



Dr Marcin Wąsowicz

Department of Anesthesia and Pain Management, Toronto General Hospital/University Health Network,
Department of Anesthesia, Faculty of Medicine, University of Toronto Marcin.Wasowicz@uhn.ca

Anestezjologia i Intensywna Terapia po pandemii COVID 19.

Szanowni Państwo,

Minęło ponad dwa miesiące, odkąd świat zmaga się pandemią wirusa COVID 19. Na dzień dzisiejszy infekcja dotknęła ponad cztery miliony ludzi a liczba ofiar śmiertelnych osiągnęła setki tysięcy. Przez ten czas bez wątpienia nauczyliśmy się wiele jak zabezpieczać się przed infekcją w naszej codziennej pracy zawodowej, jak leczyć i izolować pacjentów, którzy są zakażeni wirusem i wymagają leczenia operacyjnego bądź intensywnej terapii. Jak dotąd nadal nie ma skutecznego leku, który wspomagałby leczenie najciężej chorych, aczkolwiek niemalże każdego dnia pojawiają się nowe doniesienia w prasie fachowej dotyczące rozpoznawania i leczenia zespołów chorobowych spowodowanych koronawirusem. Pomimo braku terapii celowanej w wielu krajach dzięki reżimowi kwarantanny, dyscyplinie społeczeństwa i innym drastycznym działaniom dochodzi do spadku zachorowań i śmiertelności z powodu zakażenia wirusem COVID 19. Wynikiem tego jest powolne znoszenie pewnych restrykcji, otwieranie usług, przywracanie możliwości podróżowania, czyli to co powszechnie określamy jako „odmrażanie”. W tym

samym czasie zastanawiamy się jak ma wyglądać ten proces w świecie medycznym. Czy będzie to model dwutorowy gdzie jeden tor naszej uwagi będzie poświęcony nadal pacjentom zakażonym wirusem a drugi będzie obejmował całą naszą dotychczasową działalność. Na ten moment bardzo trudno przewidzieć na jak długo wirus z nami zostanie ale nie ulega wątpliwości że wielu chorych cierpiących na inne schorzenia zostało w pewnym sensie pozostawionych samym sobie. Wielu z nich nie zdecydowało się na przyjscie do oddziału ratunkowego z uwagi na strach przed zakażeniem. Pojawia się coraz więcej doniesień, które wykazują znaczący spadek przyjęć szpitalnych w powodu zawału mięśnia sercowego bądź udaru. Jednocześnie trudno sobie wyobrazić aby ilość zachorowań na te choroby społeczne drastycznie spadła.

W odniesieniu do naszej specjalności pojawiają się zasadne pytania jak powrócić do normalnego funkcjonowania sali operacyjnej nie wspominając już o nadrobieniu zaległości z ostatnich dziesięciu tygodni. Bardzo ciekawie pisze o tym problemie i przedstawia rozwiązania i algorytmy ze swego szpitala i instytucji Dr. Jacek Cywiński (Cleveland Clinic). Kolejki pacjentów oczekujących na zabiegi onkologiczne, sercowo-naczyniowe czy ortopedyczne rosną w dość zastraszającym tempie. Z tego powodu w prowincji Ontario zawieszono wykonywanie zabiegów rekonstrukcyjnych po operacjach onkologicznych na kolejne 6 miesięcy. Częścią tych rozważań jest pytanie kto ma regulować szybkość tych zmian i być odpowiedzialnym za ich logistykę. Czy będzie to dyrekcja danego szpitala, czy też pozostanie to w gestii rządów (lokalnych bądź centralnego)? Pewnie na ten moment szczegóły nadal są i jeszcze przez jakiś czas będą dopracowywane. Czy należy poddać testowi na obecność wirusa każdego pacjenta, który ma być poddany planowanemu zabiegowi operacyjnemu? Ma to znaczenie zarówno dla zespołu opiekującego się chorym w czasie okresu okołoperacyjnego ale także dla bezpieczeństwa

samego pacjenta. Wstępne dane z Chin wskazują że śmiertelność pooperacyjna u chorych, którzy są operowani w okresie inkubacji wynosi około 20%.

Rozmawiając o tych planach nie zapominamy o tym jak może się zmienić „krajobraz” naszej specjalności. W zespole, w którym pracuje trzy osoby po 60 roku życia zawiesiły działalność zawodową na początku pandemii. Uczyniły to z uwagi na realne i podwyższone ryzyko zachorowania. Obecnie dwoje z tych kolegów zdecydowało nie wracać do pracy i przejść na emeryturę. W Kanadzie 20% anestezjologów znajduje się w tej kategorii wiekowej i jeśli część z nich zdecyduje się przejść na emeryturę możemy się znaleźć w sytuacji, kiedy nie będziemy w stanie obsadzić wszystkich miejsc pracy. Będzie to także znaczący ubytek w kontekście wiedzy, i doświadczenia które często może brakować kolegom rozpoczynającym karierę. Podsumowując ta część trzeba sobie postawić pytanie jak sprostać tym wyzwaniom.

Wspomniane dylematy dotyczące anestezjologii i intensywnej terapii mają i będą mieć miejsce w szerszym kontekście tego co się dzieje w medycynie w erze pandemii wirusem COVID 19. Przede wszystkim poprawiła się prędkość przekazu informacji. Większość czasopism naukowych publikuje artykuły dotyczące epidemiologii i leczenia infekcji wirusem COVID 19 w trybie *free access*. Jest to niezwykła odmiana; do tej pory medycyna jako dziedzina nauki była jedną z najbardziej konserwatywnych i koncepcja *free access* nie była zbyt popularna. Pozwala to na powszechny dostęp do najnowszych informacji oraz na lepszą standaryzację diagnostyki oraz leczenia. Problematyka ochrony osobistej (*PPE-personal protection equipment*) znacznie wykracza poza ramy naszej specjalności pomimo tego że anestezjolodzy wykonują bardzo wiele procedur najwyższego ryzyka zakażenia, które przebiegają z aerolizacją wydzieliny dróg oddechowych. Nadal trwa dość żywa dyskusja jak należy się zabezpieczać podczas opieki nad

chorym zakażonym wirusem, który nie jest zainfekowany. I wreszcie gwałtowny rozwój telemedycyny, która pozwala na zebranie wywiadu, ocenę i dyskusję strategii leczenia wielu chorych, którzy w ten sposób mogą uniknąć wizyty w szpitalu.

Te rozważania są prowadzone w okresie, gdy nadal zmagamy się z pandemią. Dotyczą one zarówno wysiłków, które podejmujemy teraz jak i podczas potencjalnych przyszłych zagrożeń epidemiologicznych. Z pewnością pandemia COVID 19 odcisnie piętno nie tylko na systemach opieki zdrowotnej na całym świecie ale także na każdym aspekcie naszego życia. Trudno sobie wyobrazić sytuację gdy ponownie zostaniemy zaskoczeni i gdy znajdziemy się w sytuacji bez zapasu PPE czy odpowiedniej ilości stanowisk wentylacji mechanicznej. Z drugiej strony doświadczenia, które zdobywamy teraz pozwolą nam być lepiej przygotowanym w przyszłości. Bez wątplenia osiągnięcia i poświęcenie anestezjologów i specjalistów z zakresu intensywnej terapii podczas obecnej pandemii dowiodły że sprawdzamy się w roli liderów.