëndetësore, jo vetëm mjekësore, por edhe në lidhje me logjistikën, të tilla si depot, higjiena, barnat, materiali shpenzues, pajisjet mjekësore, komunikimi, transporti dhe inxhinieria. Mungesa dhe krijimi i një ekipi përgjigjës për COVID-19 i SHSKUK-së gjithashtu, i cili përbëhej nga infermierë, specialistë të sëmundjeve infektive, menaxherë ekzekutivë dhe personel shtëpiak. Pas evaluimit duhet të mendohet në këtë drejtim.

b duke përdorur një strategji të ndryshme për të ruajtur shërbimet mjekësore dhe - në të njëjtën kohë - për të parandaluar përhapjen e virusit apo edhe një shpërthim brenda spitalit: Vendosija e profesionistëve në grupe në zona të ndryshme spitalore dhe ndryshimi i modeleve të ndërrimit të punës për të zvogëluar ndër-infekcionin e rrezikut midis profesionistëve; spitalet fushore të triazhit jashtë ndërtesës para KE, ku shqyrtimi dhe identifikimi i rasteve të mundshme mund të bëhet para se të hynë të sëmurët në Klinikat COVID-19 për të mbajtur të ndarë të sëmurët me COVID-19 dhe jo COVID-19 - megjithëse ato sollën sfida të tjera.

Nuk kemi ide se çfarë na pret: Objektet e kujdesit shëndetësor dhe veçanërisht departamentet e urgjencës duhet të jenë të përgatitura për këtë. Jemi ne. Ne mund të bëjmë atë që mundemi dhe të shpresojmë që editoriali im i ardhshëm të jetë i qetë.

Mbrojtja e personelit: Pandemia paraqiti disa kërcënime për stafin mjekësor: vetë virusi dhe ngarkesa e punës për shkak të situatës së re të punës të përshkruar më sipër. Mbatja e njerëzve të shëndetshëm, mbrojtja e stafit nga infeksionet ishte një detyrë e rëndësishme e udhëheqjes. Kishte reagime të ndryshme midis punonjësve ndaj informacioneve të reja dhe vendimeve të reja - disa ishin shumë të frikësuar dhe të pasigurt për situatën dhe të tjerët ishin pothuajse të pakujdesshëm. Por ishte shumë e rëndësishme të krijoheshin politika për hyrjen në spital dhe të riorganizoheshin protokollat e parandalimit dhe kontrollit të infeksionit në rutinën e stafit të spitalit. Në spitalet portugeze, grupet e punës u krijuan nëpër spitalet kryesore dhe filluan të zbatojnë aksionin e ndërjegjësimit për profesionistët e kujdesit shëndetësor. Planet e emergjencës u kryen dhe po rregullohen me kalimin e ditëve.

Sigurimi i Pajisjeve Mbrojtëse Personale (PPE) ishte një sfidë globale në fillim të pandemisë. SHSKUK-ja, spitalet dhe mjekësia parësore u përballën me një mungesë të PPE-së dhe shumë shpejt disa profesionistë të shëndetit morën teste pozitive COVID-19. Në shumë vende, zinxhirët e furnizimit u prishën dhe pothuajse në fare pak kohë çmimet për PPE u rritën jashtëzakonisht shumë. Grumbullimi dhe sigurimi i PPE për të gjithë punonjësit ishin tema kryesore.

Fillimisht, nuk kishte kontrolle dhe kontrolle mbi lëshimin e maskave dhe spitali shpejt kuptoi që një numër i madh njerëzish po vinin për të marrë maska për në shtëpi, dhe më pas u prezantua një sistem ku infermierja përgjegjëse e njësisë ishte përgjegjëse për shpërndarjen e PPE për të siguruar që rezervat nuk ishin shteruar për shkak të grumbullimit dhe përdorimit pa mend. Spitalet e tjera i shpërndanë maska dhe dezinfektues punonjësve dhe familjeve të tyre.

Organizimi i zonave dhe ekipeve të reja dhe SHSKUK-së duke përdorur një strategji ndryshe për të ruajtur shërbimet mjekësore dhe - në të njëjtën kohë - për të parandaluar përhapjen e virusit apo edhe një shpërthim brenda spitalit: Vendosija e profesionistëve në grupe në zona të ndryshme spitalore dhe ndryshimi i modeleve të ndërrimit të punës për të zvogëluar ndër-infekcionin e rrezikut midis profesionistëve, spitalet fushore të triazhit jashtë ndërtesës para KE, ku shqyrtimi dhe identifikimi i rasteve të mundshme mund të bëhet para se të hynë të sëmurët në Klinikat COVID-19 për të mbajtur të ndarë të sëmurët me COVID-19 dhe jo COVID-19 - megjithëse ato sollën sfida të tjera.

Menaxhimi dhe udhëheqja në këto kohë të papara ka sfida të natyrshme të mundimshme, pasi spitalet kanë një sfidë të rëndësishme në balancimin e kohës në interesin më të mirë kombëtar, rajonal, të biznesit, punonjësve dhe

pacientëve. Kalimi nga një strategji e njohjes sistematike të rasteve të mundshme në atë të zbutjes së epidemisë kërkonte shërbime të mjekësisë emergjente spitalore për të zbatuar masa të menaxhimit të krizës dhe për të garantuar kapacitetin e pranimit dhe shtrimit në spital. Gjetjet tona demonstrojnë ulje të pranimeve në spital përmes KE gjatë pandemisë dhe sugjerojnë që disa të sëmurë mund të kenë shtyrë kujdesin e nevojshëm. Përvojat tona nxjerrin në pah rëndësinë e përfshirjes në çdo hap dhe përgatitjen protokolle, politika dhe procedura rigorozë, në mënyrë që të standardizojmë kujdesin dhe të sigurojmë sigurinë e të gjithëve.

Kujdesuni për stafin tuaj, pastaj stafi juaj kujdeset për pjesën tjetër. Nevojiten hulumtime të mëtejshme për të përcaktuar pasojat klinike dhe operationale të kësaj vonese. Ka pasur ndryshime të konsiderueshme në modelet e kërkimit të kujdesit gjatë pandemisë COVID-19. Rënit në vizitat e KE, veçanërisht për grupe të caktuara demografike dhe procese të sëmundjes duhet të nxisin përpjekje për të kuptuar këto fenomene, të inkurajojnë kërkimin e duhur të kujdesit dhe të monitorojnë për sëmundshmërinë dhe vdekshmërinë që mund të rezultojë nga kujdesi i vonuar ose i shtyrë. Përmes kësaj krize pandemike, kishte mësim kryesor - praktika të mira dhe të këqija - që duhet të ndahen. Shpejtësia mund të përsosë. Kjo pandemi na ka treguar se udhëheqja e mirë është thelbësore; Plani i detajuar; Ofrimi i shërbimeve cilësore shëndetësore; Financimi i qëndrueshëm i SHME-ve; Sigurimi i resurseve njerëzore dhe kapitale;

Sigurimi i sasive të mjaftueshme të barërave dhe materialit shpenzues; Krijimi i mekanizmit të vlerësimit dhe promovimit të teknologjisë mjekësore dhe të komunikimit; Sigurimi i kapaciteteve diagnostikuese për kryerjen e testeve bazë dhe atyre të shpëtitimit të jetës; Sigurimi i një sistemi të mirëfilltë referimi; Ndryshimi i sistemit; Sigurimi i protokolleve që do të mundësonin vendimmarrje korrekte emergjente, si në diagnostifikim e trajtim të bazuar në algoritmet, teknikat e përzgjedhjes sipas standardeve ndërkombëtare; Sigurimi i edukimit specialistik dhe EVP për mjekë emergjentë dhe nevoja të mjekësisë emergjente; Motivimi i personelit që punon në Klinikën Emergjente.

Stafi mjekësor i emergjencës mbajnë një përgjegjësi të madhe në këtë pandemi. Ne duhet të sigurojmë triazh dhe menaxhim të hershëm të pacientëve me infeksion të dyshuar ose të konfirmuar me COVID-19. Më e rëndësishmja, ne duhet të bëjmë gjithçka që mundemi për të parandaluar përhapjen e infeksionit në departamentet tona emergjente.