

Načrt zdravstvene obravnave v času pandemije COVID-19

V zadnjih tednih je v medijih aktualna razprava o domnevno neustrezni zdravstveni obravnavi nekaterih starostnikov v domovih starejših občanov (DSO) v času pandemije COVID-19 v Sloveniji. Do sedaj mnenje zdravstvene stroke ni bilo javno predstavljeno, saj smo bili mnjenja, da strokovno-etične teme ne smejo biti del političnih obračunov. Žal smo prišli do točke, ko podatki predstavljeni v javnosti izkrivljajo postopke obravnave, pomanjkanje vedenja pa lahko dolgoročno ustavi proces načrtovanja zdravljenja starostnikov in pacientov s kroničnimi, neozdravljivimi boleznimi.

V Sloveniji se med seboj redko pogovarjamo o pričakovanjih ob koncu življenja in o umiranju. Zaradi tega je vnaprej pisno izražena volja bolnika o tem le redka izjema. V času akutnega poslabšanja bolezni, ko želje bolnika in svojcev pogosto niso dosegljive, iz medicinske dokumentacije pa se ne da izluščiti stanja osnovne bolezni in prognoze, smo številni zdravniki postavljeni pred težke odločitve, kako najbolje zdraviti pacienta, ki potrebuje našo pomoč. Ne gre zgolj za strokovno oceno, gre tudi za človeški odnos do pacienta, ki se mu življenje lahko izteka. Pomembna je ustrezna presoja in ocena krhkosti bolnika, kar pa na urgentnih oddelkih ali pred vrati oddelkov za intenzivno zdravljenje, čestokrat ni možno. Ocena bolezenskega stanja in prognoze je lahko v takšnih razmerah slabša od dejanske. Po drugi strani pa paciente, ki jim z nobenim medicinskim ukrepom ne moremo več izboljšati zdravstvenega stanja, žal prepogosto izpostavljamo nepotrebnim posegom, ki niso koristni in za njih predstavljajo le dodatno breme in trpljenje.

V razvitih zdravstvenih sistemih se za vsakega pacieto z napredujočo in neozdravljivo boleznijo načrt zdravljenja pripravi vnaprej. Takšen dokument ni vezan na izbruhe nalezljivih bolezni ali izredne razmere. Pri njegovi pripravi sodeluje več zdravnikov, bolnik in njegovi svojci. Predvsem se skrbno tehta, kateri ukrepi bodo bolniku v večjo korist kot breme. Bolnik z ohranjeno zmožnostjo odločanja se lahko opredeli tudi za manjšo stopnjo invazivnosti zdravstvene oskrbe, ki si jo želi v primeru poslabšanja kronične bolezni. Odkloni lahko na primer sprejem na oddelek za intenzivno zdravljenje, umetno predihavanje, oživljanje, in drugo. Enake zdravstvene presoje so vsakodnevno deležni tudi bolniki, ki jih zdravimo v bolnišnicah. V nasprotnem primeru se ob koncu življenja ne bi mogli izogniti zdravljenju, ki ni v korist bolniku, ampak samo podaljšuje proces umiranja.

V času pandemije je postalo jasno, da številni oskrbovanci DSO s kroničnimi in neozdravljivimi boleznimi nimajo natančneje opredeljenega zdravstvenega stanja, stopnje krhkosti in prognoze. Za izdelavo načrta njihove obravnave je bilo v tistih kritičnih dneh malo časa. Bolnih starostnikov s številnimi kroničnimi zdravstvenimi težavami je bilo veliko, dodaten posvet s svojci pa zaradi karantene in posledične fizične nedostopnosti omejen. Vseeno smo bili številni zdravniki mnjenja, da je za oskrbovance DSO bolje, da se o njihovem zdravstvenem stanju presoja v času, ko večina ni bila okužena s SARS-CoV-2 ali akutno prizadeta zaradi COVID-19. Skratka, težava ni v tem, da se je v času pandemije COVID-19 tovrstna ocena pripravila in izvajala. Ključna težava je dejstvo, da tovrstna presoja ni bila opravljena že prej.

Eden od očitkov zdravnikom je domnevno odrekanje sprejema starostnikov iz DSO v bolnišnice in s tem povezano malomarno zdravljenje. V primeru blagega poteka COVID-19 je za oskrbovance DSO kot tudi za ostale paciente vsekakor bolje, da so obravnavani v njim domačem okolju. Gre za njihov dom in nihče si ne želi, da bi dom zamenjal za bolnišnično okolje, v kolikor to ni res nujno potrebno. Zdravljenje v bolnišnici pri starostnikih neredko sproži nepredvidljive psihične težave, ki lahko pomembno dodatno poslabšajo

stanje osnovne bolezni. Izpostavljeni so tudi nevarnosti bolnišničnih okužb zaradi katerih starostniki umirajo pogosteje. V nepoznanem okolju jih obravnavajo tuji ljudje, ki so v primeru COVID-19 oblečeni v osebno varovalno opremo, kar še dodatno prispeva k nemiru, prestrašenosti in zmedenosti (razvoju delirija).

Pljučnice z blažjim potekom po strokovnih kriterijih lahko obravnavamo v domačem okolju in tudi v primeru SARS-CoV-2 virusne okužbe z blagim potekom ni strokovnih razlogov za napotitev v bolnišnico. Ob pomoči osebja iz zdravstvenih domov in bolnišnic je bilo vsekakor pomembneje okrepiti in dvigniti nivo zdravstvene oskrbe v DSO, kot pa iz strokovno neutemeljenih razlogov sprejemati okužene oskrbovance v bolnišnice. Razlog za napotitev oskrbovanca iz DSO v bolnišnico bi lahko bila potreba po sprejemu na oddelek za intenzivno zdravljenje. COVID-19 namreč v nekaterih primerih hudo prizadene pljuča, pride do dihalne odpovedi in potrebe po mehanskem predihavanju. Vendar se je tu potrebno zavedati dejstva, da dolgotrajno zdravljenje na intenzivnih oddelkih že sicer spremljajo številni zapleti, pri starostnikih s sočasnimi kroničnimi boleznimi pa z mehanskim predihavanjem in intenzivnim zdravljenjem praviloma ne rešujemo življenja, temveč žal pogosto le podaljšujemo trpljenje. V slovenskih DSO je povprečna starost oskrbovancev 87 let. Večina ima pridružene napredujoče in neozdravljive bolezni. Pri njih možnosti preživetja nekajtedenskega zdravljenja z mehanskim predihavanjem praktično ni.

Zavedati se moramo tudi dejstva, da je slovenski zdravstveni sistem podhranjen in število razpoložljivih akutnih postelj po bolnišnicah, predvsem pa na oddelkih za intenzivno zdravljenje že v času izven epidemije pogosto ne zadošča. Ob drugem valu, ki se mu vsaj v manjšem obsegu ne bomo izognili, bo zato vsako strokovno neutemeljeno in prekomerno sprejemanje v bolnišnice, vodilo v razpad sistema.

Spodaj podpisani stojimo na stališču, da je bila obravnava oskrbovancev DSO v času epidemije strokovno ustrezna in pravilna. Odločitve o napotitvah v bolnišnice so bile pretehtane in sprejete v luči največje koristi za oskrbovance. Navedbe, da so bili oskrbovanci DSO v primerjavi z ostalimi prebivalci Slovenije zapostavljeni, so po našem mnenju neresnične in zlonamerne.

Strinjamo pa se, da se opravljeno delo analizira in da se opredeli strokovno-etično nesporno načrtovanje zdravstvene obravnave starostnikov in ostalih pacietov s kroničnimi neozdravljivimi boleznimi. Na tej osnovi pozivamo, da se nadaljuje s pripravami na morebitne nove valove epidemije COVID-19.

Strokovni svet Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana

Strokovni svet zdravstvene nege Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana

Vodstvo Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana

Slovensko združenje za intenzivno medicino

Slovensko združenje za urgentno medicino

Sekcija za urgentno medicino pri Slovenskem zdravniškem društvu

Strokovna svetovalna skupina Ministrstva za zdravlje

(po abecednem vrstne redu)

Dr. Zdenka Čebašek Travnik, dr.med., predsednica Zdravniške zbornice Slovenije

Doc.dr. Primož Gradišek, dr.med., predsednik Slovenskega reanimacijskega sveta, predstojnik centra za intenzivno terapijo Kirurške klinike. Univerzitetni klinični center Ljubljana

Prof.dr. Radovan Hojs, dr.med., predsednik Združenja internistov Slovenije, strokovni vodja Klinike za interno medicino, Univerzitetni klinični center Maribor

Prof.dr. Matjaž Jereb, dr.med., predsednik Slovenskega združenja za infektologijo, predstojnik enote za intenzivno terapijo Klinike za infekcijske bolezni, Univerzitetni klinični center Ljubljana

Boštjan Kersnič, dr.med., predstojnik medicinskega sektorja, Splošna bolnišnica Novo mesto

Dr. Marko Kmet, dr.med., predstojnik oddelka za intenzivno medicino, Splošna bolnišnica Novo mesto

Mag. Mateja Lopuh, dr.med., državna koordinatorica skupine za paliativno oskrbo

Dr. Hugon Možina, dr.med., predstojnik Internistične prve pomoči, Univerzitetni klinični center Ljubljana

Doc.dr. Roman Parežnik, dr.med., predsednik etične komisije, Splošna bolnišnica Celje

Prof.dr. Matej Podbregar, dr.med., predstojnik oddelka za intenzivno interno medicino, Splošna bolnišnica Celje

Doc.dr. Peter Radšel, dr.med., koordinator urgentne dejavnosti v času pandemije COVID-19, Univerzitetni klinični center Ljubljana

Doc.dr. Matej Strnad, dr.med., predsednik strokovnega sveta za urgentno medicino pri Slovenskem zdravniškem društvu