

Pandemie COVID-19: ještě neskončila, ale co z ní lze využít již nyní...

Dosavadní vývoj nákazy, počet pacientů s onemocněním COVID-19, a zejména rozsah přijatých protiepidemických opatření zasáhly a stále zasahují do všech domén našeho života. Zastavení prakticky veškeré odkladné péče, transformace lůžkových oddělení řady oborů s cílem navýšení lůžkové kapacity nemocnic, míra nákazy personálu, extrémní pracovní zátěž, aktivace vojenských polních nemocnic, po přechodnou dobu zcela reálné riziko nedostatku kapacit intenzivní péče – onemocnění COVID-19 tak beze zbytku naplňuje kritérium bezprecedentní celonárodní medicínské události, která nemá v historii českého zdravotnictví a našeho oboru obdoby. Dramatický (v plném významu slova) vývoj počtu pacientů vyžadujících hospitalizaci na konci října mj. ukázal, že náš (podle mého názoru „předimenzovaný“, byť v rámci pandemie COVID-19 prospěšný) systém akutní lůžkové péče má své hranice, za nimiž by nás čekal asi jarní „italský“ scénář. I proto byl v rekordní době připraven materiál, který vymezuje právní a etický rámec poskytování péče v situacích nedostatku vzácných zdrojů, který je v plné verzi otištěn v tomto čísle. Přestože jde o dokument, který svým obsahem a formátem nemá v odborné, etické a zejména právní literatuře ČR obdoby, nechci mu zde vymezený prostor věnovat – k tomu najdeme, doufám, možnost v budoucnu na některé ze vzdělávacích akcí ČSARIM.

Ve svých úvahách o „využití“ pandemie COVID-19 ve vztahu k našemu oboru se s vámi chci podělit o oblasti, nad nimiž se sám zamýšlím více než doposud a kde si dovolím v roli předsedy výboru ČSARIM vyjádřit i mírný apel u prvních dvou. Za prvé – adoptujeme pandemii COVID-19 indukované vzorce našeho chování s cílem vlastní ochrany před nákazou i pro další období. Nikoliv ve smyslu nadměrné obavy, ale ve smyslu důsledného používání situací přiměřených ochranných pomůcek i pro dobu, kdy COVID-19 nebude plnit titulní stránky novin

a médií. Riziko přenosu (nejenom respiračních) nákaz je trvalé a nikdy nevíme, jaký klinický dopad pro nás může mít. Za druhé – přemýšlejme, možná více než předtím, o smyslnosti indikace k přijetí do intenzivní péče u všech, kteří jsou do ní referováni. Nikoliv prizmatem počtu volných lůžek, ale výhradně smyslností a medicínským přínosem zvažovaných intervencí. Maximální péče neznámá vždy použití všeho, co máme k dispozici. Ve spolupráci s praktickými lékaři usilujeme o iniciaci systémových změn, umožňující v klidu a přirozeně nechat zemřít všechny ty, kde je smrt nevyhnutelná, i to je agenda pro náš obor. Za třetí – usilujeme o „přetavení“ existujících pozic koordinátorů intenzivní péče do nějaké formy koordinace lůžkové péče v nemocnicích, optimálně ve spolupráci s dispečinkou pracovišť rychlé lékařské pomoci (aktuální zpráva, kterou jsem obdržel při psaní editoria: ČSARIM navrhovaný národní registr lůžek intenzivní péče s povinností pravidelné aktualizace by měl být součástí novely Národního registru hrazených zdravotních služeb, která nyní vstupuje do legislativního procesu).

Editorial zakončím atypicky – poděkováním vám všem, kteří jste (zejména v posledních týdnech) pečovali o pacienty COVID-19 v počtu, jež v řadě nemocnic dosahoval hranici únosnosti. Všem, kteří jste byli (v plném smyslu slova) v první kontaktní linii, všem, kteří jste byli vystaveni nepohodě často mnohahodinového používání ochranných pomůcek a vysokému riziku nákazy, všem, kteří jste trávili v nemocnici mnohem více času než obvykle. Poděkovat chci rovněž těm z vás, kteří v roli koordinátorů intenzivní péče zásadně přispívají k prakticky bezchybnému fungování systému intenzivní péče a posilují pozici oboru svou každodenní prací.

prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM
Praha, 16. 11. 2020

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM, cernyvla1960@gmail.com

Cit. zkr: Anest intenziv Med. 2020; 31(5): 203