

Ποια είναι η άποψη σας για το «μείνετε σπίτι με συμπτώματα»; Αν ο κλινικός γιατρός δεν μπορεί να ακροαστεί τον ασθενή να μετρήσει την αναπνευστική του ικανότητα, να κάνει ακτινογραφία ή αξονική, μπορεί να κάνει διάγνωση επιπλοκής όπως η πνευμονία από το τηλέφωνο;

Απ: Αρχικά η διάγνωση δεν μπορεί να γίνει από το τηλέφωνο για το covid-19. Η οδηγία του ΕΟΔΥ «Μείνετε Σπίτι» αφορά ασθενείς με ήπια συμπτωματολογία και όλο τον υγιή πληθυσμό χωρίς υποκείμενα νοσήματα με στόχο τη μείωση διασποράς του ιού. Τα άτομα υψηλού κινδύνου (π.χ. ηλικιωμένοι, καρδιοπαθείς, άτομα με σακχαρώδη διαβήτη, ηπατοπάθειες ή πνευμονοπάθειες) που παρουσιάζουν συμπτώματα όπως βήχα, πυρετό, δύσπνοια οφείλουν να είναι σε επικοινωνία με τον θεράποντα ιατρό, και ο ιατρός θα κρίνει αν χρήζει νοσοκομειακή περίθαλψη.

Αν χαθεί ένα 24ωρο στη διαδικασία ενημέρωσης του ΕΟΔΥ και του ΕΚΑΒ, μήπως είναι αργά για την πνευμονία που θα προκαλέσει ο κορονοϊός; Πότε κάποιος πολίτης πρέπει να κινητοποιηθεί για νοσηλεία;

Απ: Συμπτώματα που αφορούν το αναπνευστικό όπως δύσπνοια, ταχύπνοια και ο κορεσμός οξυγόνου κάτω από 95% θα πρέπει να κινητοποιήσουν για νοσηλεία.

Οι ΜΕΘ για κορονοϊό έχουν διαφορετική δομή και θεραπευτική προσέγγιση από ότι οι ΜΕΘ που ήδη λειτουργούν για άλλες επείγουσες καταστάσεις;

Απ: Οι ήδη υπάρχουσες ΜΕΘ, είναι οι ΜΕΘ που θα χρησιμοποιηθούν για τη νοσηλεία των ασθενών με Covid-19. Δομικά είναι οι ίδιες ΜΕΘ, αλλά έχουν εξοπλιστεί κλειστά κυκλώματα αναπνευστήρων, στολές, ειδικές μάσκες και λαμβάνονται αυστηρά μέτρα ατομικής προστασίας του προσωπικού για αποφυγή μόλυνσης από τον ιό.

Πόσα άδεια κρεβάτια ΜΕΘ έχουμε σήμερα διαθέσιμα στη χώρα και πόσα από αυτά θα διατεθούν για ασθενείς του κορονοϊού που εμφανίζουν σοβαρές επιπλοκές; Αν νοσήσουν σοβαρά 1000 άνθρωποι τον Απρίλιο, θα μπορούν να βρουν κρεβάτι ΜΕΘ για κορονοϊό;

Αυτή τη στιγμή υπάρχει επάρκεια σε κρεβάτια ΜΕΘ που προορίζονται για τους ασθενείς με covid-19. Δεν μπορούμε να κάνουμε τέτοιες προβλέψεις, διότι ο αριθμός των κρουσμάτων αυξάνεται σταθερά και ο αριθμός των ασθενών που χρήζουν εντατικής νοσηλείας είναι ακόμη ελεγχόμενος.

Πόσα κρεβάτια ΜΕΘ θα έχουμε διαθέσιμα στο τέλος του σχεδιασμού και σε ποια ημερομηνία θα μπορούν να λειτουργήσουν;

Απ: Γίνεται μεγάλη προσπάθεια σε όλη την Ελλάδα να αυξηθούν οι κλίνες των ΜΕΘ και το προσωπικό που θα τις στελεχώσει. Ειδικότερα στον Ευαγγελισμό, υπάρχει δυνατότητα για 70 κλίνες ΜΕΘ συγκριτικά με 30 κλίνες που υπήρχαν.

Παρακολουθώντας τις εξελίξεις στην Ιταλία και την Ισπανία -όπου τώρα αναγκάζονται να κάνουν επιλογή των περιστατικών που θα νοσηλευτούν σε ΜΕΘ, - εκτιμάτε πως κάτι ανάλογο θα συμβεί κι εδώ, αν νοσήσουν βαριά από κορονοϊό πολλοί άνθρωποι μαζί;

Απ: Ας ελπίσουμε ότι η κατάσταση στην Ελλάδα θα είναι καλύτερη σε σχέση με τις χώρες που αναφέρετε. Και αυτό γιατί έχουν ληφθεί έγκαιρα μέτρα από το Υπουργείο Υγείας για την προστασία του Πληθυσμού. Όσο οι πολίτες συμμορφώνονται με τις οδηγίες και η καμπύλη δεν εκτοξεύεται αλλά διατηρείται σε χαμηλή πορεία είμαστε αισιόδοξοι.

Με βάση τα μέχρι σήμερα στοιχεία, ποιο είναι το προφίλ των ασθενών που έχουν την πιο δυσοίωνα πρόγνωση όταν μπουν στη ΜΕΘ;

Απ: Οι ασθενείς με δυσοίωνα πρόγνωση είναι οι ηλικιωμένοι και τα άτομα με χρόνια προβλήματα υγείας.

Ποια είναι η ιδιαιτερότητα στη νοσηλεία ενός ανθρώπου με επιπλοκές από τον κορονοϊό; Μπορεί να αντιμετωπιστεί επιτυχώς και να επιβιώσει αν έχει μια «στοιχειωδώς καλή νοσηλεία»; Τι σημαίνει πρακτικά αυτό;

Απ: Για τους ιατρούς και τους νοσηλευτές των ΜΕΘ η νοσηλεία και η θεραπεία των ασθενών έχει πάντα ιδιαιτερότητες. Από τα δεδομένα που υπάρχουν παγκοσμίως, εφόσον ο ασθενής δεν έχει υποκείμενα νοσήματα, η έκβαση φαίνεται να είναι καλή. Επίσης, οι ασθενείς που έχουν νοσηλευτεί στη ΜΕΘ έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα επιβίωσης από τους ασθενείς που νοσηλεύονται σε κοινό θάλαμο.