

Česká gerontologická a geriatrická společnost (ČGGS) je odbornou společností České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně.

Předsedkyně: Prim. MUDr. Božena Jurašková, Ph.D

Včera se objevila zpráva, že v litoměřickém domově pro seniory U Trati má pozitivní test na koronavirus 52 z celkem 72 klientů, tedy skoro tři čtvrtiny. Jak je to možné, když v běžné populaci, která pravděpodobně také přichází s koronavirem do styku, se tak vysoké procento lidí nenakazí? Jsou senioři v něčem jiní? Nebo se v něčem liší ústavní život od běžného života?

Staří lidé mají jinou imunitu než lidé středního věku, mají sníženou tvorbu protilátek. Také jejich orgány fungují jinak, mají například snížený kašlací reflex, řasinky v průduškách jsou ochrnuté podobně jako třeba u kuřáků, vážne tak vykašlávání hlenu ven a dochází k pomnožení bakterií a virů. Dále se uplatňují další faktory, které zase snižují imunitu, třeba cukrovka, nedostatečná výživa, některé léky imunitu ovlivňující- např. kortikoidy apod. Málo se mluví o tom, že by teď ještě víc než jindy měli myslet na výživu a dostatek tekutin.

Roli hraje i fakt, že v domovech je hodně lidí. Čím víc nakažených lidí je pohromadě, tím víc virus sílí, je agresivnější, dostanete větší nálož.

Máte přehled, v kolika pobytových zařízeních pro seniory je momentálně koronavirus potvrzen?

Nemám, k takovým informacím se vůbec nedostanu, má je krizový štáb. My ostatní se všechno dozvídáme od vás, novinářů.

K nákaze v domech seniorů dochází navzdory přísným pravidlům, například zákazu návštěv. Je tedy vůbec zákaz návštěv na místě, když bez kontaktu s blízkými řada seniorů strádá a nákaze to stejně nezabrání?

Je to jediné možné řešení k tomu, aby se zabránilo zavlečení infekce nebo v současné době i jejímu vynesení ven. Chci zdůraznit, že šíření viru v těchto zařízeních rozhodně není chybou personálu. Sestry se nenakazily proto, že by nějak hazardovaly, ale proto, že nosí roušky, dobré tak na plašení opic. Takhle říkám látkovým rouškám, které si lidi sami šijí. Jenže co mají dělat, když pomůcek není dost, pro kontakt s pozitivním člověkem rouška nestačí, tam je třeba respirátor, nejméně FFP2.

Přemýšlela jsem o tom, proč je nakažených v pobytových zařízeních tolik. Není to jen tím, že senioři mají nižší imunitu a jsou pohromadě. Je to také tím, jak se jejich stav, tedy případná nákaza, sleduje – dvakrát denně se jim měří teplota. To ale někdy nestačí. Senioři často na virus nereagují zvýšenou teplotou, mnohem spolehlivější je sledovat, zda nejdou dolů se

saturaci kyslíku. Ale zařízení pro seniory nemají oxymetry, kterými by mohly saturaci kyslíkem sledovat. Senioři jsou si v něčem podobní s dětmi, nemusí mít zřetelné příznaky, jenže na rozdíl od dětí u nich nákaza probíhá těžce.

Je také špatně, že praktičtí lékaři nejsou v domovech každý den, jsou na telefonu, chodí sem jednou týdně nebo na výzvu, jako před epidemií. Praktiků je hodně, jestli se nepletu, kolem pěti tisíc, pro každý domov by měli vyčlenit jednoho praktika. Předešlo by se tím situacím, kdy jsou lidé překládáni do nemocnice až ve chvíli, kdy už nemohou dýchat, mají saturaci kyslíkem hluboko pod normálem, a potřebují ventilátor. O většině starých lidí, kteří umřeli a měli koronavirus se říká, že příčinou byly jejich jiné chronické choroby. To hraje roli, ale platí, že čím dřív se zasáhne, tím větší mají šanci na přežití. Nemám ráda, ani ve vysokém věku, když se umírá zbytečně. Apeluji na praktiky, že ordinování po telefonu nestačí. Pracovník v sociálních službách nedokáže posoudit, zda se stav klienta zhoršil natolik, že je nutná hospitalizace. To musí udělat kvalifikovaná sestra nebo lékař. Ten by měl toho člověka denně vidět. Zřizovatelé by měli i sociálním zařízením opatřit oxymetry, není to drahé, a je to cesta, jak předejít šíření viru a také tomu, že se zdravotnický systém „ucpe“ seniory ve vážném stavu.

Někteří nakažení senioři zůstávají doma, například v domově U Trati, nebo v Břevnici u Havlíčkova Brodu. Jeho ředitelka Hana Hlaváčková argumentovala tím, že lidi s těžkou demencí by nebylo dobré převážet. Jen ti ve vážnějším stavu jsou odtud převáženi do nemocnic. Naopak nakažení senioři z pražské Michle putovali do Lázní Toušeň, kde spolu s nemocnicí Na Bulovce, Na Františku a dosud zakonzervovanou vojenskou nemocnicí v Těchoníně u Žamberka vyčlenila vláda celkem 329 karanténních lůžek. Dá se říci, co je pro seniory lepší a proč?

Relevantní jsou obě možnosti, kde je nakažená většina obyvatel domova, nebo tam, kde je možná izolace v rámci domova, je lepší seniory nikam nestěhovat, ale je nutné, aby kvalifikovaná zdravotní péče šla za nimi. V opačném případě mají význam karanténní místa. Ale musí to být místa, která mají odpovídající vybavení, technické i personální. A u všech pozitivních seniorů je, jak už jsem řekla, klíčová každodenní kontrola. Jakmile se jejich stav zhorší, stoupne teplota, klesne saturace kyslíkem, objeví se průjem, zvracení, je nutný přesun do nemocnice, čím dřív, tím líp. A každodenní přítomnost lékaře je alfou a omegou.

Lázně Toušeň, kam toto pondělí převezli prvních šest lidí z Michle s lehčím průběhem nemoci, nejsou na něco takového připraveny. Momentálně tam není žádný lékař, ten dosavadní lázeňský je nemocný a zřejmě už se nevrátí. Koncem týdne by snad měli dorazit dva lékaři z Běloruska, kteří ale nemají českou aprobační zkoušku. Zdejší sestry mají zkušenost jen se zábaly a masážemi. Není tam žádné vybavení pro akutní medicínu, ventilátory, ani obyčejný kyslík. Je to vhodné prostředí pro seniory s koronavirem?

To jste mě zaskočila. Těžko se tomu věří, takhle si kvalifikovanou zdravotní péči opravdu nepředstavuji. Bylo by jim líp tam, kde byli, nebo doma. Kdo bude sledovat jejich stav, když tam není doktor ani erudovaná zdravotní sestra? Když se budou zhoršovat, kdo na to přijde?

Nemám nic proti lékařům z Běloruska, ale problém je, že se se seniory nedomluví, často i českému personálu v rouškách špatně rozumí. A jak na to přijdou? Mají tam teploměry, oxymetry? Mají tam rozvod kyslíku pro rychlou pomoc? Kdy a jak je budou přesouvat do nemocnice? Moc šťastné to není. To by měla zodpovědět hygiena, krizový štáb, vláda, proč Toušeň?

Mluvčí nemocnice Na Bulovce, pod kterou lázně Toušeň spadají, argumentoval tím, že dovezení senioři mají lehký průběh nemoci, a lázně jsou v jejich případě obdobou domácí karantény. Nejsou ale senioři přece jen křehčí než běžná populace, nehrozí, že se jejich stav náhle zhorší?

Už jsem mluvila o tom, že není výhodné koncentrovat hodně nakažených na jednom místě. V Toušeni jsem nebyla, nevím, jaké jsou tam podmínky. Ale musím zopakovat, že senior by měl být každý den kontrolovaný lékařem, mívá řadu přidružených chorob, a je u něj předpoklad, že nemoc bude mít těžký průběh. V pobytových zařízeních jsou přece klienti s nejtěžším stupněm nesoběstačnosti- 3. a 4. stupeň. V každém případě by tam mělo být odborné zázemí a možnost rychlého přesunu do nemocnice v případě zhoršení stavu.

Pražská hygiena vydala den po převozu seniorů z Michle do Toušene zprávu o „řešení situace klientů s covid-19 v pobytových zařízeních“, kde se výslovně píše: „Klientům, kterým zdravotní stav dovolí v daném zařízení setrvat, by neindikovaný přesun nebyl ku prospěchu. Nutné je rovněž vzít do úvahy, že například Lázně Toušeň nejsou kapacitně vybaveny na péči o ležící a zcela nesoběstačné pacienty, byť s lehkým průběhem onemocnění“. Rozumíte tomu? Proč tedy seniory přesouvali, když jim „neindikovaný přesun není ku prospěchu“?

Tomu ani já nerozumím, to je pro chytrou horákyňi.

Budete se o situaci lidí, převezeneých do lázní Toušeň, zajímat?

Zajímat... Vydali jsme obecné doporučení, že by se senioři při zhoršení zdravotního stavu měli přesunout do zdravotnického zařízení. Lázně Toušeň bez lékařů to jsme ale opravdu neměli na mysli. Jsem pro to, aby je praktický lékař denně kontroloval, nikdo jiný to nestanoví, kdy už je na tom senior tak, že potřebuje nemocniční péči. XXXXXXXXXXXX

Jak senioři nesou současnou situaci?

Když se jim to hezky vysvětlí, tak to pochopí. V některých domovech panují vztahy jako mezi členy rodiny, proto tam personál třeba zůstává bydlet s nimi. Nesou to dobře, jsou stateční, prožili už ledacos. Samozřejmě, že to je stres. Ale v téhle situaci i dobré slovo udělá hodně. Osvědčuje se videokomunikace s příbuznými, když už se neobejmete, alespoň se vidíte. Já taky trpím, že nevidím vnoučata, ale co mohu dělat, jsem člověk v riziku.

Jak vedení domovů a jejich personál s krizí bojuje?

To je situace rovná válečnému stavu, jsou ve stresu, neví co bude, klobouk dolů před nimi. Často se pro své klienty obětují, myslím, že do toho jdou, protože vlastně nevědí, do čeho jdou. Nezapomeňte, že ve většině Domovů není dostatek ochranných pomůcek. Denně máme zoufalé emaily z některých zařízení.

Jak si myslíte, že se bude situace v domovech s pobytovou péčí vyvíjet?

Pakliže budeme myslet na rizika, zkvalitníme péči praktických lékařů, nebudeme seniory přesouvat do míst, která na to nejsou zařízení, budeme pečovat o personál, myslím, že se virus nebude dramaticky šířit. Pak by měl být příliv problematických seniorů do nemocnic únosný a mělo by zbýt místo pro ty, kdo jsou sice středního věku, ale budou také potřebovat intenzivní medicínu.

Jakou podporu, metodologickou i materiální, dostávají lidé, pečující o seniory, od vlády?

To by měli oni říci, znám to jen zprostředkovaně, ale zdá se mi, že ne dostatečnou.

Co myslíte, že je další krizová oblast, na kterou se při řešení pandemie zapomíná?

Tikající bomba jsou lidé s handicapem, chronicky a těžce nemocní, kteří jsou doma a nyní je omezena jejich kontrola právě z protiepidemických důvodů. S péčí o Covid by neměla uhasínat i péče o chronicky nemocné. Je totiž řada také jiných onemocnění, na které se umírá. Jsem ráda za tu karanténu, neměli bychom ji předčasně ukončit.