

Na nástup prasečí chřipky jsme připraveni

08.12.2009

Jaká je připravenost FNKV na zvládnutí případné pandemie a jaké konkrétní kroky jsou v pandemickém plánu obsaženy, jsme se dozvěděli od MUDr. Václavy Ryantové z Úseku léčebně preventivní péče.

Virus prasečí chřipky dorazil do České republiky a nevyhnul se bohužel ani naší nemocnici. Jaká je připravenost nemocnice na zvládnutí případné pandemie a jaké konkrétní kroky jsou v pandemickém plánu obsaženy, jsme se dozvěděli od MUDr. Václavy Ryantové z Úseku léčebně preventivní péče, která má ve FNKV tuto oblast na starosti.

Jak bude nemocnice postupovat v případě vypuknutí epidemie, respektive pandemie chřipky?

Začnu nejdříve trochu obšírněji o procesu nákazy. Zvýšený výskyt přenosných nemocí je vždy alarmující záležitostí pro ochranu veřejného zdraví. Proto se sleduje četnost výskytu nemoci v populaci a zkoumá se konkrétní bakterie nebo virus, které mají tendenci geneticky se měnit a přizpůsobovat podmínkám, ve kterých se vyskytují. Mění se i lidská populace, která na přítomnost mikroorganismů reaguje jinak než třeba generace minulé. Informace získané nepřetržitým sběrem údajů pak slouží jako prostředek k vytváření takových omezení, která by cestu přenosu nákazy dokázala přetnout. To se děje v každém státě. Ideálním řešením je tzv. eradikace, což v podstatě znamená vymazání nemoci z povrchu zemského.

Jakým konkrétním plánem se ale bude FNKV řídit? Existuje ministerstvem schválený pandemický plán, nebo i další rozvíjející předpisy na úrovni FNKV?

Tvorba pandemických plánů začíná už v institucích jako je například Světová zdravotnická organizace (WHO), kde se výše zmíněné informace scházejí. Tady jsou vytvářeny postupy a doporučení, sjednocené a cíleně zaměřené na jednotlivá onemocnění. V případě viru chřipky jde o původce, který přežívá a množí se celkem snadno a navíc se každoročně obměňuje – pravděpodobnost alespoň hromadného výskytu je proto prakticky stoprocentní. Tím je schopen ovlivnit zdravotní stav lidí celosvětově a ve velkém rozsahu. Takže od plánů WHO se odvíjejí plány států, krajů, měst a pak i podniků, nemocnic a jednotlivých institucí, kde se plány šíjí takříkajíc na míru. Ten náš je součástí traumatologického plánu, který má řešit mimořádné a hromadné situace.

Kdo se na jeho tvorbě podílel?

Na jeho sestavení pracovala řada úseků, od vedení nemocnice a mě jako epidemiologa přes Útvar krizového managementu a vedoucího lékaře Traumacentra po vedoucího ústavní lékárny, útvary zásobování a další. Bezpodmínečně nutná je samozřejmě součinnost s ostatními institucemi zejména s ministerstvem, hygieniky, Státním zdravotním ústavem a laboratořemi.

Jaké jsou první kroky, které nemocnice podnikne? Které bloky jsou pro potřeby pandemie vyčleněny?

První kroky děláme svým způsobem už nyní, byť možná zatím čelíme jen většímu počtu onemocnění a další kroky nebudou třeba. V každém případě by k dalšímu posunu muselo dojít v okamžiku, kdy se přestane dostávat izolačních a ventilovaných lůžek. Pak se skutečně budeme muset zabývat i vyčleněním budov. Uvažovalo se o počtu kolem 200 lůžek pro pacienty s komplikacemi.

Pokud by nastal nedostatek lékařského personálu, jakým způsobem by byl omezován chod nemocnice? Jaké činnosti by byly zachovány a jakým způsobem by byly personálně a organizačně zajištěny?

Omezení činnosti nemocnice by spočívalo zejména v rušení plánovaných výkonů, které mohou být odloženy, aniž by tím utrpěl pacient, a v přesunu k léčení akutně ohrožených nemocných. Jistě by se do těchto opatření promítla i absence personálu. Takže svým způsobem improvizace, ale řízená. Jinak by ale každý pokračoval v tom, za co je v chodu nemocnice zodpovědný.

Prošla v minulosti FNKV zkušeností s epidemií, respektive pandemií?

S čtenějším výskytem onemocnění se nemocnice samozřejmě setkává každoročně, většinou jde o sezónní záležitosti. Respirační onemocnění a tzv. chřipce podobná onemocnění, případně epizody virových průjemových nemocí jsou riskantnější pro chronicky a dlouhodobě nemocné pacienty, kteří jsou zranitelnější kvůli svému základnímu onemocnění. V minulém roce jsme zaznamenali několik onemocnění pacientů i personálu v souvislosti s probíhající epidemií virové hepatitidy typu A. To vše přináší nutná opatření v provozu podle typu onemocnění, např. omezení návštěv nebo příjmů, zpřísnění hygienicko epidemiologického režimu, či provádění odběrů biologického materiálu k vyloučení diagnózy. U hepatitid navazuje lékařský dohled u osob v kontaktu po celou inkubační dobu.

Přinesly tyto okamžiky nějaká poučení pro podobné situace v budoucnosti?

Myslím, že ne. Poučení většinou získáváme při nějakém chybném jednání, takové si ale nevybavuji. Jistě si každý osobně uloží do paměti zkušenosti a osobní pocity, a když člověk při pohledu zpět cítí, že by jednal stejně, pak je to dobře. Snad jeden postřeh na závěr, v náročných chvílích lépe poznáváme lidi...

Nechala jste se již proti prasečí chřipce očkovat?

Očkována nejsem, protože v této etapě očkování se vybírali zdravotníci, kteří se bezprostředně setkávají s pacienty, tedy ti z první linie na ambulancích, na jednotkách intenzivní péče, ARK a na odděleních. Pokud by byla dále rozšířena nabídka vakcíny, nebránila bych se.

-Katka Jurigová, FNKV-