

27.05.2020, 11:01

Riaditeľ nemocnice: Ľudia k nám chodia neskoro, spôsobí to viac úmrtí



Autor: [Peter Madro](#)

2 758

0

Koronakríza sa prejaví aj na náraste zbytočných úmrtí, hovorí v rozhovore pre HN riaditeľ nemocnice CINRE – Centrum intervenčnej neurorádiológie a endovaskulárnej liečby v Bratislave – Ivan Vulev.



Zdroj: HN/Pavol Funtál

Akútne prípady sú stále, infarkty a krvácania do mozgu neprestali len preto, že tu je koronavírus. Ako sa zmenila náplň vašej práce počas núdzového stavu?

Fungovala nemocnica v obmedzenom režime?

Na Slovensku bežne umiera okolo 150 ľudí denne, z toho viac ako polovica na kardiovaskulárne a neurovaskulárne ochorenia. Tieto ochorenia dnes vieme efektívne liečiť, a ak sa do nemocnice pacienti dostanú v správnom čase, dokážeme zvrátiť ich osud. COVID-19 nám výrazne zmenil náplň práce v dvoch rovinách: ku každému akútnemu pacientovi musíme pristupovať, ako keby mal COVID-19, aby sme neohrozili iných, neinfekčných pacientov, ako aj personál nemocnice. Druhá vec je, a čo je horšie, že pacienti z mnohých príčin prichádzajú do nemocnice v dôsledku koronakrízy s akútnymi stavmi omnoho neskôr, čo výrazne zhoršuje ich prognózu.

Je podľa vás potrebné mať nad'alej núdzový stav?

Pokiaľ viem, núdzový stav platí stále, ale len pre zdravotníctvo. Nie je asi cieľom núdzového stavu, aby nemocnice zivali prázdnotou, tak ako to bolo počas posledných dvoch mesiacov, to už nás nepekne dobieha a ešte dobehne. Zrušenie núdzového stavu v zdravotníctve je základný predpoklad normalizácie zdravotnej starostlivosti.

Pomohla by v organizácii pacienta stratifikácia nemocníc?

Stratifikácia je mantra, ktorá má vyriešiť problémy slovenského zdravotníctva. Žiaľ, takto to nefunguje. Byrokratický zoznam nemocníc s povoleniami na rôzne činnosti a operácie je skôr totalitárnym prejavom a snahou o ďalšiu monopolizáciu, ktorá iba vyvoláva priestor na korupciu. To už dávno ľudstvo vie a platí to vo všetkom, konkrétne v zdravotníctve takáto monopolizácia obmedzuje dostupnosť a konkurenciu, čo, samozrejme, vedie k znižovaniu kvality.

Zmenil COVID-19 zdravotnú starostlivosť a jej dostupnosť na Slovensku? Celkovo sa začala používať telemedicína a elektronické zdravotníctvo...

Áno, žiaľ, do veľkej miery rozvrátil aj tú zdravotnú starostlivosť, ktorá ako tak fungovala. Všeobecne sa dá konštatovať, že sa významne znížila jej dostupnosť a asi aj kvalita. Telemedicína a ezdravie sú len kvapkami v tomto mori.

Priniesla táto kríza aj niečo dobré?

Azda možnosť nadhľadu, pohľadu na vec z odstupu. My konkrétne sme sa rozhodli zvýšiť dostupnosť špecializovaných vyšetrení na ambulanciách, nežiadame výmenné lístky, a keď nás pacienti z celého Slovenska navštívia osobne, oslovia telefonicky alebo cez našu webovú stránku, vychádzame im maximálne v ústrety. Umožňujeme im aktívne riešiť svoj zdravotný stav a dostať tak správnu liečbu včas. Najčastejšie ide o kardiakov, hypertonikov, diabetikov, pacientov s bolesťami nôh pri chôdzi alebo defektmi na koži na končatinách, pacientov s výduťami na cievach kdekoľvek v tele, bolesťami hlavy a tak ďalej.

Mali by sme sa viac sústrediť na prevenciu, aby sme v budúcnosti zabránili kritickým zanedbaným prípadom?

To vieme dávno, dnes, žiaľ, musíme hasiť to, čo bolo zanedbané, a obávam sa, že chvíľu bude trvať, kým vznikne priestor venovať sa opäť plošne a celospoločensky aj prevencii.

Myslíte si, že vláda postupovala správne pri určovaní červených zón a reprofilizácii nemocníc?

V začiatkoch určite áno, naozaj nik nemohol predvídať, čo sa v skutočnosti u nás udeje. Opatrnosť bola namieste. Problém je v akčnej adaptácii na realitu a vo včasnej korekcii týchto opatrení v korelácii so skutočným priebehom krízy.

Mali ste dostatok informácií na to, ako máte postupovať?

Dnes žijeme vo svete totálneho informačného prebytku. Nedostatok informácií gramotnému jedincovi alebo spoločnosti nehrozí. Opak je skôr problémom a obzvlášť v období koronakrízy. Informácií bol nadbytok, boli však často nepoužiteľné, chaotické a protirečivé.

Pocítilli ste problémy s nedostatkom ochranných pomôcok alebo ste si nejako poradili?

Iste, tak ako všetci. Všetko sme si však nakoniec včas zohnali, veľakrát aj predražené, ale veľakrát vďaka veľkorysosti našich vdáčných pacientov aj darmi od nich. Patrí im za to veľká vďaka.

Zapríčinilo alebo môže zapríčiniť odkladanie plánovaných operácií nárast akútnych zákrokov?

O tom niet pochyb. Osobne som zvedavý, ako sa koronaopatrenia prejavia na našej celkovej mortalite. Ročne u nás v posledných rokoch umieralo 52- až 55-tisíc pacientov. Jedno percento z toho tvorili samovraždy a niekoľko tisíc pacientov ročne (od päť- do 10-tisíc) umieralo na takzvané odvrátiteľné, teda zbytočné úmrtia. Tu všade bude nárast. Uvidíme, čo sa dozvieme budúci rok o číslach za rok 2020.

Aké sú najčastejšie akútne zákroky, ktoré operujete?

V nemocnici CINRE robíme okolo 400 operácií mesačne, pričom dominujú akútne výkony pri ochoreniach, ktoré sa najvyššou mierou podieľajú na chorobnosti a úmrtnosti našej populácie. Ide o infarkt myokardu a ischemickú chorobu srdca, cievnú mozgovú príhodu, akútnu pľúcnu embóliu a žilovú trombózu, aneurizmy – od mozgových tepien až po aortu – či o ischemickú chorobu dolných končatín, takzvanú diabetickú nohu.

Ľudia sa boja chodiť do nemocnice – majú na to dôvod?

Áno, boli doslova „na smrť“ vystrašení a chýba vysvetlenie a upokojenie tejto situácie. Už sme o tom hovorili, veď v zdravotníctve ešte stále platí núdzový stav. Jednoducho, keď vám vypadne kľbko z ruky, tak namotať ho trvá dlhšie. Ak chceme tento čas skrátiť, žiada si to intenzívne nasadenie a kontinuálnu osvetu zo strany tých istých, ktorí na ľudí dennodenne chrľili, aby nezaťažovali zdravotníctvo, ktoré má plné ruky práce s COVID-19, aby nechodili von, už vôbec nie do ambulancií či nemocníc, lebo všade na nich číha koronavírus. A toto jedna tlačovka nespraví, to chce naozaj čas a veľa úsilia, aby sa populácia upokojila a situácia sa vrátila do normálu.

Matej Polák, prezident Asociácie záchranej zdravotnej služby, tvrdí, že počet výjazdov sanitiek je menší ako zvyčajne. Taktiež uviedol, že operačné stredisko výjazdy dôslednejšie filtruje práve preto, aby záchranka nechodila k pacientom, ktorí majú odkladný stav, a k takým, ktorí sa vedia sami o seba postarať doma. Sanitky filtrujú a ľudia si navrávajú, že to s nimi nie je až také zlé s akými komplikáciami, čo zapríčinili takéto „odkladačky“, ste sa stretli?

Realita je veľmi hrozivá. Cítíme to sami, hovoria o tom kolegovia z iných centier a potvrdzujú to aj zahraničné dáta. Pacienti sú neskutočne vystrašení, boja sa ísť do nemocnice, boja sa ísť k lekárovi, boja sa volať si sanitku. Je to veľmi smutné.

Ako by mal človek postupovať v prípade, že má infarkt? Nikto nechce podliehať panike a pacient sa bojí, že bude so svojou „diagnózou“ zat'ážovať zdravotníkov. Je to správne? Infarkt je predsa len niečo iné ako prechladnutie a možné podozrenie na COVID-19.

Infarkt a cievna mozgová príhoda sú dve suverénne najčastejšie príčiny úmrtia u nás. Obe sú dnes liečiteľné s vysokou mierou úspešnosti, pri oboch má však zásadný kľúč na prežitie v rukách samotný pacient. Rozhodujúcou premennou je tu čas, pričom naozaj rozhodujú doslova desiatky minút. V oboch prípadoch sa okienko záchrany pohybuje v rozmedzí pár hodín, presnejšie tri až šesť hodín. Systém dnes u nás pacienta zásadne nezdrží. Kľúčové zdržanie a obzvlášť teraz v čase koronavírusu si, žiaľ, spôsobujú pacienti sami váhaním, bagatelizáciou svojich ťažkostí, neskorou návštevou lekára alebo nemocnice či neskorým ohlásením záchranky.

Čo by mal rezort zdravotníctva spraviť pre to, aby sa pacienti prestali báť chodiť k lekárovi?

Už som hovoril o kľbku, chce to veľa práce a mravčej nepretržitej osvetly, aby sme sa vrátili tam, kde sme boli, v dohľadnom čase. Inak to môže byť aj celkom pomalý, dlhý a bolestivý proces. My konkrétne, uvedomujúc si nedostatočnú dostupnosť špecializovaných kardiologických, neurologických, angiologických a angiochirurgických ambulancií, ponúkame ich priamu dostupnosť bez takzvaných

výmenných lístkov, či už priamou návštevou, telefonicky, e-mailami, alebo prostredníctvom webového formulára na našej internetovej stránke.

Čo robíte ako nemocnica pre to, aby ste uchránili pacienta pred ochorením COVID-19?

Veľké množstvo opatrení – od vstupu do nemocnice až po zriadenie novej infekčnej JIS so samostatným filtrom, vzduchotechnikou, s novými ventilátormi, mimotelovou membránovou ECMO oxygenáciou krvi, ale aj so supermodernou kardiologickou katetrizačnou operačnou sálou v infekčnej zóne. Tú sme vybavili najmodernejším Siemens ICONO kardio-angiografom využívajúcim umelú inteligenciu, ktorý je prvou inštaláciou v strednej Európe.

Autor: [Peter Madro](#)

Tagy: [Covid-19](#), [koronavírus](#), [nemocnice](#)