



Covidová pandemie jako katalyzátor dobrých inovací

Editorial k článku Bernat Ivo a spol. Jednodenní srdeční katetrizace a intervenční výkony v době pandemie covidu-19 v roce 2021 (Interv Akut Kardiolog. 2022;21(1):9-12)

Lidské dějiny jsou plné užitečných objevů a vynálezů, které byly dlouhý čas vymyšleny a sestaveny, ale nedočkaly se většího použití až do té doby, než si jejich přítomnost na scéně vynutila změna poměrů. V pátek 28. září 1928 pronesl údajně Alexandr Fleming svou slavnou větu: „That's funny!“ při pohledu na Petriho misku se stafylokoky, kde kontaminující plísň bránila růstu bakterií. Průmyslová výroba penicilinu se však zdařila až v roce 1943 a nemalou měrou k urychlení výzkumu přispěla zásadní podpora vlády Spojených států amerických, vedená silnou potřebou účinnější léčby válečných zranění.

Covidová pandemie, která se rozšířila do celého světa z Číny koncem roku 2019, vedla k výrazné zátěži zdravotnických zařízení a k omezení ostatní zdravotní péče. Prevalence a incidence kardiovaskulárních onemocnění se během této pandemie přinejmenším nesnížila, možnosti zdravotnických zařízení k poskytování jiné než covidové péče byly však zásadně omezené.

Ambulantní provádění katetrizačních vyšetření a koronárních intervencí je poprvé popisováno v polovině 90. let minulého století, kdy byla vypracována technika transradiálního přístupu a kdy byla zavedena duální protidestičková léčba (DAPT). Důvodem hospitalizace pacientů po koronární intervenci (PCI) je totiž především obava z možnosti vážného krvácení po katetrizaci a obava z akutního uzávěru ošetřované koronární tepny. Transradiální přístup riziko vážného krvácení prakticky úplně odstranil a pravděpodobnost

akutního uzávěru tepny (který je časově omezen prakticky na první 4 hodiny po výkonu) je při použití DAPT pod 1 %. Dokumenty odborných společností, včetně České asociace intervenční kardiologie, dobře definují podmínky ambulantních katetrizací a intervencí jak z hlediska indikace vhodných nemocných, tak z hlediska možnosti časného propuštění v den výkonu (1).

Rozvoj ambulantních katetrizací a intervencí v České republice probíhal v posledním desetiletí živelně a byl veden především entuziasmem některých katetrizujících lékařů, snahou dohnat světový vývoj a především snahou nabídnout nemocným příjemnější průběh ošetření (2). Hlavní brzdou rozvoje ambulantních výkonů se ukázaly smluvní podmínky platců zdravotního pojištění, kdy pro řadu nemocnic se samotný katetrizační výkon bez hospitalizace nemocného stal ekonomicky nezajímavým. Přesto většina katetrizačních laboratoří režim ambulantních výkonů zavedla a ve větší, či spíše menší míře jej používala.

Covidová pandemie vedla k rychlému zahlcení nemocnic a k následnému zastavení prakticky veškeré elektivní péče i podstatnému omezení péče akutní. Specifickým problémem kardiologie přitom je poměrně široká „šedá zóna“ mezi péčí elektivní a akutní, zároveň potom schopnost kardiologických onemocnění svůj chronický průběh bez adekvátní péče rychle překloupat do průběhu akutního. Kardiologové se poměrně rychle naučili pracovat s infekčními i neinfekčními akutními pacienty, těžko

se ale smiřovali s odkládáním elektivní péče (3). Narůstající tlak počtu nemocných nakonec svůj ventil našel právě v režimu ambulantních katetrizací.

Publikace Ivo Bernata a jeho kolegů z plzeňského pracoviště velmi dobře dokumentuje velkou „absorpční schopnost“ jednodenní péče. Autoři popisují celkem 729 koronarografií a 176 PCI provedených ambulantně. Vezmeme-li do úvahy celkový počet výkonů plzeňského pracoviště v roce 2021 (2 471 SKG, 1 068 PCI), dokázali autoři v režimu jednodenní péče mimo lůžkový fond ošetřit 29,5 % katetrizovaných a 16,5 % intervenovaných pacientů. Závažné komplikace výkonu u takto dobře vybraných nemocných autoři nepozorovali žádné a lehké komplikace v minimálních počtech. Důležitým údajem kvality péče je procento nemocných, kteří vyžadují přechod z ambulantního do nemocničního režimu. Tento údaj je zvláště významný právě v době vysoké zátěže lůžkového fondu covidovými nemocnými, a zde obstálo plzeňské pracoviště opět na výbornou – hospitalizováno bylo pouze 85 nemocných, a to převážně z důvodu potřeby časného kardiokirurgického výkonu. Je potřeba zdůraznit, že právě tito nemocní jsou skupinou s nejvyšším prospěchem z neodložení katetrizačního vyšetření a nejvíce vděčí ambulantnímu výkonu za bezpečný průběh své nemoci.

Stejnou zkušenost jako plzeňští autoři učinilo naše pardubické pracoviště. V roce 2021 byl nárůst katetrizovaných pacientů v ambulantní péči rekordní, katetrizováno bylo celkem 944 pacientů (32,5 % všech nemocných),

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

MUDr. Ivo Varvařovský, Ph.D., ivovarvarovsky@gmail.com
Kardiologické centrum Agel, Kyjevská 44, 532 03 Pardubice

Cit. zkr: Interv Akut Kardiolog. 2022;21(1):7-8
Článek přijat redakcí: 14. 2. 2022

PCI podstoupilo 293 pacientů (22 %) a hospitalizaci následně potřebovalo 56 nemocných (5,9 % pacientů stacionáře). Provoz stacionáře tak umožnil provedení obvyklého ročního množství katetizačních výkonů, přestože lůžkový fond byl po většinu roku zásadně omezen nebo zcela uzavřen. Ambulantní přístup se během covidové pandemie stal natolik

oblíbeným mezi nemocnými i odesílajícími lékaři, že čekací doba na ambulantní katetrizaci je nyní trojnásobná proti čekací době na výkon za hospitalizace.

Ambulantní výkony tak prokazují svůj významný přínos nejen pro pohodlí pacientů, ale především jednoznačně ukázaly silný potenciál odlehčit bezpečným způsobem nemocnič-

ní péči. Covidová pandemie svým selekčním tlakem umožnila ambulantním katetrizacím prokázat jejich užitečnost. Nezbývá než doufat v konstruktivní jednání s plátcí zdravotní péče, aby současné období nebylo pro ambulantní katetizační výkony pouze pěti minutami slávy, ale aby se etablovaly jako standardní a významná součást kardiologické péče.

LITERATURA

1. Bernat I, Horák D, Mates M, et al. Podmínky provádění diagnostických a léčebných kardiologických invazivních výkonů v režimu jednodenní péče. Cor Vasa. 2018;

60:236-239.

2. Horák D, Bernat I. Jednodenní katetrizace v České republice. Interv Akut Kardiol. 2011;10:99-101.

3. Varvařovský I, Mates M, Bernat I. Provoz katetizační laboratoře během koronavirové pandemie. Cor Vasa. 2020;62(suppl. 1):34-36.