

Ile osób zachorowało na COVID-19?

Zakażenie wirusem rozpoznano już u ponad 33 mln osób na całym świecie, a prawie milion osób (4%) zmarło z jego powodu. Obecnie (dane z 27 IX) zakażonych jest ponad 7,65 mln osób, w tym 65 tys. (1%) pacjentów jest w stanie ciężkim lub krytycznym. W Polsce zakażenie wirusem SARS-CoV2 stwierdzono u 86 tys. osób, z czego 2424 pacjentów (3%) zmarło. Pod względem liczby zakażonych Polska znajduje się na 43 miejscu na świecie i 12 w Europie. Najwięcej w Europie zakażeń zanotowano do tej pory w Rosji (1 mln 151 tys. osób), Hiszpanii (735 tys.) Francji (527 tys.) oraz Wielkiej Brytanii (430 tys.).

Jeśli chodzi o liczbę zgonów na 1 mln mieszkańców, Polska zajmuje 34 miejsce na 48 ocenianych krajów europejskich. Wskaźnik ten wynosi w naszym kraju 64. Najwyższe wskaźniki umieralności odnotowano do tej pory w San Marino (1,2 tys.), Belgii (860), Andorze (686), Hiszpanii (668), Wielkiej Brytanii (617) oraz we Włoszech (593).

Ciekawie w tym zestawieniu wypada Szwecja, w którym to kraju nie wprowadzono ograniczeń epidemiologicznych wobec mieszkańców, jedynie domy pomocy społecznej były zamknięte przez 6 miesięcy, tzn. nie wolno było ich odwiedzać osobom z zewnątrz, a mieszkańcom ich opuszczać. Wiele starszych osób do tej pory dobrowolnie stosuje też izolację domową (nie jest ona narzucona przez prawo). W Szwecji przy ogólnej liczbie mieszkańców 10,23 mln, liczba zakażonych wynosi 91 tys. Natomiast wskaźnik umieralności plasuje ten kraj na wysokim 7 miejscu zaraz po Włoszech, wynosząc 581 przypadków na milion mieszkańców.

W Łódzkiem do tej pory odnotowano 6325 przypadków zakażenia wirusem SARS-CoV2, a z jego powodu zmarło już 273 osób.

Placówki medyczne - bezpieczne czy nie?

Niewątpliwie obok domów pomocy społecznej miejscami o większym ryzyku zakażenia pozostają szpitale i inne placówki medyczne. Co ciekawe jednak, w miejscach o potencjalnie bardzo wysokim ryzyku transmisji wirusa, tj. w gabinetach stomatologicznych, odnotowano do tej pory pojedyncze przypadki zakażenia. Widać, że środki ochrony stosowane szeroko w tego typu placówkach medycznych po prostu działają.

Jednak wirus jest i nie odpuszcza. W ostatnim czasie dostaliśmy e-mail od naszego izbowego kolegi: „No i stało się, jestem na kwarantannie. Ale mój pacjent zawałił cały

szpital. Wiele konsultacji, OIT i respirator. A wystarczyłoby robić testy wszystkim pacjentom i personelowi [...]. Ewakuacja pacjentów, szukanie po sznurku, kto miał kontakt, zalecenia co dalej, to wszystko robimy sami – szpital, oddział. Masakra. Oby szczęśliwie się skończyło”. Ta historia skończyła się szczęśliwie, wszyscy z kontaktu mieli wynik ujemny.

Ale problemów, z jakimi borykają się na co dzień, lekarze w szpitalach i POZ-tach, jest znacznie więcej. Niewątpliwie epidemia obnażyła wszystkie braki funkcjonowania systemu, pozostawiając lekarzy i pacjentów samych sobie. Pomimo ciągłego rozwoju oprawy biurokratycznej, właśnie na tym poziomie system okazuje się być najbardziej niewydolny. Wydaje się, że relatywnie niskie wskaźniki umieralności w Polsce zawdzięczamy w dużym stopniu pracy poszczególnych lekarzy, którzy otoczyli opieką swoich pacjentów.

Polecam lekturę wybranych wypowiedzi lekarskich, pobranych z portali tematycznych dla lekarzy.

PP

„Warszawa, pacjent ze Śląska, w stolicy od miesiąca. Przychodzi do mnie do NPL.”

Objawy wskazujące na Covid na sto procent (suchy kaszel, duszność, wysoka temperatura, utrata węchu i smaku), od dzisiaj i jego dziewczyna podaje, że zaczyna tracić węch i smak. Okazuje się, że w weekend takimi nikt się nie zajmie. Ja jako lekarz NPL wystawić skierowania przez gabinet.gov.pl na test nie mogę. Sanepid nic nie potrafi doradzić. Z zakaźnego pomimo ewidentnych objawów i skierowania do szpitala odsyłają go z informacją, że ma w poniedziałek zgłosić się do lekarza rodzinnego po skierowanie na test. Rodzinny jest, ale... w Zabrze. Kasy na test komercyjny nie ma. Nie ma dla takich chorych miejsca w Polsce w weekend, nic dziwnego, że statystyki weekendowe są »lepsze«”.

„Oddziały zakaźne w województwie śląskim są już niemal pełne. (A jako województwo mamy ich najwięcej w kraju.) W najbliższym czasie absolutny brak miejsc. Specyfika pacjenta – szybki wypis niemożliwy. Typowy czas pobytu zawsze sporo powyżej tygodnia. (Nie dotyczy OIT – jeszcze dłużej.) Liczba łóżek to nie tylko liczba mebli, ale personelu i dostępu do źródła tlenu w ścianie. A zakaźnicy (jeszcze nas zostało myślę jak Spartan – koło 300 szpitalnie czynnych, połowa w wieku okołoemerytalnym) przemęczeni, lekceważeni, skrajnie zniechęceni z jedyną perspektywą na gorsze. Od początku epidemii robiono z tego niemal tylko nasz problem. Przypomnę zabarykadowane SOR-y, nieprzyjmujące pacjentów z gorączką. I teraz wytyczne, że każdego chorego ma skonsultować zakaźnik. Więc mamy prowadzić podwójne leczenie – szpitalne

i ambulatoryjne. Od lat zakaźnictwo mocno niedofinansowane, prawie nikt nie otwierał w tej dziedzinie rezydentury. Tylko się mówi, że zakaźnicy się tym i tamtym zajmą. Otóż nie zajmą się. Kwestia chwili, jak obłożone będą oddziały zachowawcze o profilu internistycznym.

PS Dziękuję Kolegom innych specjalizacji którzy podjęli pracę z chorymi zakażonymi”.

„Mam pytanie. Pacjent po wypadku w górach, prawdopodobnie ze złamaniem, zaopatrzony doraźnie przez GOPR jedzie do szpitala i nie zostaje przyjęty, bo nie ma aktualnego testu na COVID. Pobrany zostaje wymaz, a pacjent jedzie do domu. To normalne obecnie? Piszę z perspektywy dentysty, który akurat zjeżdżał z chłopakami z gór na rowerze. Dowiozłam go do szpitala i... ściana. Po prostu chciałabym się zorientować, jak to teraz funkcjonuje. Pacjent odesłany do domu”.

„Przed chwilą pacjentka umyślnie okłamała *pre triage*, żeby dostać się do mnie na wizytę. Podczas wizyty podała: gorączkę, zaburzenia smaku i węchu, kaszel, duszność. Na pytanie, dlaczego okłamała ratowników, powiedziała, że zrobiła to specjalnie, żeby dostać się do lekarza. Czy mogę ją pociągnąć do jakiegokolwiek odpowiedzialności prawnej?”

„Witam, taka sytuacja: pacjentka i mąż chorzy od 4 dni, bóle mięśni, kaszel, stan podgorączkowy, dzisiaj telefon z sanepidu i objęcie ich kwarantanną, u kolegi w pracy COVID dodatni. Telefon z sanepidu, że lekarz POZ-etu ma skierować na test. Jeśli są na kwarantannie, to czy nie powinien pokierować sanepid?”

„Pacjentka z Ukrainy, od 6 lat w Polsce. Ma nadany numer pesel, podobno płaci składki na ubezpieczenie zdrowotne, nigdy nie była w Polsce u lekarza, nie ma złożonej deklaracji POZ-etu. Dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne w firmie ubezpieczeniowej. Po kontakcie z zakażonym SARS-CoV2 – ma nałożoną kwarantannę, podobnie jej chłopak. Od dwóch dni objawy – gorączka, brak węchu. Co robić w takiej sytuacji? Sanepidu to nie interesuje, wymazu nikt nie chce zrobić, bo nie ma deklaracji POZ-etu, a bez wizyty w przychodni jej nie wypełni. Dzwonili do szpitala zakaźnego, nic nie robią, bo nie byli nigdy leczeni w Polsce. Do tego kwarantanna i nie mogą opuścić mieszkania... Jakież rady?”

„Sytuacja z dzisiaj. Dwa dni temu teleporada – pacjent podaje wszystkie cztery objawy dostaje więc skierowanie na test (ma je od tygodnia, jest kucharzem, a w ogóle to jest właśnie w pracy). Wykonuje go dopiero wczoraj. Ja od wczoraj jestem na urlopie. Mimo to sprawdzam dzisiaj rano wynik – okazuje się dodatni. Proszę pielęgniarkę z poradni, żeby poinformowała pacjenta i po konsultacji z sanepidem zaleciła zgodnie z wytycznymi pojechać do szpitala zakaźnego. Dodam, że próbuję się oczywiście bezskutecznie dodzwonić do tego szpitala. Więc pacjent jedzie. A tam Pan Doktor mówi, że on żadnego

wyniku nie widzi i że nie będzie się zajmował tym pacjentem. I co dalej? Przecież nie udostępnię danych do logowania do banku, żeby ktoś zobaczył wynik. Takiego bałaganu to jeszcze nie było. Jestem przerażona”.