

ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

Με προδιαγραφές του 1970 το ΕΚΑΒ και οι εφημερίες

Τα νοσοκομεία δεν είναι στελεχωμένα με κατάλληλο προσωπικό, ενώ πάσχει και ο συντονισμός μεταξύ των μονάδων του ΕΣΥ για την αντιμετώπιση κρίσιμων περιστατικών. «Περιπέτεια» και η έγκαιρη έλευση των ασθενοφόρων του ΕΚΑΒ, κάποια από τα οποία έχουν ξεπεράσει το... προσδόκιμο ζωής τους

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΚΑΡΑΓΙΩΡΓΟΣ

Χιλιάδες ζωές χάνονται κάθε χρόνο από την έλλειψη αποτελεσματικού συστήματος επείγουσας ιατρικής. Τα νοσοκομεία δεν είναι στελεχωμένα με το κατάλληλο προσωπικό, ενώ δεν υπάρχει επαρκής συντονισμός μεταξύ των μονάδων του ΕΣΥ, προκειμένου να αντιμετωπίζονται άμεσα τα πολύ κρίσιμα περιστατικά.

Τη χαριστική βολή δίνει η ανεπαρκής γνώση των πολιτών, οι οποίοι καλούν με καθυστέρηση το ΕΚΑΒ ή απασχολούν άσκοπα ασθενοφόρα, καλώντας το «166» χωρίς να υπάρχει σοβαρός λόγος.

Ενδεικτικό της κατάστασης που επικρατεί είναι το εξής στοιχείο: Μόνο η Αττική πιάνει τους ευρωπαϊκούς στόχους (60%) για αντιμετώπιση εμφράγματος με στεντ (πρωτογενής αγγειοπλαστική) μέσα στο πρώτο δίωρο από το επεισόδιο. Στην περιφέρεια, το ποσοστό αυτό είναι σαφώς πιο χαμηλό.

Τι σημαίνει αυτό; Μιλώντας στο «Εθνος» ο Στέφανος Φούσας, πρόεδρος της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας και διευθυντής της καρδιολογικής κλινικής του «Τζανείου», εξηγεί: «Η θνησιμότητα σε εμφραγματίες που υποβάλλονται έγκαιρα σε αγγειοπλαστική (στεντ) είναι μόλις 5% με 7%. Το ποσοστό ανεβαίνει στο 15% έως 30% σε όσους ασθενείς υποβληθούν σε θρομβόλυση, επειδή δεν βρίσκονται κοντά σε νοσοκομείο με διαθέσιμο αιμοδυναμικό εργαστήριο».

Χρειάζονται αλλαγές

Σύμφωνα με τον κ. Φούσα, το σύστημα Υγείας της χώρας μας λειτουργεί με όρους της δεκαετίας του '70 και του '80 και χρειάζεται να προσαρμοστεί άμεσα στα νέα δεδομένα.

Αποκαλυπτικός είναι ο Δημήτρης Πύρρος, διευθυντής Ιατρικών Υπηρεσιών του ΕΚΑΒ και αντιπρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Επείγουσας Ιατρικής, ο οποίος σημειώνει ότι το σύστημα δεν διαθέτει αντανάκλα-

στικά επείγουσας ιατρικής: «Ξοδεύουμε προσωπικό σε τμήματα επείγοντων περιστατικών των νοσοκομείων, τα οποία δεν λειτουργούν ως επείγοντα. Στην ουσία, ο ασθενής κάνει αυτοδιάγνωση, όταν πηγαίνει στα επείγοντα και καλείται να απαντήσει στο ερώτημα του νοσηλευτή ή του φύλακα ασφαλείας 'τι γιατρό θέλετε;».

Ειδικότητες

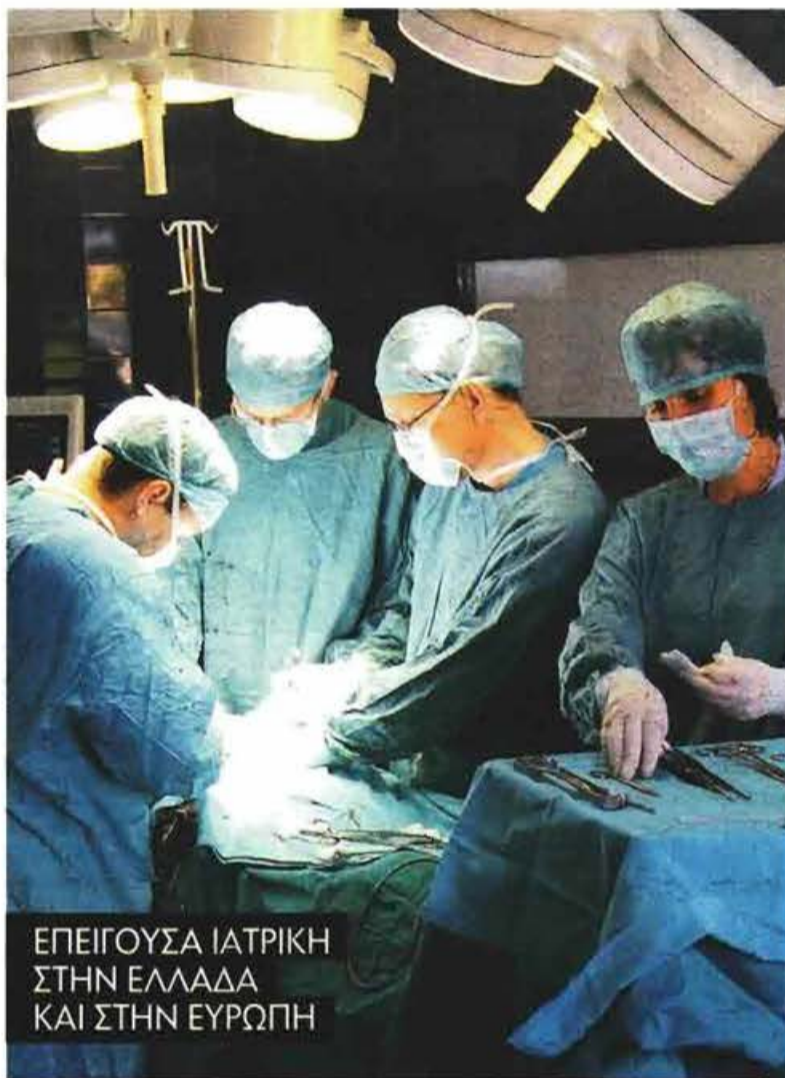
Σύμφωνα με τον κ. Πύρρο, τα Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών (ΤΕΠ) των νοσοκομείων στελεκώνονται από παθολόγους, ουρολόγους, πνευμονολόγους, αλλεργιολόγους και άλλες ειδικότητες, αλλά χωρίς ούτε έναν γιατρό εξειδικευμένο στην επείγουσα ιατρική (επαιγοντολόγο).

Τα ΤΕΠ -εξηγεί- λειτουργούν με διαφορετικό ωράριο στην Αθήνα (δεκαεξάωρη εφημερία) και διαφορετικό ωράριο στον Πειραιά (εικοσιτετράωρη εφημερία). Παρότι, λοιπόν, έχουν διαφορετικό ωράριο ανά περιοχή, στην ουσία λειτουργούν μία φορά στις τέσσερις ημέρες, ενώ τις υπόλοιπες οι χώροι είναι κλειστοί.

«Περιπέτεια» είναι και η έγκαιρη έλευση των ασθενοφόρων του ΕΚΑΒ, τα οποία είναι σαράβαλα και πολλά βρίσκονται εκτός λειτουργίας. Από τα 620 ασθενοφόρα και τις 200 κινητές μονάδες, περισσότερα είναι ακινητοποιημένα, λόγω βλαβών, ενώ ο διαγνωσμός για αγορά νέων εκκρεμεί από το 2012.

Για ξεπερασμένο μοντέλο παροχής επείγουσας ιατρικής από τα νοσοκομεία κάνει λόγο ο κ. Φούσας, εκτιμώντας ότι μέσα στα επόμενα χρόνια πρέπει να προσαρμοστεί το σύστημα στις ανάγκες του 2020.

Σύμφωνα με τον κ. Φούσα, στην περίπτωση που υπάρξει μία ουσιαστική παρέμβαση, το μέσο ποσοστό των καρδιοπαθών που θα υποβάλλονται σε αγγειοπλαστική μέσα στις δύο πρώτες ώρες από το εμφραγμα θα φτάσει στο 80%, ξεπερνώντας τα μέσα ποσοστά που ισχύουν σήμερα στην Ευρώπη.



ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

Στεντ αμέσως μετά το εμφραγμα στην Τσехία	100%
Στεντ αμέσως μετά το εμφραγμα στην Ευρώπη	60%
Στεντ αμέσως μετά το εμφραγμα στην Αττική	60%
Θνησιμότητα σε καρδιοπαθή στον οποίο τοποθετήθηκε στεντ	5%-7%
Θνησιμότητα σε καρδιοπαθή στον οποίο δεν τοποθετήθηκε στεντ	15%-30%
Ποσοστό καρδιοπαθών που φτάνουν έγκαιρα στο νοσοκομείο στην Ελλάδα	30%
Μη επείγοντα περιστατικά που διακομίζονται με ασθενοφόρα του ΕΚΑΒ	25%



ΠΙΛΟΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Καρδιογράφημα από το ασθενοφόρο για εμφραγματίες

ΑΠΟ ΤΟ ασθενοφόρο θα γίνονται οι πρώτες εξετάσεις στους ασθενείς που θα έχουν συμπτώματα εμφραγματος. Εξειδικευμένοι διασώστες θα υποβάλλουν τον ασθενή σε καρδιογράφημα, το οποίο θα αποστέλλεται με το πάτημα ενός κουμπιού στο συντονιστικό κέντρο του ΕΚΑΒ.

Στην περίπτωση που οι γιατροί του Κέντρου επιβεβαιώσουν τη διάγνωση, θα στέλνουν ηλεκτρονικά το καρδιογράφημα στο αιμοδυναμικό εργαστήριο του νοσοκομείου όπου οδηγείται.

Το σύστημα εφαρμόζεται με πρωτοβουλία της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας και του ΕΚΑΒ. Αναμένεται να λειτουργήσει το επόμενο διάστημα πιλοτικά σε ένα ασθενοφόρο, το πλήρωμα του οποίου εκπαιδεύεται ήδη. Θα επεκταθεί άμεσα σε δέκα ασθενοφόρα, με σκοπό να αποτελέσει καθημερινότητα.

Στοιχεία

Σύμφωνα με τον κ. Φούσα, στην Ελλάδα καταγράφονται ετησίως 20.000 εμφραγματα, από τα οποία τα μισά συμβαίνουν στην Αττική. Η όσο το δυνατόν πιο γρήγορη διάγνωση του οξέος επεισοδίου μπορεί να σώσει τη ζωή του πάσχοντος.

Ο πρόεδρος της Καρδιολογικής Εταιρείας σημειώνει ότι οι ασθενείς με εμφραγμα φτάνουν με καθυστέρηση στα ελληνικά νοσοκομεία. Μόνο το 30% κάνουν ό,τι πρέπει και μέσα στους χρόνους που πρέπει, τονίζει ο κ. Φούσας.

Η ευθύνη -εξηγεί- ανήκει συχνά στους ίδιους τους ασθενείς, οι οποίοι καλούν το «166» με καθυστέρηση ωρών ή και ημερών! Ο ιδανικός χρόνος να γίνει αγγειοπλαστική στο εμφραγμα είναι τα πρώτα 60 έως 90 λεπτά.

Εξι ώρες μετά το επεισόδιο νεκρώνεται πλήρως το μυοκάρδιο και η οποία θεραπεία έχει πολύ μικρή αξία για τον ασθενή.

Με τον πρώτο πόνο στο στήθος, ο ασθενής πρέπει να παίρνει μια ασπιρίνη και να καλεί το ΕΚΑΒ μέσα σε τρία έως πέντε λεπτά.