

12/03/2021 12:15, aktualizacja: 07/04/2021 13:35 | Zamieścił: Monika Gontarczyk

Choroby nie poczekają



Autor: Fot.

www.shutterstock.com/Halfpoint

Pacjenci z COVID-19 są niezwykle istotni, musimy ich leczyć, diagnozować i im pomagać. Nie możemy jednak zapominać o chorych na inne schorzenia, którzy również wymagają systematycznego leczenia i profilaktyki.

– Na SOR trafiają osoby z ciężką dusznością w przypadku zakażenia koronawirusem, ale też pacjenci onkologiczni, z zawałami, udarami. Tych pacjentów też musimy ratować, a ich stan bywa często krytyczny – podkreśla dr Mariusz Mioduski

Zastępca dyrektora ds. medycznych w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. Jana Pawła II w Siedlcach, specjalista medycyny ratunkowej, intensywnej terapii i radiologii obrazowej.1

, opisując rzeczywistość w dobie pandemii.

Przez ostatnie miesiące baliśmy się głównie koronawirusa. W cień zepchnięto inne schorzenia, które również – nie bacząc na okoliczności – zbierają żniwo. Inne choroby, w tym tzw. cywilizacyjne, nie ustąpiły na czas pandemii. I one też przedwcześnie odebrały niejedno życie. Z danych GUS wynika, że liczba zgonów w 2020 r. była najwyższa, analizując lata po II wojnie światowej! Umarło ponad 486 tys. osób. W listopadzie ub.r. liczba aktów zgonu wystawionych w Warszawie wzrosła o 100 proc. w porównaniu z tym samym okresem w 2019 r.

W listopadzie 2020 r. liczba zgonów wyniosła 2953, w tym samym miesiącu 2019 r. zarejestrowano 1451 zgonów, dane: m.st. Warszawa.2

To nie tylko efekt koronawirusa, ale i innych schorzeń, których leczenie zawieszono.

— Nasza aktywność w profilaktyce i leczeniu innych chorób znacząco spadła. Codziennie pokazuje się statystyki zgonów na SARS-CoV-2, nie mówiąc o innych schorzeniach, a wiemy, że w 2020 r. ich liczba także wzrosła. 80 proc. pacjentów z COVID-19 choruje bezobjawowo, a w przypadku np. nowotworów każdy pacjent nieleczony będzie miał objawy. Brak leczenia kończy się zawsze tak samo!

— zauważa **dr Jerzy Gryglewicz**, ekspert Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego.

Zła sytuacja jest m.in. w onkologii. Dziennik Gazeta Prawna podał, że wskazuje na to liczba wydanych kart DiLO (otrzymują je osoby z podejrzeniem nowotworu), które pozwalają skorzystać z szybkiej ścieżki leczenia onkologicznego. „W 2020 r. wydano ich o niemal 20 tys. mniej niż rok wcześniej. Jak podkreślają eksperci, to oznacza, że część przypadków w ogóle nie jest wykrywana. Rozmówcy z Fundacji Onkologicznej Alivia wyliczają główne problemy: zmniejszenie ogólnej liczby świadczeń, brak koordynacji ciągłości procesu diagnostyczno-terapeutycznego, brak informacji dla pacjentów o zamknięciu niektórych ośrodków ze względu na COVID-19, spadek liczby badań profilaktycznych i świadczeń z zakresu onkologii, niespójność procedur, braki kadrowe”

Agata Szczepańska, Klara Klinger, Nowe regulacje na ratunek onkologii, Dziennik Gazeta Prawna, nr 36 (5444 w2), 23.02.2021.4

. Spadły też wydatki NFZ na badania diagnostyki obrazowej. Choć dotychczas rosły, a w 2019 r. zwiększyły się aż o 19 proc., to w ub.r. wartość rynku spadła o ponad 20 proc.

[4] Agata Szczepańska, Klara Klinger, Nowe regulacje na ratunek onkologii, Dziennik Gazeta Prawna, nr 36 (5444 w2), 23.02.2021.5

Przyczyna? Oczywiście koronawirus. Wiele pracowni diagnostycznych ograniczyło działalność, a część placówek publicznych badała jedynie pilne przypadki.

Zawiódł system czy pacjent?

Reorganizacja życia społecznego w ostatnim roku sprawiła, że wszystkie siły skierowano na walkę z COVID-19. Pacjenci z innymi schorzeniami – choć cierpieli – omijali szpitale, przychodnie, ambulatoria, rezygnowali z planowanych zabiegów, specjalistycznych wizyt. Z obawy przed zakażeniem koronawirusem. Niektórzy bagatelizowali objawy i leczyli się na własną rękę, korzystając z domowej apteczki. Nie zawsze też mogli dostać się do specjalisty. Albo nie chcieli, bo uznali, że lecznice to siedlisko wirusa. Wielu wolało przeczekać, zamiast wezwać karetkę lub zgłosić się na SOR. Nierzadko problemem był też długi okres oczekiwania na pomoc. Paradoks gonił więc paradoks.

Jak tłumaczy **dr Mariusz Mioduski**, w konsekwencji na SOR pacjent trafiał często w tak ciężkim stanie, że trudno było go uratować. Przykład z dyżuru.

– Matka z dzieckiem na rękach weszła do szpitala. Stwierdziliśmy zatrzymanie krążenia. Kilka dni wcześniej dziecko było diagnozowane przez lekarzy rodzinnych telefonicznie. Dopiero kiedy trafiło do specjalisty, lekarz przekierował rodziców pacjenta do szpitala. Niestety, było już za późno na interwencję. Dziecko zmarło – opowiada lekarz.

To zdarzenie miało tragiczny finał, a przecież mogło być zupełnie inaczej. Dr Mioduski zaznacza, że bóle brzucha w większości przypadków wymagają jedynie podania leku przeciwbólowego czy rozkurczowego, ale lepiej nigdy nie lekceważyć żadnych objawów.

– Brzuch czasami trzeba dotknąć, by bardziej uszczegółowić wynik. Gdyby tak się stało we wspomnianym przypadku, jest duże prawdopodobieństwo, że chłopca udałooby się uratować – twierdzi.

W ciągu roku zanotowano skokowy wzrost teleporad. Jednocześnie nie wszystkie ośrodki były do tego przygotowane – część pacjentów ze względu na niedostateczne kompetencje cyfrowe (..) nie mogła skorzystać z takiego świadczenia. Problem braku kompetencji cyfrowych występował także po stronie lekarzy, co wpływało na nieskuteczną komunikację z pacjentem

Raport „Usługi publiczne z kryzysie: pandemia w ochronie zdrowia”, autorzy: Piotr Żakowiecki, Monika Helak, oprac. Polityka INSIGHT, Fundacja Przyjazny Kraj, Warszawa, listopad 2020 r.6

Tymczasem w dobie pandemii bezpośredni kontakt z medykiem zastąpiły porady telefoniczne. Dr Mioduski zwraca uwagę na to, że pacjent podczas rozmowy bardzo subiektywnie przedstawia dolegliwości, a wiedzę często czerpie z internetu.

- Trudno na podstawie diagnoz telefonicznych stwierdzić, czy mamy do czynienia z konkretną chorobą – mówi siedlecki medyk. I stanowczo podkreśla, że wywiad z pacjentem oraz bezpośrednie badanie jest kluczowe i decydujące.

Leczenie na odległość to duży problem.

- Z mojego doświadczenia, także specjalisty medycyny ratunkowej i intensywnej terapii, wynika, że na SOR trafiali często pacjenci w ciężkim stanie. A on nie pojawia się znikąd. Coś zostało źle zdiagnozowane, zaniechane, niewłaściwie lub za późno rozpoznane. Takich pacjentów w najcięższym stanie jest mnóstwo – wyjaśnia dyrektor Mioduski.

Udary i zawały przechodzone w domach

To częsty dylemat w ostatnim czasie. Zwłaszcza przy pierwszej fali pandemii. Wówczas Narodowy Fundusz Zdrowia apelował o nieprzychodzenie w czasie zagrożenia koronawirusem do placówek medycznych. W kolejnych miesiącach zalecenia i komunikaty ze strony rządzących bywały skrajnie różne. Na konsekwencje nie trzeba było długo czekać.

- Nasz szpital stał się czołowym ośrodkiem dla ościennych regionów dla pacjentów kardiologicznych. Jednak niektórzy leczyli się w domu, co często było katastrofalne w skutkach. Mieliśmy takie przypadki, że trafiały do nas osoby po przebyciu nawet dwóch zawałów albo też młodzi, którzy przeszli udar i trudno było ich uratować – relacjonuje dyrektor ostrołęckiego szpitala **Paweł Natkowski**. I dodaje, że wiele osób nie korzystało z tej dostępności i starało się leczyć na własną rękę w warunkach domowych.
- To spowodowało, że kiedy mieliśmy pierwsze rozluźnienie latem, do naszego szpitala trafiło wielu trudnych pod względem klinicznym pacjentów. Lekarze nie byli w stanie im pomóc. Te osoby po prostu umierały.

Wstrzymanie czy ograniczenie działalności oddziałów szpitalnych negatywnie odbiło się na chorych. Mimo odgórných zaleceń wiele placówek na Mazowszu, w trosce o zdrowie pacjentów, nadal działało w pełnym trybie i na wysokim poziomie. Choćby przykład Siedlec czy też szpitala w Ostrołęce, gdzie w okresie pandemii wykonano operację angioplastyki wieńcowej u 70-letniego pacjenta z pozawałową niewydolnością serca i zaawansowaną chorobą wieńcową. To była pierwsza tego rodzaju operacja w naszym regionie (poza Warszawą).

- Zabiegi tego typu w Polsce były już wykonywane w ośrodkach o wyższej referencyjności, ale pamiętajmy, że w okresie pandemii tego typu placówki też ograniczyły swoją działalność. Chcąc wyjść naprzeciw pacjentom i zadbać o ich zdrowie, podjęliśmy decyzję o przeszkoleniu naszych kardiologów interwencyjnych. Jesteśmy na dobrym poziomie w krajowych rankingach, jeśli chodzi o kardiologię (obecnie 14. miejsce). W ciągu roku wykonaliśmy 700 takich zabiegów – podaje dyrektor Natkowski.

Proste czynności, charakterystyczne dla wizyt u lekarza pierwszego kontaktu, np. przedłużanie recept, stosunkowo łatwo można było zaadaptować do trybu zdalnego. Występowały jednak problemy z poradami specjalistycznymi (...). Część placówek wstrzymywała się od umawiania wizyty, nawet jeśli takie badanie było niezbędne, co prowadziło do absurdalnych sytuacji – np. próby leczenia złamania nogi przez telefon

Raport „Usługi publiczne z kryzysie: pandemia w ochronie zdrowia”, autorzy: Piotr Żakowiecki, Monika Helak, oprac. Polityka INSIGHT, Fundacja Przyjazny Kraj, Warszawa, listopad 2020 r.7

Nie tylko pacjenci kardiologiczni

W województwie mazowieckim ma być realizowany pilotażowo rządowy program Krajowej Sieci Kardiologicznej, która ma objąć swoim działaniem całą Polskę (od stycznia 2022 r.), źródło: www.pulsmedycyny.pl.8

otrzymali wsparcie w ostrołęckiej lecznicy. Placówka nie zamknęła się też dla pacjentów onkologicznych w trakcie leczenia, także z województwa ościennego.

– Duży szpital w Łomży został zamknięty, więc pacjenci przyjeżdżali do nas i otrzymywali pomoc – zapewnia szef ostrołęckiego szpitala.

Zabrakło profilaktyki

Medycy zaznaczają, że sukces odnoszą wtedy, kiedy mogą uratować czyjeś zdrowie lub życie. W pełni uwydatniła to pandemia.

– To, co jest w medycynie najważniejsze, i na co powinniśmy zwracać uwagę poprzez inwestycje w szpitalach, to jest profilaktyka. Ona stała się w ostatnim czasie nieco mniej dostępna z różnych powodów. Duża część pacjentów zrezygnowała z badań profilaktycznych i diagnostyki, prawie połowa nie zgłosiła się na planowane badania – wymienia dr Mioduski. I tłumaczy, jak ważne jest wczesne wykrycie, np. zmian onkologicznych.

– Rokowania są zdecydowanie gorsze, gdy późno wykryjemy schorzenie. A pacjentów w zaawansowanym stadium chorobowym mamy w tej chwili coraz więcej. Mam na myśli nie tylko choroby nowotworowe, ale i układu sercowo-naczyniowego, choroby metaboliczne, endokrynologiczne, neurologiczne, diagnostykę stwardnienia rozsianego, zanikowego bocznego, które dotyczą także młodych ludzi. Mieliśmy w tym roku tragiczne przypadki, kiedy pacjenta nie zniszczył wirus SARS-CoV-2, a dostęp do usług medycznych.

SOS dla SOR

Kolejnym paradoksem pandemii było to, że po zamknięciu się lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), SOR-y przeżywały istne oblężenie. I tak jest do tej pory, bo w wielu przypadkach dostępność do lekarzy pierwszego kontaktu nadal jest ograniczona. Potrzebujący pomocy bezpośredniej trafiają do nocnej pomocy lekarskiej lub korzystają z SOR-ów.

– To powoduje, że jesteśmy jako SOR ograniczeni dla tych pacjentów, przez co inni muszą czekać na interwencję. To, o czym głośno się mówi, że karetki czekają przed szpitalami na przejęcie pacjenta przez SOR, to, niestety, pandemiczne realia. SOR-y są oblegane przez tych pacjentów, którzy powinni być zaopatrzeni przez lekarzy POZ – zwraca uwagę dyrektor Natkowski.

Każdy mówi o koronawirusie, ale konsekwencje braku leczenia chorób przewlekłych będą dużo gorsze niż cała pandemia – dr hab. n. med. Filip Szymański, Prezes Polskiego Towarzystwa Chorób Cywilizacyjnych **Źródło: www.kigs.org.pl**.

Przechorowałem koronawirusa i co dalej?

Na SOR-y trafiają też pacjenci, którzy przechorowali już COVID-19 i mają problemy z układem oddechowym bądź krążenia.

– To powikłania po przebytych ciężkich zakażeniu SARS-CoV-2. U tej grupy pacjentów obserwujemy niewydolność krążenia, oddechową, zwłóknienie płuc, które są problemami wtórnymi – wymienia dyrektor Mioduski. I podkreśla, że po dotychczasowych infekcjach wirusowych czy po grypie nie było tylu pacjentów z wyindukowaną dodatkowo cukrzycą, chorobami metabolicznymi, zaburzeniami układu krążenia i oddechowego, zwłóknieniami płuc. Schorzenia powodują, że wydolność ogólna chorych jest znacznie upośledzona.

– To kolejna duża grupa nowych pacjentów, których będzie przybywać. Pocovidowi są bardziej narażeni na infekcje, wszelkiego typu inne zakażenia bakteryjne, wirusowe i grzybicze, ciężkie powikłania oddechowe. Wymagają oni odpowiedniego leczenia, m.in. w poradniach pulmonologicznych. Taki system pocovidowej rehabilitacji jest właściwie dopiero tworzony

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji im. św. Jana Pawła II w Głucholazach, jesienią 2020 r., jako pierwszy w kraju i Europie rozpoczął kompleksową rehabilitację pacjentów, którzy przeszli COVID-19.

– konkluduje medyk.

Widzi też narastającą potrzebę wznowienia działalności oddziału pulmonologii w siedleckim szpitalu z pełną diagnostyką specjalistyczną. Ale cały czas trzeba utrzymywać oddział covidowy.

Seniorzy skarżą się na dramatyczną wręcz sytuację w dostępie do specjalistów w dobie pandemii. "To koszmar" – mówią. Wyniki badania KIGS z września ub.r., pokazują, że spośród 1118 seniorów aż 1/3 przerwała leczenie. Opinie o przerwanej terapii onkologicznej, ginekologicznej, okulistycznej i diabetologicznej pojawiały się w wywiadach u większości rozmówców

Raport „Zdrowie i samopoczucie seniorów w pandemii” oprac. Krajowy Instytut Gospodarki Senioralnej, źródło: www.kigs.org.pl, Badanie KIGS zostało przeprowadzone w grudniu 2020 r. w postaci 26 pogłębionych wywiadów telefonicznych z osobami starszymi w wieku od 60 do 92 lat w podziale na mieszkańców małych, średnich i dużych miejscowości.11

Pulmonologia zepchnięta na bok

Zmiany spowodowane pandemią były i nadal jeszcze są odczuwalne w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie. Pomimo wielu problemów, placówka przez cały czas świadczyła usługi medyczne, choć – jak wiele innych – również ta lecznica od ponad roku działa w podwyższonym reżimie sanitarnym.

— Oznacza to m.in. wprowadzenie procedury bezpiecznego przyjęcia pacjenta, tj. pomiaru ciepłoty ciała, przeprowadzenie wstępnego wywiadu epidemiologicznego, wykonanie badania w kierunku COVID-19 u osób przyjmowanych do oddziałów, czy wydłużenie czasu porady specjalistycznej o kilka minut, by zdezynfekować i wywietrzyć gabinet po każdej wizycie – wylicza Andrzej Kamasa, dyrektor ciechanowskiego szpitala.

Decyzją wojewody mazowieckiego oddział obserwacyjno-zakaźny w Ciechanowie został dedykowany pacjentom ze zdiagnozowanym SARS-CoV-2. Dla tych chorych oddział wewnętrzny z pododdziałem pulmonologicznym przekształcono w covidowy. Na bazie oddziału rehabilitacyjnego powstało izolatorium. Jak podkreśla dyrektor lecznicy w Ciechanowie, zmiany te spowodowały utrudnienia dla pacjentów z chorobami internistycznymi, pulmonologicznymi i innymi zakaźnymi, którzy do dziś muszą szukać pomocy w innych szpitalach.

– Ale trzeba dodać, że w naszych oddziałach szpitalnych cały czas leczylimy pacjentów wymagających hospitalizacji ratujących zdrowie i życie – podkreśla dyrektor Andrzej Kamasa. I wymienia: – W 2020 r. udzieliliśmy 84,2 tys. porad w poradniach specjalistycznych (w 2019 r. było ich prawie 134 tys.). Wszyscy chorzy, których stan zdrowia wymagał bezpośredniego kontaktu z lekarzem, byli przyjmowani – zapewnia szef ciechanowskiego szpitala.

– Obecnie wszystkie poradnie specjalistyczne przyjmują pacjentów zgodnie z kolejnością rejestracji. Dziękujemy pacjentom za wyrozumiałość i przepraszamy za ewentualne niedogodności. Mamy nadzieję, że ten rok pozwoli nam na powrót do normalnego funkcjonowania choć w podwyższonym reżimie sanitarnym, który zostanie zapewne z placówkami ochrony zdrowia na długo – dodaje.

Czas to zdrowie!

Pandemia uświadomiła, jak ważne jest zgłoszenie się do lekarza w odpowiednim momencie.

– Mnóstwo pacjentów mogłoby normalnie funkcjonować, gdyby leczenie podjęto we właściwym czasie – tłumaczy siedlecki medyk. Zapewnia, że teraz pacjentów ze złym stanem zdrowia spotyka na SOR-ze częściej, niż tych zakażonych SARS-CoV-2.

– Trafiały do nas np. osoby, u których doszło do takiego zniszczenia układu naczyniowo-sercowego, że albo umierały, albo ich stan był na tyle poważny, że wymagały bardzo intensywnego leczenia. Nie wrócą już do pełnej sprawności i aktywności, jaką miały wcześniej. Poprzez zaniechanie, nieodpowiednie leczenie bądź niezastosowanie profilaktyki ich stan jest dużo cięższy – podsumowuje dyrektor Mariusz Mioduski. – Takich przypadków jest dużo. I to jest grupa pacjentów, nad którymi trzeba się w tym okresie pochylić – wskazuje lekarz z Siedlec.

W okresie pandemii przewartościowało się wszystko – nasze myślenie i podejście do wielu spraw. Życzenia zdrowia składane każdemu przy każdej okazji nabrały zupełnie nowego wymiaru. „(…) Nic nad zdrowie ani lepszego ani droższego (…)

– pisał Jan Kochanowski w jednej ze swoich fraszek. Jakie to aktualne...

Andrzej Kamasa

dyrektor Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie

Naszym sukcesem w ub.r. było bezpieczne utrzymanie ciągłości udzielania świadczeń medycznych. Wymagało to od całego zespołu ciechanowskiego szpitala ogromnej samodyscypliny oraz opracowania, wdrożenia i przestrzegania nowych procedur.

dr Mariusz Mioduski

zastępca dyrektora ds. medycznych w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. Jana Pawła II w Siedlcach

Pacjenci z COVID-19 są niezwykle istotni, musimy ich leczyć, diagnozować i im pomagać. Nie możemy jednak zapominać o tej grupie chorych, którzy wymagają systematycznego leczenia i profilaktyki. Choroby nowotworowe, serca, metaboliczne, diagnostyka cukrzycy potencjalnie w dłuższym okresie mogą powodować nawet śmierć.

Paweł Natkowski

dyrektor Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego im. dr. Józefa Psarskiego w Ostrołęce

W okresie pandemii podjęliśmy decyzję, że nie ograniczamy dostępu do oddziałów neurologicznych, kardiologii interwencyjnej i zabiegów chirurgicznych mogących mieć wpływ na zagrożenie życia. Także tam, gdzie trzeba było wszczepić np. kardiowertery. Cały czas dostępne bez ograniczeń – dla działań ratujących życie – były oddziały: kardiologiczny, chirurgiczny, neurologiczny i onkologiczny.

Przechorowałeś umiarkowanie lub ciężko zakażenie SARS-CoV-2, nadal masz kłopoty z układem oddechowym lub masz obniżoną jakość życia? Nie zwlekaj, zrób badania profilaktyczne!

Pomocne będą:

- diagnostyka podstawowa układu krążenia, w tym m.in. EKG wysiłkowe,
- ocena wydolności oddechowej – badanie spirometryczne (możliwe do wykonania w POZ),
- morfologia krwi, ocena poziomu elektrolitów, białka,
- prześwietlenie klatki piersiowej.

Znany z ostatnich miesięcy widok karetek czekających w kolejce przed oddziałami ratunkowymi



Fot. Łukasz Wielechowski

Paweł Natkowski, dyrektor Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego im. dr. Józefa Psarskiego w Ostrołęce

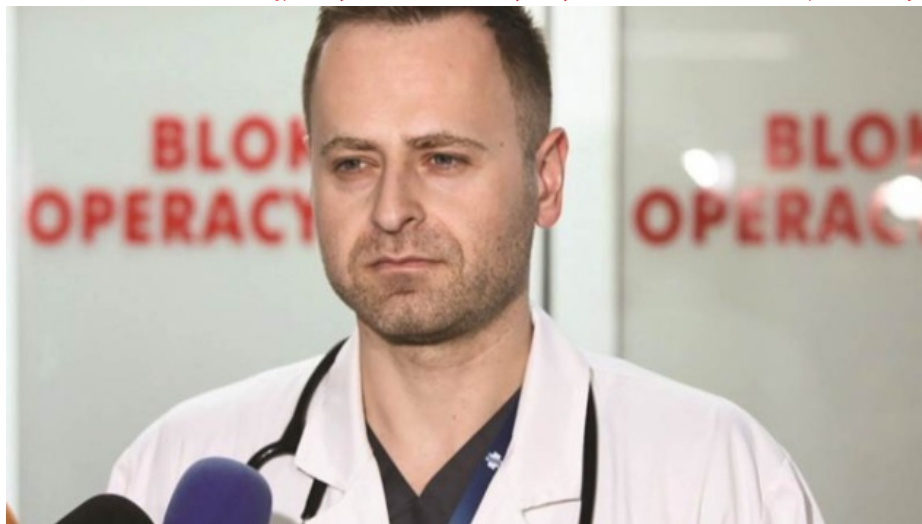


Fot. MSS im. dr. Józefa Psarskiego w Ostrołęce

Pandemiczna rzeczywistość. Szpitalny Oddział Ratunkowy często zastępował lekarza rodzinnego czy lekarza specjalistę



Fot. Jan Bielecki/East News



Fot. MSW im. Jana Pawła II w Siedlcach

Zwlekanie z leczeniem wielu schorzeń, w tym m. in. kardiologicznych, onkologicznych, pulmonologicznych jest bardzo groźne.



(Fot. www.shutterstock.com/Gorodenkoff)

Profilaktyka to podstawa. Monitorowanie stanu zdrowia na bieżąco pozwala na wczesne wykrycie choroby. Zapytaj swojego lekarza o badania zalecane w Twojej grupie wiekowej.



Fot. Phanie/East News



Fot. Agnieszka Woźniak

UWAGA

Informacje opublikowane przed 1 stycznia 2021 r. dostępne są na stronie archiwum.mazovia.pl