

Nga Prof. Dr. Arvin Dibra

Covid-19, infeksioni i ri me një kuadër klinik serioz që mund të shkojë deri në vdekje tashmë është shpallur pandemik prej disa javësh duke prekur në këto 4 muaj, mbi një milion veta e duke shkaktuar mbi 80.000 vdekje në botë.

Një pandemi që përhapet me një shpejtësi dhe një produkt të tillë sëmundshmërie vendos seriozisht para vështirësive dhe nevojës për adaptim sistemet tona shëndetësore dhe punonjësit e shëndetësisë duke bërë që, ne të gjithë, ndërkohë që shpresojmë për mirë, të mendojmë skenarë ekstreme që mund të na vendosen përpara. (1)

Në këto ditë vërehen mënyra të ndryshme orientimi të prioriteteve në vende të ndryshme, diku kanë kuptuar që kanë mungesa serioze mjetesh mbrojtëse të personelit mjekësor, diku tjetër po i japin prioritet krijimit të shpejtë të shtretërve të reanimacionit të pajisur me respiratorë apo në situata tashmë ekstreme disa sisteme shëndetësore po përballen me humbjen e pacientëve pa arritur as t'i shtrojnë ato në spital për trajtim. (1,2,3,4)

Në dhjetëvjeçarin e fundit, në vijim të krizave shëndetësore të shkaktuara nga sëmundje të tjera virale, si H1N1, SARS etj., sisteme shëndetësore të ndryshme janë përpjekur të krijojnë plane veprimi apo metodologji protokollare të përballimit të këtyre situatave por, duket fort e vështirë të modelohen këto plane për të sfiduar pandeminë e SARS Cov-2 me të cilën po përballemi sot.

Një vlerësim paraprak, probabilitet nën realen, na tregon që në 3 muajt e parë të përhapjes kjo sëmundje ka prekur rreth 5% të popullsisë, ndërkohë që të dhëna që raportohen nga vende të ndryshme si Kina apo Italia shënojnë ndryshime domethënëse mes tyre.(1, 5, 6)

Duke u bazuar në analiza të gjera kineze mendohet se rreth 80% e të prekurve ishin asimptomatikë ose me simptoma të lehta, ndërkohë që ndihmë mjekësore kanë kërkuar rreth 20% e të infektuarve. Ndër këto të fundit rreth 3/4 kanë paraqitur klinike serioze dhe në 1/4 e tyre gjendja konsiderohej kritike. Vdekshmëria varion ndër raportime të ndryshme mes 0,25% deri në 3% veçanërisht e lartë kjo në pacientë mbi 80 vjeçarë (14%) apo me sëmundje të tjera shoqëruese si sëmundje të zemrës (10%), diabet (7%) etj.

Pra me sa duket, Covid-19 është fort më vdekjeprurës se gripi stinor, vdekshmëria e të cilit shkon rreth 1%. (1)

Natyrisht numri real i rasteve do të ndryshojë në varësi të masave të marra të distancimit fizik, implementimit të mbrojtjeve fizike dhe sidomos në raport me tempestivitetin e kohëzgjatjen e tyre si dhe nga evente të tjera.

Duke parë këto të dhëna, edhe më optimistët mes nesh konkordojnë që nevojat e gjeneruara nga pandemia e Covid-19 do të jenë fort mbi kapacitetet spitalore të pranishme në thuajse të gjitha sistemet shëndetësore aktuale. (7)

Studime në Shtetet e Bashkuara të këtyre ditëve të fundit tregojnë se, për të arritur një numër të mjaftueshëm respiratorësh do të duhej të prisnin një vit me kapacitetet aktuale prodhuese por, çka duket akoma më e pakët, janë numrat e mjekëve dhe infermierëve që do nevojiten për të realizuar shërbimin shëndetësor në këtë situatë.(8) Duhet konsideruar këtu dhe fakti që punonjësit shëndetësor janë ndër kategoritë shoqërore më të prekura nga sëmundja për vetë natyrën e punës që ato zhvillojnë dhe, sëmundja apo karantina e tyre, sjell progresivisht uljen e disponibiliteteve të këtij personeli, një pjesë e madhe në mënyrë të përkohshme e një pjesë tjetër për kohë më të gjata. (2, 9)

Diagnoza, terapia dhe mjetet mbrojtëse gjithashtu krijojnë probleme disponibiliteti.

Testet diagnostike, tashmë të elaboruara disa forma, për të vlerësuar praninë e virusit apo stadet e ndryshme të sëmundjes tek individit, na vendosin në situata delikate që shkojnë nga mungesa e numrit

të mjaftueshëm të tyre tek strategjia e zgjedhur për të kontrolluar flukset mbi kapacitete të sistemit shëndetësor.

Janë në testime studimore ilaçe të ndryshme me pritshmëri variabël nga studimi në studim por, edhe në rastin e një rezultati pozitiv, mundësia për trajtim në shkallë të gjerë do të përbëjë një sfidë serioze. Diçka e ngjashme do të ndodhë edhe në momentin e disponibilitetit të një vaksine efektive. (10, 11)

E gjitha kjo duhet të na bëjë të mendojmë se sistemi ynë shëndetësor dhe për pasojë e gjithë shoqëria jonë rrezikon të vendoset përballë sfidash etike serioze.

Kush do të jetë prioriteti, moshë, pritshmëria terapeutike, profesioni apo diçka tjetër?

Secili nga vendet tona, sistemet dhe nganjëherë edhe institucionet shëndetësore vetë, kanë për të krijuar strategjitë e tyre të përballimit të këtyre sfidave.

Me ngjashmëritë dhe me veçoritë e tyre, secili prej vendeve, i orientuar edhe në raport me impaktin real të virusit në popullatën e tij ka marrë masa për të minimizuar impaktin e pandemisë mbi sistemin e tij shëndetësor e për pasojë mbi popullatën e tij. Ato progresivisht i modelojnë këto masa me qëllimin e ruajtjes së shëndetit të popullatës, duke u munduar që të minimizojë impaktin shkatërrimtar të kësaj pandemie mbi ekonominë e vendeve tona.

Në Shqipëri, jemi tashmë prej disa javësh në trysinë e një kompleksi rregullash që synojnë një distancim fizik, duke ndërprerë aktivitetin mësimor në të gjitha nivelet dhe konvertimin e tij online, stimulimin e punës online në pjesën më të madhe të administratës shtetërore dhe në minimizimin absolut të lëvizjes së popullatës. Sa më sipër, të kombinuara me rritjet e kapaciteteve trajtuese dhe në krijimin e hapësirave shëndetësore të dedikuara për pritjen e të sëmurëve me Covid-19, duke implementuar një zinxhir trajtimi të bazuar në menaxhimin e pacientëve potencialë me Covid-19 nga Urgjenca Kombëtare deri në dorëzimin e fashave me klinikë të rënduar në strukturat e posaçme spitalore, duket se po prodhojnë deri tani një numër të prekurish dhe pacientësh të komplikuar në linjë me kapacitetet pritëse të sistemit.

Me çfarë shohim deri tani në Shqipëri dhe në vende të tjera, kompleksi i masave aktive do të krijojë një mbrojtje të popullatës, duke ulur ndjeshëm humbjen e jetëve të njerëzve. Edhe, për sa në dijeninë tonë, eksperiencia kineze na bën të mendojmë që “Ne do ja dalim”!

Por, e gjithë kjo, dhe koha që, pjesës më të madhe prej nesh na vendos në dispozicion distancimi fizik i këtyre ditëve, nuk mund të na lënë pa reflektuar thellë.

Duhet të gjithë të kuptojmë se kemi nevojë të riekilibrojmë disa vlera në shoqërinë tonë. Duhet të kuptojmë se pritshmëritë që kemi ndaj shkencës mjekësore nuk puqen në asnjë këndvështrim me “kursimin” apo me “shkurtimin” kaq në modë në këto kohët e fundit në politikat shëndetësore gjithandej nëpër botë.

Dhe ne, që misionit të shërbimit shëndetësor, i kemi bashkëngjitur misionin e formimit të brezave të rinj të profesionistëve të shëndetit duhet të na bindë akoma më thellë se sa jetik është ky mision, se sa krenarë duhet të jemi për çfarë bëjmë dhe sa i madh duhet të jetë angazhimi ynë në këtë detyrë fisnike.

Ne ndoshta e dinim dhe më parë, sot e më tutje e dijnë diçka më shumë të gjithë, dhe nëse do e harrojnë, ndoshta, misioni jonë duhet të përfshijë edhe kujdesin për kujtesën.

Bibliografi

1. Ezekiel J Emmanuel et al., Fair allocation of scarce medical resources in the time of Covid-19. March 23, 2020
DOI: 10.1056/NEJMs2005114

2. Vergano M. et al. Clinical Ethics Recommendations for the Allocation of Intensive Care Treatments, in Exceptional, Resource-Limited Circumstances. Italian Society of Anesthesia, Analgesia, Resuscitation, and Intensive Care (SIAARTI). March 16, 2020
3. Mounk Y. The extraordinary decisions facing Italian doctors. Atlantic. March 11, 2020
4. Kuhn A. Hoë A South Korean city is changing tactics to tamp doën its COVID-19 surge. NPR. March 10, 2020
5. Livingston E, Bucher K. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Italy. JAMA 2020 March 17
6. Èu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA 2020 February 24
7. Ferguson NM, et al. Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. London: Imperial College London, March 16, 2020
8. Cohn J. Hoë to get more ventilators and èhat to do if èe can't. Huffington Post. March 17, 2020
9. Gold J. Surging health care öorker quarantines raise concerns as coronavirus spreads. Kaiser Health Neës. March 9, 2020
10. Casadevall A, Pirofski LA. The convalescent sera option for containing COVID-19. J Clin Invest 2020 March 13
11. Harrison C. Coronavirus puts drug repurposing on the fast track. Nat Biotechnol 2020 February 27