

## Wiele jeszcze nie wiemy o COVID-19

Prof. Mariusz Zimmer – Prezes Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników

Podsumowując 2020 rok pod kątem naszej położniczo-ginekologicznej specjalności, należy podkreślić, że był to rok pełen emocji i niepokoju nie tylko dla nas. Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników (PTGiP) w poczuciu pewnego stopnia odpowiedzialności za funkcjonowanie naszej specjalności, czego wyrazem jest regularne opracowywanie rekomendacji czy stanowisk, starało się w tym dziwnym czasie pomóc przetrwać bezpiecznie ten dziwny okres. Kierunki działania w każdej sytuacji są co do zasady ustalane przez ekspertów. W obliczu pandemii SARS-CoV-2 i choroby COVID-19 zabrakło specjalistów, którzy mogliby pokierować i ustalić dalsze postępowanie. Dlaczego? Odpowiedź jest prosta – nikt nie ma bowiem w tym zakresie doświadczenia – brak ekspertów.

W pierwszych doniesieniach, głównie z Chin, docierały optymistyczne wieści o dziwnym – wręcz hamującym rozwój infekcji SARS-CoV-2 – wpływie ciąży. Byliśmy przekonani, że choroba ta dotyczy głównie osób starszych, z obciążeniami chorobowymi.

Już w pierwszych dniach marca – a więc nawet jeszcze przed oficjalnym ogłoszeniem epidemii w Polsce, PTGiP, podejmując spore wyzwanie logistyczne, stworzyło i rozpowszechniło schemat organizacyjny oddziałów położniczo-ginekologicznych mający na celu głównie niedopuszczenie do niekontrolowanego rozwoju ognisk epidemicznych na naszych oddziałach. Zdawaliśmy sobie sprawę, że tylko tak można zapewnić ciągłość pracy oddziałów położniczych, które muszą funkcjonować w sposób nieprzerwany – porodu nie można wszak odłożyć na późniejszy termin. Położnictwo to dyscyplina medyczna, która musi funkcjonować nieustannie. Niestety, niektórzy z decydentów i funkcyjnych pracowników rządowych nie są o tym przekonani do dziś. Teraźniejszość znacznie różni się od pierwszych marcowych zmagania z pandemią. Z jednej strony weszły w życie pewne automatyzmy postępowania oparte na tym pierwotnym algorytmie, z drugiej – zwiększyła się możliwość testowania. Wykonywanie testów PCR-RT stało się standardem diagnostycznym. Są one niestety obciążone jedną, dość kardynalną, negatywną cechą – czasem oczekiwania na wynik. Kilku-, a w niektórych

przypadkach nawet kilkunastogodzinne oczekiwanie na wynik w warunkach sali porodowej i trwającego porodu jest bezużyteczne. W związku z tym wydaliśmy wraz z Konsultantami Krajowymi stanowisko o przydatności na salach porodowych szybkich testów antygenowych. One również są pod wieloma względami niedoskonałe, ale w skojarzeniu z PCR mają kolosalne znaczenie w zapewnieniu bezpieczeństwa zarówno personelu, jak i pacjentek. Niestety, istnieje grupa osób z branży medycznej, ale także tych, którzy wiedzy medycznej nie posiadają, które albo nie miały nigdy styczności z osobą umierającą na COVID-19 i nie znają grozy i powagi sytuacji, albo są całkowitymi ignorantami dążącymi za wszelką cenę do zniesienia procedur bezpieczeństwa. Postępowanie takie nacechowane jest pewnym egoizmem. Mam tu na myśli te organizacje i tych lekarzy pracujących w małych szpitalikach z porodami fizjologicznymi, którzy za wszelką cenę likwidują reżim epidemiologiczny, znoszą obowiązek zakładania maseczek i wprowadzają odwiedziny na oddziałach położniczych oraz wdrażają porody rodzinne bez sprawdzenia stanu epidemicznego osób towarzyszących. W Klinice, którą mam przyjemność prowadzić, przeprowadzaliśmy poród u młodej kobiety, która umierała na naszych oczach i tylko dzięki niewyobrażalnemu wysiłkowi zespołu anesteziologiczno-położniczego udało się uratować i matkę, i dziecko. Wykonaliśmy cięcie cesarskie u ciężarnej podłączonej do ECMO. Było to nie lada przeżycie dla wszystkich – i tych pracujących na położnictwie rok, i tych odbierających porody od 40 lat. Zebraliśmy ogromne doświadczenie. Poród zainfekowanej wirusem SARS-CoV-2 ciężarnej mógł zakończyć się różnie – ten miał szczęśliwy finał. Jak widać, COVID-19 dotyczy również młodych kobiet w ciąży oraz nas – lekarzy. Większość z nas zna już niestety przypadki ze swojego otoczenia, gdzie COVID-19 zebrał śmiertelne żniwo wśród lekarzy i położnych.

Przy tak ekstremalnie ciężkich powikłaniach, zagrażających zdrowiu i życiu personelu medycznego na oddziałach, wręcz niewyobrażalnym jest, dla ludzi trzeźwo myślących, niestosowanie się do reżimu sanitarnego, którego podstawą jest noszenie maseczek zakrywają-

cych usta i nos. Okazuje się, że Rzecznik Praw Pacjenta nie jest o tym przekonany i wszczyna postępowanie wyjaśniające zasadność stosowania maseczek u pacjentek na sali porodowej w mojej Klinice. Brak słów.

Problem bezpieczeństwa nas wszystkich, w każdej sytuacji życiowej, w tym i podczas pobytu w szpitalu, byłby rozwiązany, gdybyśmy znali status epidemiczny każdej osoby, z którą mamy kontakt. Oczywiście przed nami czas szczepień, które mogą zapewnić populacyjną odporność. Uważam, że do tego czasu, a również później, będzie

potrzebne testowanie wykrywające w czasie rzeczywistym status epidemiczny pacjenta. Jest szansa, że taki test może powstać. Obecnie w Klinice bierzemy udział w badaniu klinicznym testu spektrometrycznego oceniającego próbki pobrane z gardła w formie popłuczyn, który daje wynik natychmiastowy – może to będzie rozwiązanie na przyszłość i otrzymamy narzędzie diagnozujące daną osobę pod kątem tego, czy należy wobec niej zastosować ścisły reżim sanitarny, czy traktować ją jako bezpieczną i zdrową. Czas pokaże. Na pewno wiele niewiadomych jeszcze przed nami.