Nie zwlekajmy z wezwaniem pomocy, koronawirus jest mniej groźny niż udar mózgu

Co 6,5 minuty ktoś w Polsce doznaje udaru mózgu, nie zwlekajmy z wezwaniem pomocy, koronawirus jest mniej groźny niż udar mózgu – alarmują organizatorzy kampanii „Alert udarowy" z okazji przypadającego 29 października Światowego Dnia Udaru Mózgu.

Do udaru mózgu co roku dochodzi u prawie 90 tys. Polaków, spośród których 30 tys. umiera w ciągu pierwszego miesiąca od zachorowania, z kolei pacjenci, którzy przeżyli są często niepełnosprawni. Udar jest trzecią po chorobach serca i nowotworach przyczyną śmierci i głównym powodem trwałej niepełnosprawności u osób po 40. roku życia.

Organizatorzy kampanii edukacyjnej „Alert udarowy" ostrzegają, że w czasie pandemii wiele osób dotkniętych udarem lub ich najbliżsi zwlekają z wezwaniem pomocy, licząc na to, że to nic poważnego, a dolegliwości miną. Skutkiem tego może być ciężki przebieg udaru, który skończy się przedwczesnym zgonem lub trwałą niepełnosprawnością.

„Natychmiastowe wezwanie pogotowania ratunkowego i udzielenie specjalistycznej pomocy ma bezpośredni wpływ dalsze losy chorego" – zapewnia prezes-elekt Polskiego Towarzystwa Ratowników Medycznych Ireneusz Szafraniec.

Zwraca uwagę, żeby mimo silnych emocji przekazać w czasie

wzywania pomocy jak najwięcej ważnych informacji o stanie chorego. „Im sprawniej przebiegnie wywiad medyczny podczas wezwania, tym szybciej pacjent otrzyma pomoc. Podczas rozmowy wzywający powinien uważnie słuchać dyspozytora i postępować według jego wytycznych, od tego zależy cała akcja ratunkowa” – przekonuje.

Telefonując trzeba przede wszystkim przekazać trzy podstawowe informacje: jakie są objawy, kto potrzebuje pomocy i gdzie jest chory. „Podstawowe objawy udaru mózgu można zapamiętać dzięki prostemu rozwinięciu akronimu słowa UDAR: U – utrudniona mowa, D – dłoń/ręka opadająca, A – asymetria ust, R – reaguj natychmiast! Dzwoń na 112 lub 999!” – wyjaśnia prezes Stowarzyszenia Udarowcy – Liczy się wsparcie! Sebastian Szyper.

Przed wezwaniem pomocy nie powinno wstrzymywać nas ryzyko zakażenia koronawirusem. Prezes-elekt Polskiego Towarzystwa Neurologicznego prof. Konrad Rejdak, powiedział podczas konferencji prasowej online, że w czasie lockdownu nastąpił 30 proc. spadek liczby pacjentów leczonych na oddziałach udarowych, co wielu chorych doprowadziło to do ciężkiego kalectwa lub śmierci.

Co 6,5 minuty ktoś w Polsce doznaje udaru mózgu, czyli ponad 220 osób każdego dnia. Lekarze zapewniają, że są odpowiednio przygotowania do udzielenia pomocy chorym w stanach nagłych w czasie pandemii.

„SOR w naszej placówce jest dobrze zorganizowany i pacjenci z podejrzeniem COVID-19 są oddzielani od reszty chorych. Są oni tak samo leczeni z powodu udarów, tylko personel pracuje w strojach barierowych” – przekonywała dziennikarzy dr Adriana Zasybska z Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 4 w Lublinie.

Alarmowała, że do szpitala wciąż trafiają osoby, które mimo ewidentnych objawów udaru zwlekały z wezwaniem pogotowia.

„Zgłaszają się zbyt późno, poza oknem czasowym, w którym pomoc byłaby najbardziej efektywna. Tłumaczą, że bali się zarażenia koronawirusem w szpitalu” – opowiadała.

„Okno czasowe” nazywane też „złotymi godzinami” to czas, w którym można skutecznie pomóc choremu, uchronić go przed śmiercią, jak też tez przed ciężką niepełnosprawnością. „To jest maksymalnie do 6 godzin od momentu wystąpienia objawów klinicznych” – tłumaczył dr Piotr Luchowski ze Szpitala Klinicznego nr 4 w Lublinie.

Leczenie trombolityczne, czyli dożylne podanie leku, który rozpuści skrzeplinę w naczyniu wewnątrzczaszkowym można stosować do 4,5 godzin. Natomiast leczenie wewnątrz naczyniowe (tzw. trombektomia mechaniczna), czyli mechaniczne udrożnienie naczynia jest dopuszczalne obecnie do 6 godzin.

„Każda zwłoka nawet o 15 minut oddala szansę na skuteczną terapię” – ostrzega specjalista. Od momentu dotarcia do ośrodka do rozpoczęcia leczenia interwencyjnego mija zwykle około 50 minut.

„Jeśli zatem pacjent trafi do szpitala w ciągu trzech godzin od momentu wystąpienia deficytu neurologicznego, nawet ogromnego, np. z porażeniem kończyn, pełnym zaburzeniem mowy czy niedowidzeniem, szansa na to, że wyjdzie sprawny z naszej kliniki wynosi nawet 60-70 proc. Jeśli jednak trafi pod koniec okna terapeutycznego, czyli w okolicach 6 godziny maleje ona do 30-35 proc.” – wyliczał.

Przyczyną udaru jest zatkanie lub pęknięcie naczynia doprowadzającego krew do mózgu. „Manifestuje się nagłym deficytem neurologicznym. Mogą to być niedowłady. Najczęściej jest to niedowład połowiczy z różnym stopniem nasilenia. Częstym objawem są także zaburzenia mowy. Zdarza się również utrata przytomności” – tłumaczył prof. Rejdak.

Autor: *Zbigniew Wojtasiński*

Śmiertelność COVID-19 spada wraz z poprawą leczenia, lekarze zdobywają doświadczenie

Infekcje koronawirusem nadal zabijają prawie 1000 Amerykanów dziennie. Jednak osoby z niebezpiecznymi przypadkami mają większe szanse na przeżycie – dzięki dużym postępom w opiece medycznej i rosnącemu doświadczeniu lekarzy.

Szef Grupy Zadaniowej ds. Badań COVID w Mayo Clinic, Andrew Badley, powiedział w wywiadzie, że gotowość sektora opieki zdrowotnej jest dziś „znacznie lepsza" w porównaniu z lutym i marcem. Dodał, że lepsza i szybsza diagnoza, większa wiedza na temat podawanych leków i coraz więcej eksperymentalnych metod leczenia przyczyniły się do możliwego spadku śmiertelności.

Lekarze wyciągnęli wiele cennych lekcji od stycznia 2020 r., kiedy w Stanach Zjednoczonych pojawiły się pierwsze przypadki koronawirusa. Zapewniają, że w szpitalach nie zabraknie łóżek i respiratorów na OIOMach, kładzenie pacjentów na brzuchu, wczesne podawanie sterydów i leczenie pacjentów lekami rozrzedzającymi krew.

Leora Horwitz, profesor nadzwyczajny zdrowia populacji i medycyny w Grossman School of Medicine na *Uniwersytecie*

Nowojorskim, ostrzegła, że nawet przy poprawie opieki zdrowotnej koronawirus w żaden sposób nie jest chorobą niegroźną i nadal pozostaje „bardzo poważnym zagrożeniem dla zdrowia publicznego”.

Warto zauważyć, że w USA zginęło już 200 000 osób, a każdego dnia zarażają się tysiące Amerykanów. Liczba ofiar śmiertelnych COVID-19 w dużej mierze zależy przede wszystkim od liczby zarażonych osób; im więcej ludzi choruje, tym więcej umiera.

Pracownicy służby zdrowia odnieśli się do ważnych punktów z początkowego wybuchu epidemii w Nowym Jorku

Kiedy koronawirus po raz pierwszy uderzył w Nowy Jork, lekarze w mieście mieli ograniczoną wiedzę na jego temat jako przypadków pojawiających się na izbach przyjęć. W mieście odnotowano ponad 27 000 zgonów z powodu COVID-19 – zarówno prawdopodobnych, jak i potwierdzonych. Ogromna część zgonów w Nowym Jorku miała miejsce podczas szczytu epidemii w marcu i kwietniu.

W międzyczasie pracownicy służby zdrowia z różnych obszarów, takich jak Teksas, mieli więcej czasu na przygotowanie się i zdobycie wiedzy, co działa w oparciu o to, co wydarzyło się w Nowym Jorku – w oczekiwaniu na przybycie koronawirusa.

Robert Hancock, prezes Texas College of Emergency Physicians, powiedział, że grupa ma już pewien „poradnik” dotyczący leczenia pacjentów z koronawirusem. Dodał, że dzięki temu pracownicy służby zdrowia „lepiej rozumieją rzeczy, które działają… z COVID-19”.

Tymczasem prezes Texas Medical Association Diana Fite powiedziała, że jak najszybsze wprowadzenie leków rozrzedzających krew, takich jak heparyna, pomogło pacjentom z koronawirusem wyzdrowieć. „Wiele z tych zgonów… jest spowodowanych krzepnięciem krwi; skrzepy krwi niszczą ich

narządy – powiedziała. „Nawet jeśli te rzeczy nie są lekarstwem, pomagają niewielkiemu procentowi osiągnąć lepsze wyniki. Dodajesz kilka z tych rzeczy i ogólnie uzyskujesz lepszy wynik ”.

Jeszcze bardziej rozsądnie jest chronić się przed koronawirusem od pierwszego punktu

Pomimo postępów w opiece zdrowotnej nadal rozsądniej jest chronić się przed COVID-19 zamiast czekać na hospitalizację.

W *Centrum Kontroli i Zapobiegania Chorobom* (CDC) opublikował listę rzeczy do zrobienia dla ludzi, aby uniknąć zarażenie koronawirusa. Należą do nich częste mycie rąk, unikanie bliskiego kontaktu, zakrywanie ust podczas kichania, codzienne czyszczenie i dezynfekcja, codzienne monitorowanie stanu zdrowia i noszenie maski jako protokoły zdrowotne, których wszyscy powinni przestrzegać.

Dyrektor CDC Robert Redfield powiedział prawodawcom podczas przesłuchania w Senacie 16 września, że używanie maski na twarz jest „bardziej gwarantowane” jako ochrona przed COVID-19 w porównaniu do szczepienia koronawirusem.

CDC podkreśliło, że maska jest nadal najlepszą ochroną dostępną dla większości ludzi, biorąc pod uwagę, że rzeczywista szczepionka przeciwko koronawirusowi jest wciąż w fazie rozwoju, a każda gotowa szczepionka może nie działać na wszystkich.

Eksperci ostrzegają, że nawet pozornie zdrowe osoby nadal są zagrożone koronawirusem. W przypadku, gdy szczepionka nie zbuduje odpowiedzi immunologicznej na koronawirusa u zdrowych ludzi, maska nadal będzie zapewniać ochronę.

Według danych z *Johns Hopkins University*, Stany Zjednoczone mają największą na świecie liczbę przypadków COVID-19 wynoszącą 6,8 miliona, z zarejestrowanymi 200814 ofiarami śmiertelnymi i 2,6 milionami przypadków wyzdrowienia.

Jeśli o mnie chodzi to uważam, że maseczki powinny nosić tylko osoby z oczywistymi objawami infekcji dróg oddechowych, takimi jak katar czy kaszel. Opieram ten argument na swoim przykładzie. Kiedy trafiłem do szpitala z obustronnym zapaleniem płuc z niewydolnością oddechową (na długo przed plandemią), to pierwsze co zrobiła pani doktor, która mnie przyjmowała, to dała mi maseczkę jako potencjalnego “siewcę anginy”, po około godzinie okazało się, że “jestem niegroźny dla otoczenia i maseczkę mogłem zdjąć.

Tak więc maseczka dla chorych a nie dla zdrowych !!!

Źródła:

Bloomberg.com

CDC.gov