

Tytuł: Wpływ pandemii COVID-19 na organizację opieki chirurgicznej w Polsce

Wstęp: COVID-19 to choroba zakaźna wywołana przez koronawirusa SARS-CoV-2[1]. Od momentu pojawienia się pierwszych przypadków zakażenia wywołanego przez nowy wirus w mieście Wuhan, stolicy chińskiej prowincji Hubei, w grudniu 2019 roku[2] SARS-CoV-2 bardzo szybko rozprzestrzenił się na całym świecie, powodując pandemię. Dla współczesnego systemu opieki zdrowotnej było to olbrzymie wyzwanie. W literaturze podawana jest znacznie podniesiona śmiertelność okołoperacyjna u pacjentów z współistniejącym zakażeniem COVID-19. Odnotowano także wysoki odsetek szerzenia się zakażenia w jednostkach opieki zdrowotnej, zarówno w transmisji pionowej, jak i poziomej [4]. Konieczna była reorganizacja pracy w placówkach medycznych, włączając w to dyscypliny zabiegowe. Niniejsza rozprawa ma na celu zbadanie procesu adaptacji wybranych aspektów opieki chirurgicznej do funkcjonowania w warunkach pandemii COVID-19. Przedstawione zostały rozwiązania zastosowane na bloku operacyjnym, rodzaj i sposób wykonywania konsultacji u chorych z COVID-19 oraz nastawienie chirurgów do wykonywania pracy w tych szczególnych warunkach.

Doktorat składa się z trzech publikacji:

1. *How we prepared our operating theatre for patients with SARS-CoV-2 virus,*
2. *Surgical Interventions in Patients Hospitalised with COVID-19. A Review of Seven Months of Experience Working in a COVID-19 Dedicated Centre,*
3. *General surgeons' attitudes towards COVID-19. A national survey during the SARS-CoV-2 virus outbreak.*

Metodologia:

Ad 2) Wszystkie konsultacje chirurgiczne przeprowadzone między 01.04.2020 a 30.10.2020 u pacjentów z COVID-19 w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie przekształconym w jednoimienny szpital zakaźny zostały poddane analizie. Zgromadzono następujące informacje: dane pacjenta, rodzaj konsultacji chirurgicznej, powód konsultacji, przeprowadzone procedury zabiegowe, sposób przeprowadzenia konsultacji (tradycyjny czy za pomocą teleporady).

Ad 3) Przekrojowa ankieta internetowa o zasięgu krajowym została przeprowadzona wśród chirurgów ogólnych między 30.03.2020 a 06.04.2020.

Wyniki:

Ad 1) Aby być gotowym do pracy w czasie pandemii, potrzebne jest zaimplementowanie nowych strategii, które mają na celu ochronę pracowników placówek medycznych, obniżenie transmisji wewnątrzszpitalnej, a jednocześnie zapewnią optymalną opiekę dla pacjentów z COVID-19. Na bloku operacyjnym te przygotowania wymagają kooperacji wielu zespołów i mogą przysparzać znaczących trudności. W pracy przedstawiam metody zastosowane w odpowiedzi na wybuch pandemii COVID-19. Skupiają się one na dostosowaniu konfiguracji bloku operacyjnego, modyfikacji przepływu pracy i wprowadzeniu odpowiednich środków ochrony osobistej.

Ad 2) Z 2359 pacjentów z COVID-19 przyjętych do szpitala jednoimiennego w ciągu 7 miesięcy 229 (9,7%) wymagało konsultacji chirurgicznej, z czego w przypadku 121 chorych niezbędne było zastosowanie procedury chirurgicznej, w tym 36 wymagało operacji będąc zakażonym SARS-CoV-2. 71% konsultacji, które nie wiązały się z koniecznością przeprowadzenia zabiegu chirurgicznego, odbyło się w formie zdalnej. Z pacjentów, u których niezbędna była operacja, tylko 3 zostało przyjętych do szpitala w związku z zapaleniem płuc wywołanym przez COVID-19. Śmiertelność wśród osób operowanych podczas zakażenia SARS-CoV-2 wynosiła 16,7%.

AD 3) Wśród 304 ankietowanych lekarzy 42,6% pracowało w szpitalach, gdzie przebywali pacjenci z COVID-19. Trzy czwarte wszystkich chirurgów biorących udział w badaniu (74,5%) obawiało się zakażenia w miejscu pracy. 42% obawiało się śmierci z powodu zakażenia podczas opieki nad chorymi z COVID-19. 90,1% ankietowanych martwiło się, że narazi zdrowie członków rodziny. Ocena poziomu dostępności środków ochrony osobistej w pracy była znacząco wyższa wśród chirurgów którzy nie obawiali się zarażenia podczas opieki nad chorymi, niż wśród tych, którzy się tego obawiali (4,0 vs 3,12, $p = 0,020$). Prawie wszyscy chirurdzy ogólni (93,8%) uważali, że zabiegi onkologiczne powinny być kontynuowane w trakcie szczytu pandemii. 49% ankietowanych postrzegało technikę laparoskopową jako bezpieczną podczas wykonywania zabiegów u pacjentów z COVID-19.

Wnioski:

Ad 1) Uważam, że zastosowane środki zapobiegające rozprzestrzenianiu się wirusa SARS-CoV-2 są niezbędne do zapewnienia odpowiedniego poziomu opieki dla chorych z COVID-19 i zminimalizowania ryzyka transmisji wirusa na pracowników i pozostałych pacjentów.

Ad 2) Pacjenci hospitalizowani z powodu COVID-19 wymagają opieki lekarzy różnych specjalności chirurgicznych, zwłaszcza podczas szczytów pandemii. Jednakże stosunkowo rzadko konieczne jest zastosowanie procedury chirurgicznej i tylko wyjątkowo operacji. Znacząca liczba problemów chirurgicznych może być rozstrzygnięta za pomocą telemedycyny.

Ad 3) Znaczna liczba chirurgów obawiała się pracy podczas początkowych etapów rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2, co miało pewne implikacje w ich stosunku do praktyki chirurgicznej podczas pandemii. Adekwatna ochrona pracowników medycznych jest ważnym elementem, któremu powinno się poświęcić szczególną uwagę w placówkach medycznych.