

ناصر صبحی

این روزها از نظر مردم، بخش بیماران کرونایی یا بیماران حاد تنفسی بیمارستان‌ها سرشار از رازهای مگو است؛ از تعداد بیماران مبتلا تا فوتی‌ها. همین موضوع دلیلی بود تا به سراغ بیمارستان‌های غرضی و امام رضا برویم و پای صحبت پرستارانی بنشینیم که به نوعی در این بخش درگیر هستند. در بیمارستان غرضی مریم‌نصری؛ مدیرخدمات پرستاری و فاطمه بلوردی؛ سوپروایزر بخش عفونی، در بخش اداری بیمارستان میزبان ما می‌شوند و به صراحت به سوال‌ها پاسخ می‌دهند. نصری و بلوردی هرچند از افزایش معنادار مراجعان به خصوص از ۱۵ فروردین به بعد می‌گویند اما با اشاره به عملکرد این بیمارستان در بحث درمان کرونا، معتقدند که اوضاع به خوبی پیش رفته است. آن‌ها معتقدند عملکرد به موقع مدیریت و مسئولان بیمارستان نقش مهمی در این موضوع دارد.

بیمارستان غرضی از چه تاریخی درگیر بیماران مبتلا به کرونا شد؟

بلوردی: تقریباً از سوم اسفند ۲ بیمار مشکوک به کووید ۱۹ در بیمارستان غرضی بستری شدند.

بیمارستان آمادگی رویارویی با این بیماران را داشت؟

بلوردی: بله، همیشه باید آمادگی رویارویی با بیماری‌های واگیردار، گیرواگیردار و یا نوپدید را داشته باشیم. زمانی که ابتدا به این بیماری در چین شروع شد و احتمال سرایت به سایر کشورها وجود داشت، ما در بیمارستان آموزش‌ها را آغاز کردیم. اولین کلاس آموزشی که توسط آقای دکتر ندیمی برای ما برگزار شد، در تاریخ ۱۰ بهمن بود؛ یعنی زمانی که هنوز بیماری به ایران سرایت نکرده بود. اولین جلسه بحران و کنترل عفونت ما در تاریخ ۲۱ بهمن و در قالب کمیته بیمارستانی برای پرسنل برگزار شد.

از چه زمانی بخش این بیماران از سایرین جدا شد؟

بلوردی: از سوم اسفند که دو نفر مرخص مشکوک به کرونا داشتیم، آن‌ها را در بخش اتاق ایزوله با فشار منفی بستری کردیم اما تاریخی که به طور کامل بخش جدا شد، از ۵ اسفند بود.

تا امروز چند مورد بستری داشتید؟

بلوردی: در بخش ARD تا امروز ۱۲۱ بیمار بستری شدند.

این بیماران جزو موارد مشکوک به کرونا بودند؟

بلوردی: آن‌ها بیشتر شامل موارد محتمل و قطعی بودند. ما ۲۰ بیمار قطعی با تست مثبت داشتیم و سایرین بیشتر محتمل بودند؛ یعنی مورد درگیری ریه داشتند.

چه تعداد بهبودی داشتید؟

بلوردی: بهبودی‌ها را فقط با تست مثبت محاسبه می‌کنند. بر این اساس ما ۱۸ مورد بهبودی تست مثبت داشتیم و دو مورد نیز در حال حاضر همچنان بستری هستند.

بیمارستان غرضی در این مورد فوتی نداشت؟

بلوردی: ما فوتی تست مثبت نداشتیم. **بلورودی: مواردی که تحت عنوان بیماران حاد تنفسی بستری می‌شوند یا فوت می‌کنند، همان موارد کرونایی هستند که در آمارها گفته نمی‌شود؟**

بلوردی:بیماری‌های شدید تنفسی شامل موارد مختلفی هستند؛ از انواع آنفولانزا تا انواع کرونا و با شبه آنفولانزاها. منظور از بیماری شدید تنفسی، مجموعه این موارد است اما بحث تشخیص کووید جدا است.

در مقایسه با مدت مشاهده در سال گذشته، آیا در بحث بیماران حاد تنفسی، با افزایش معناداری روبرو بودیم؟

نصری: بله. در این ماه‌ها با افزایش روبرو بودیم. دلیل نیز شیوع بیماری آنفولانزا است. بلوردی: ما در آبان ۹۸، با پیک آنفولانزا روبرو شدیم. در نیمه دوم مه‌ماه سال گذشته، ۱۵ مورد بستری بیمار شدید تنفسی داشتیم اما از ابتدای آبان، با پیک شدیدی مواجه شدیم. معمولاً ما هر سال در زمستان با آنفولانزا درگیریم اما هر دو سال یک‌بار، به طور معمول با پیک شدید آنفولانزا روبرو هستیم. سال گذشته جزو پیک‌های آنفولانزا بود که همیشه در آذر و دی آغاز می‌شود اما سال گذشته در آبان شروع شد.

از زمان برداشته شدن محدودیت‌ها و بازگشایی مشاغل، آیا تغییر معناداری در میزان مراجعان به بیمارستان مشاهده شده؟

بلوردی: بله. بعد از ۱۵ و ۱۶ فروردین، مراجعان بیشتر شدند. ما مراجعان سریایی نیز زیاد داریم. حتی ۱۵، ۱۶ مورد مشکوک داشتیم که در بخش‌های دیگری بستری بودند که از آن‌ها نمونه‌گیری شد و جزو آمار کووید نبودند. چون در این بخش بستری نشدند. مثلاً بیمار تصادفی داشتیم که متوجه شدیم ریه‌اش درگیر است یا بیمار ایست تنفسی داشته و... البته موارد مشکوک کم هستند اما از آن‌هایی که مشکوک بودند و احتمال ابتلای‌شان وجود داشت، نمونه‌گیری شد؛

نزدیک به ۱۵ یا ۱۶ مورد بودند.

موارد مشکوک را به بخش بیماران کووید منتقل می‌کنید؟

بلوردی: اگر تست نمونه‌گیری این بیماران مثبت باشد یا دومین آزمایش سی‌تی‌اسکن‌شان، نشان از ARD پیشرفته (بیماری در ریه) داشته باشد به بخش منتقل می‌شوند.

در حال حاضر

نمونه‌ها را جهت تست می‌فرستید؟

نصری: بله و کار ما خیلی راحت شده است. قبلاً خیلی سخت بود.

بلوردی: آن اوایل که نمونه‌ها را باید به تهران می‌فرستادیم، نمونه‌ها می‌ماندند و تا می‌پردند،

در این مسیر به دلیل تغییر دما ممکن بود مشکلاتی ایجاد شود. مثلاً مریض‌ها علامت‌دار بودند ولی جواب درستی از تست نمی‌گرفتیم

نصری: وقتی نمونه‌ها به تهران ارسال می‌شد، ما از رعایت زنجیره سرد اطمینان نداشتیم.

زنجیره سرد؟

بلوردی:بله، دمای نگهداری نمونه‌ها باید زیر چهار درجه باشد.

برخی از پزشکان از احتمال عدم رعایت این زنجیره سخن می‌گفتند.

بلوردی: بله. ما اصلاً به جواب‌های تهران مطمئن نیستیم چون فرستادن نمونه و گرفتن پاسخ، بسیار طول می‌کشید اما از زمانی‌که نمونه‌ها به کرمان و بعد از آن به آزمایشگاه‌سیرجان ارسال می‌شوند، بسیار بهتر شده است. فکر کنم از ۲۵ یا ۲۶ فروردین که آزمایشگاه سیرجان شروع به کار کرد، جواب تست‌ها و شناسایی و تشخیص موارد مثبت بیشتر شدند.

ظاهرایی از دلایل کمتر مثبت شدن

تست‌ها، انجام نشدن صحیح نمونه‌گیری از سوی برخی پرستاران بوده است. گویا دست پرستار باید به انتهای دهان بیمار برود و عده‌ای نگران ابتلا بودند.

بلوردی:اصلاً چنین نیست. این کار با

سوآپ استریل انجام می‌شود. نصری: ما ۵ نیروی آموزش دیده داریم؛ یعنی از ۲۵ نیروی این بخش، ۵ نفرشان کاملاً آموزش دیده بودند. حتی اگر نوبت شیفت آموزش بود.

این ۵ نفر نباشد، ما آن‌ها را از خانه‌شان به بیمارستان می‌آوریم تا نمونه‌گیری را انجام دهند. نمونه‌گیری به هر فردی سپرده نمی‌شود. این موضوع جدا از اهمیتش برای بیمار، برای خود ما و خانواده‌مان که در این شهر زندگی می‌کنند نیز بسیار مهم است.

نمونه‌ها از دهان بیمار گرفته می‌شود؟

بلوردی:ما دو نمونه می‌گیریم؛ یک بار از

ته حلق و یک بار از انتهای بینی یا دو سوآپ

بسیار نازک.

نصری: رفتن سوآپ به داخل بینی باعث اذیت شدن بیمار می‌شود اما چاره‌ای نداریم زیرا باید کار دقیق انجام شود.

این که گفته می‌شود اگر بزاق دهان با نمونه آغشته شود، باعث منفی شدن تست شود، حقیقت دارد؟

بلوردی: آموزش، رعایت فرآیندها و حتی تکنیک در رفت و آمد، به معنی جدا بودن رفت و آمد پرسنل درمانی از اداری، محدود بودن عبور و مرور پرسنل ARD در بخش خودشان و... از جمله دلایل عدم ابتلای پرسنل است. شیفت‌ها سبک بسته شده تا رفت و آمد کمتر و در عین حال فشاری به پرسنل وارد نشود.

نصری: ما هر دو هفته یک‌بار، از پرسنل تست می‌گیریم تا خدای نکرده مبتلا و یا ناقل نباشند.

در حال حاضر برای درمان بیماران از داروهای خاصی استفاده می‌کنید؟

بلوردی: داروهای مورد استفاده ما طبق پروتکل کشوری وزارت بهداشت است. درمان با کلروکین شروع می‌شود و اگر نیاز باشد، از داروهای دیگری نیز استفاده می‌شود.

گفتید کلروکین؟

بلوردی:بله؛ هیدروکسی کلروکین که جزو آنتی‌ویروس‌ها است و دقیقاً مطابق پروتکل استفاده می‌شود.

نصری: درخواست فاوی‌پیراویز نیز داده شده اما هنوز به دست‌مان نرسیده است.

روایت سرپرستاران بیمارستان‌های غرضی و امام رضا از ایام کرونا

سیر تا پیاز کرونا

سرپرستار بخش کرونا امام رضا: مدتی است به دلیل جدی نگرفتن مردم دوباره بیمارستان شلوغ شده است

مدیر خدمات پرستاری بیمارستان غرضی: در این ماه‌ها با افزایش بیماران حاد تنفسی روبرو بودیم



سمیه عبداللہی، سرپرستار بخش ARD بیمارستان امام رضا(ع) | فاطمه بلوردی؛ سوپروایزر بخش عفونی و مریم نصری؛ مدیر خدمات پرستاری بیمارستان غرضی سیرجان | عسک، امین ارجمند | پاسگارد

گویا حالا بحث یک داروی دیگر تحت عنوان رمدسویور مطرح است که ژاپن درمان بالینی را با آن آغاز کرده است.

نصری: این دارو هنوز وارد کشور نشده است. بلوردی: استفاده از هر دارویی باید مطابق پروتکل وزارت‌خانه باشد. ما در حال حاضر طبق همین پروتکل عمل می‌کنیم و الحمدلله جواب خوبی هم گرفتیم؛ از ۲۰ بیمار مرخص ما، ۱۸ مورد بهبود یافتند و مرخص شدند و در حال حاضر ۲ مورد بستری داریم.

پس درمان همچنان مطابق پروتکل اولیه وزارت بهداشت انجام می‌شود و تغییر صورت نگرفته؟

بلوردی:وزارت‌خانه برای ما به طور مرتب ویرایش‌های نهایی درمان و پیشگیری را ارسال می‌کند. از ابتدای امر و محله شماره یک، تاکنون ۵ محله دیگری که مرتباً به طور مشاهده‌شده است، فکر کنم از ۲۵ یا ۲۶ فروردین که آزمایشگاه سیرجان شروع به کار کرد، جواب تست‌ها و شناسایی و تشخیص موارد مثبت بیشتر شدند.

تست‌ها، انجام نشدن صحیح نمونه‌گیری از سوی برخی پرستاران بوده است. گویا دست پرستار باید به انتهای دهان بیمار برود و عده‌ای نگران ابتلا بودند.

بلوردی: اصلاً چنین نیست. این کار با

سوآپ استریل انجام می‌شود. نصری: ما ۵ نیروی آموزش دیده داریم؛ یعنی از ۲۵ نیروی این بخش، ۵ نفرشان کاملاً آموزش دیده بودند. حتی اگر نوبت شیفت آموزش بود.

این ۵ نفر نباشد، ما آن‌ها را از خانه‌شان به بیمارستان می‌آوریم تا نمونه‌گیری را انجام دهند. نمونه‌گیری به هر فردی سپرده نمی‌شود. این موضوع جدا از اهمیتش برای بیمار، برای خود ما و خانواده‌مان که در این شهر زندگی می‌کنند نیز بسیار مهم است.

نمونه‌ها از دهان بیمار گرفته می‌شود؟

بلوردی:ما دو نمونه می‌گیریم؛ یک بار از ته حلق و یک بار از انتهای بینی یا دو سوآپ بسیار نازک.

نصری: رفتن سوآپ به داخل بینی باعث اذیت شدن بیمار می‌شود اما چاره‌ای نداریم زیرا باید کار دقیق انجام شود.

این که گفته می‌شود اگر بزاق دهان با نمونه آغشته شود، باعث منفی شدن تست شود، حقیقت دارد؟

بلوردی: آموزش، رعایت فرآیندها و حتی تکنیک در رفت و آمد، به معنی جدا بودن رفت و آمد پرسنل درمانی از اداری، محدود بودن عبور و مرور پرسنل ARD در بخش خودشان و... از جمله دلایل عدم ابتلای پرسنل است. شیفت‌ها سبک بسته شده تا رفت و آمد کمتر و در عین حال فشاری به پرسنل وارد نشود.

نصری: ما هر دو هفته یک‌بار، از پرسنل تست می‌گیریم تا خدای نکرده مبتلا و یا ناقل نباشند.

در هر شیفت، چه تعداد پرستار مشغول به کار هستند؟

نصری: به تعداد بیماران بستگی دارد. ما برای هر پرستار، تا ۷ بیمار را در نظر گرفتیم. مورد دیگر، وضعیت بیمار است. مثلاً ممکن است بیمار به دستگاه تنفس مصنوعی وصل باشد و ما یک پرستار را فقط برای مراقبت از این بیمار اختصاص دهیم. ما از روز اول در بیمارستان حضور داشتیم و تعطیل نبودیم. روحیه عالی ما مربوط به همکاری بین ما و مراقبت از بیماران است. روز اول که قرار به تأسیس این بخش بود، رییس بیمارستان

از ابتدای ورود کرونا به سیرجان، در بیمارستان امام رضا چه وقایعی اتفاق افتاد؟ از چه زمانی آمادگی وجود داشت و این روند به چه صورت بود؟

دقیقاً از تاریخ سوم اسفند موضوع داریم. همان روز آقای دکتر جهانشاهی سرپعا جلسه گذاشتند و در این مورد تصمیم‌گیری کردند. بخش کرونا به یک بخش ایزوله نیاز داشت زیرا بحث سرایت و انتقال به بیماران و دیگران خیلی مهم بود.

پس معتقدید وضعیت روحی پرستاران مناسب است؟

نصری: خوشبختانه چون ما مورد فوتی نداشتیم و از طرفی بهبودیافتگان با روحیه خوب از بیمارستان مرخص می‌شوند، اتفاقاً روحیه ما شاد و سرزنده می‌شود. برخی از نیروها که شرکتی بودند، آمدند و گفتند ما نمی‌توانیم در این شرایط کار کنیم اما نه سخت‌گیری در مورد آن‌ها اعمال شد و نه به زور نگه‌شان داشتیم و نه تنبیه شدند. من به آنها پیشنهاد دادم که اگر به دلیل خستگی یا هر مورد دیگری، درخواست انتقال به بخش دیگری دارند، بایند بگویند تا منتقل‌شان کنیم. ما فقط یک جابه‌جایی داشتیم که آن هم مربوط به یکی از همکاران بود که باردار بود. خودش نمی‌خواست جابه‌جا شود اما با توجه به این موضوع و این‌که فرد باردار نباید در این بخش کار کند، ایشان را جابه‌جا کردیم.

در مورد پرداخت حقوق یا کارانه پرستاران آیا مشکلی وجود ندارد؟

نصری: در تأمین اجتماعی، هیچ مشکلی

نیم نگاه

سرپرستار بخش ARD بیمارستان امام رضا: دادن خبر فوت بیمار به خانواده‌هاشان خیلی سخت بود

سوپروایزر بخش عفونی بیمارستان غرضی: با افزایش معنادار مراجعان روبه‌رو هستیم

از جواب نمونه‌های ارسالی به تهران مطمئن نبودیم

نیم نگاه

سرپرستار بخش ARD بیمارستان امام رضا: دادن خبر فوت بیمار به خانواده‌هاشان خیلی سخت بود

سوپروایزر بخش عفونی بیمارستان غرضی: با افزایش معنادار مراجعان روبه‌رو هستیم

از جواب نمونه‌های ارسالی به تهران مطمئن نبودیم

در این مورد وجود ندارد. حتی مدیریت بیمارستان یک مبلغ انگیزشی را نیز برای پرسنل بخش اورژانس و کووید داشتند. مدیریت درمان نیز قرار است برای این پرسنل تسهیقی‌فهرستند.

آیا در بیمارستان شما مشکلی از باب کمبود یا نبود امکانات یا دستگاه‌های خاص وجود دارد؟

نصری: فقط بحث کمبود دستکش لاتکس است که آن‌هم در کل کشور این مشکل وجود دارد. حتی اوایل تنگی PPE(حفاظت شخصی) کم بود اما بیمارستان پارچه را تهیه و لباس را دوخت تا

حتاً یک روز هم پرسنل دچار کمبود شوند.

گفت‌وگو با سرپرستار بخش ARD بیمارستان امام رضا

با وجود آن‌که تعداد بستری مبتلایان قطعی کرونا در بیمارستان امام رضا کمتر از بیمارستان غرضی است اما هر دو مورد فوت بیماران کرونایی در بیمارستان امام رضا اتفاق افتاد. سمیه عبداللہی؛ سرپرستار بخش ARD بیمارستان امام رضا^۱ می‌گوید: دلیل فوت آن دو بیمار، ترکیب صدمات کرونا و آثار بیماری‌های زمینه‌ای بود که به آن مبتلا بودند. عبداللہی از زحمات پرسنل بیمارستان: از این‌که غم بیماران غم ایشان و شادی‌شان، شادی پرستاران بوده و از سعی‌شان برای خندان آن‌ها، از جمع شدن جلوی اتاق بیماران و تشویق کردن‌شان و از یخش آهنگ برای تغییر روحیه بیماران سخن می‌گوید و در این لحظات، لبخند می‌زند. لبخند شادی که جاگیرین بغض و لبخند تلخ او در نیمه‌های مصاحبه است؛ آن‌جا که از فوت دو بیمار مبتلا به کرونا حرف می‌زند.

نگذاشتند که مبادا مشکلی برای بیماران پیش بیاید. آن روزسه، چهارنفری نشستیم و با هم گریه کردیم؛ هم صبح و هم عصر با هم گریه می‌کردیم.

آیا در بیمارستان شما برای کار در بخش بیماران کرونایی اجباری وجود دارد؟

خیر. وقتی ماجرای کرونا پیش آمد، تمام بچه‌های بخش عفونی که دختران جوانی هستند، نگران خانواده‌هاشان بودند. می‌گفتند ما نمی‌دانیم آیا ناقل بیماری هستیم و حضورمان برای خانواده‌های‌مان خطرناک است یا خیر. به هر حال هرکدام از ما در خانواده‌مان یک پدر دلباتی یا مادر دارای فشار خون یا یک

فرد نزدیک مبتلا به بیماری زمینهای داریم. روز اول همه با استرس آمدند اما امروز اگر قرار به جابه‌جایی باشد، با گریه اصرار می‌کنند که جابه‌جا نشوند. پرسنل ما کار در این بخش را دوست دارند و وقتی می‌گوییم به بخش خودتان بازگردید، مخالفت می‌کنند و می‌گویند می‌خواهیم در همین بخش بمانیم.

از چهارم اسفند و اولین بیمار، تا امروز چه تعداد بیمار داشتید؟

آمار دقیق را که اجازه نداریم بگویم ولی من حدوداً ۱۳ سال است که سرپرستار بخش عفونی هستم، به من پیشنهاد کردند و هم بدون هیچ‌گونه مخالفتی قبول کردم. ما قسمت پایین بیمارستان را که زمانی بخش دیالیز بود، به عنوان بخش ایزوله در نظر گرفتیم. آنجا را برای پذیرش تا ۱۸ تا ۱۹ بیمار آماده کردیم.

گفتید بخش ایزوله قبلاً بخش دیالیز بوده؟

بله. قبلاً ما آن‌جا بخش دیالیز را داشتیم که به بیمارستان سابق‌مان منتقل شد و بعد از آن‌حال بود. ما چند تخت را برای موارد بحران در نظر گرفته بودیم. وقتی بحث کرونا پیش آمد، تمام بخش، وسایلی و حتا آسانسور را از سایر بخش‌ها جدا کردیم. همچنین توسط معاونت درمان به سرعت لباس و سایر ملزومات برای پرسنل این بخش تهیه شد. نحوه تهیه امکانات به شکلی بود که تا دو روز قبل، هیچ مبتلا به کرونایی در میان پرسنل خودمان نداشتیم ولی متأسفانه در چند روز گذشته یک مورد مثبت داشتیم. اما در مجموع، اقدامات بسیار خوبی انجام شد.

اولین بیمار کرونایی چه زمانی در بیمارستان امام رضا بستری شد؟

فکر می‌کنم چهارم اسفند بود که اولین بیمار را پذیرفتیم. ما سوم اسفند به بخش جدید رفتیم و چهارم اسفند، مورد بستری داشتیم.

در این روز فقط یک مورد بستری داشتید؟

بله در حد یک یا دو نفر بود ولی به تدریج، تعدادشان زیاد شد.

بیک در چه ایامی بود و به چه تعداد؟

بعد از ۴ یا ۵ روز، تعداد مراجعان زیاد شد. چون هر فردی که مقداری احساس تنگی نفس داشت، به بیمارستان مراجعه می‌کرد و از او آزمایش سی‌تی‌اسکن گرفته می‌شد. اگر ریه‌شان درگیری داشت، بلافاصله بستری می‌شدند. اکثر این افراد دارای بیماری‌های زمینه‌ای بودند؛ از دیابت تا حتا سرطان.

گویا بیماری دوباره دارد اوج می‌گیرد.

بله، مدتی است که دوباره بیمارستان شلوغ شده است. فکر می‌کنم مردم به این باور رسیده‌اند که بیماری تمام شده است. **بخش ARD بیمارستان شما چه تعداد پرسنل دارد؟**

آیا هیچ‌وقت اوضاع آن قدر بد بوده که پرستاران نتوانند به خانه‌هاشان بروند؟

بله، در ایام نوروز بارها چنین شد. مثلاً یک‌بار آمدم شیفت را تحویل بگیرم که دیدم تمام همکاران با چشم‌های گریان نشستند. پرسیدم چه شده؟! ما سه بیمار بعد‌حال در بخش داشتیم و متوجه شدم همکاران تا صبح، بالای سر این سه مرخص مانده بودند. باور کنید وقتی از بخش رفتند، ساعت ۱۱ یا ۱۲ ظهر بود. حتی یک نایب هم چشم‌روی هم نبودند.

سرخشان را برده‌اند داخل باجه **■ به طور میانگین روزی چند مورد مراجعه با احتمال ویروس کرونا دارید؟**

آمار مراجعه به بیمارستان را نمی‌دانم. در بخش ما فقط وقتی فرد واقعا مورد داشته باشد، بستری می‌شود. اگر فردی به طورمثال تب یا گلودرد مختصری داشته باشد اما تنگی نفس ندارد و اکسیژن خونش خوب است، در منزل درمان می‌شود. در مجموع فکر می‌کنم با وجود آن‌که در این چند روز تعداد مبتلایان بیشتر شد اما تعداد بستری‌ها کمتر بود. نمی‌دانم. شاید چون مردم با توجه به افزایش اطلاعات‌شان، در مراحل اولیه مراجعه می‌کردند، درمان می‌شدند و موارد کمتر شده و یا این‌که شاید مبتلایان، تسریده‌اند و در خانه‌ها پنهان شده‌اند(می‌خندد) می‌خواهم این‌جا به نکته‌ای اشاره کنم؛ برخورد برخی از مردم با اطرافیان مبتلایان بسیار بد است. به طور مثال دختر یکی از مبتلایان برای خرید به سوپرمارکت رفته بود اما سوپرمارکت‌دار برخورد بدی داشته و در نهایت گفته شماها کرونایی هستید و حق نداری به وسایلی دست بزنی. هرچه می‌خواهی بگو تا خدمت بدهم. این برخورد آن‌هم با یک بچه، بسیار بد است و تأثیر منفی زیادی بر روحیه او دارد.

در بیمارستان امام رضا دو مورد فوتی هم داشتیم.

بله. اتفاقاً یکی از فوتی‌ها پدر استاد من بود که خیلی ناراحت شدم. البته البته ایشان مشکلات زمینه‌ای نیز داشتند.

نفر دوم چه؟

ایشان نیز مشکلات زمینه‌ای داشت و اگر اشتباه نکنم مبتلا به سرطان ریه بود. هر دو مورد دارای بیماری زمینه‌ای بودند؛ یعنی کرونا به تنهایی مسبب فوت این دو نفر نبود و تمام این مسایلی دست به دست هم دادند.

با توجه به سخت‌هایی که پرستاران بخش کرونا متحمل می‌شوند، ممکن است دچار تالما‌ت روحی و افسردگی شوند. در بخش شما چنین مواردی وجود داشته؟

به روحیه پرستار و این‌که تا چه حد بتواند وقایع را هضم کند، بستگی دارد. به هر حال خیلی سخت است؛ به خصوص در روزهای اول. در کل دیدن شادی دیگران بسیار شادی‌آور و دیدن رنج‌شان سخت است. به خصوص وقتی باید خبر فوت عزیز را به خانواده‌اش اعلام کنی.

خبر فوت را شما اعلام می‌کردید؟

بله. تمام بچه‌ها از من می‌خواستند زنگ بزنم و اطلاع بدهم که بسیار کار سختی بود.

چگونه خبر فوت بیمار را به خانواده‌اش اطلاع می‌دهید؟

حُب دیگر، با صحبت و این‌که می‌گفتم بیماران کمی بدحال است و تشرف بیاورید به این سمت که بعد کم بحث را می‌کشانم به این سمت که عمر دست خداست و... آن‌ها خودشان کم‌کم آمادگی را پیدا می‌کردند.

این سخنان در شرایطی بود که در اصل بیماران فوت کرده بود؟

بله. می‌گفتند فکر کن پدر یا مادر خودت هست. واقعا لحظات سختی بود. قلب آدم به شدت می‌شکست.

بیماران فوت شده مبتلا به کرونا باید به روش بهداشتی خاصی دفن شوند. ما در این مورد از روانشناس استفاده می‌کردیم تا موضوع را برای خانواده شرح دهد تا راضی شوند. به هر حال خیلی سخت است که عزیزت را از دست بدهی و بعد هم به این شکل دفن کنی؛ واقعا خیلی سخت است.

آیا زمان دفن اجساد در بیمارستان می‌مانند؟

اجساد تا زمانی‌که جواب قطعی آزمایش بیاپد، می‌مانند. بعد از گرفتن تأیید، به آراستگان فرستاده می‌شوند.

آیا صحبت دارد برخی از پرستاران به دلیل واهمه از ابتلا به کرونا، هنگام نمونه‌گیری از بیماران تمام شرایط لازم برای یک نمونه‌گیری صحیح را رعایت نمی‌کردند؟

شاید روزهای اول به دلیل کم‌آگاهی چنین اتفاقی افتاده باشد اما برای ما کلاس آموزشی برگزار شد و در نمونه‌گیری‌ها، خالصا سر می‌پرستار بودم و نمونه‌ها به خوبی گرفته می‌شد. بعد از آن هم که آزمایشگاه سیرجان را اندازه‌اند شد و خودشان به یک نفر کاملاً آموزش داده‌اند و خودشان به یک نفر کاملاً آموزش دیده‌اند

نفس کشیدن وارد مجرای تنفسی می‌شود. همین مشکل در مورد دستکش وجود دارد. مثلاً دستکشی را که به سطوح آلوده برخورد کرده، خیلی راحت به موبایلش نیز می‌زند. فکر می‌کنم حساسیتی که مردم در روزهای اول داشتند، کمتر شده است. روزهای اول فاصله‌گذاری اجتماعی را رعایت می‌کردند اما در حال حاضر مثلاً می‌بینی که همه در صف می‌دهند و یا در نمونه‌گیری از بینی، حالت غلصه به بیمار دست می‌دهد و تحمشن خیلی سخت است.