

Αθήνα, 17/10/2017

Προς όλους τους ειδικευμένους Αναισθησιολόγους

Από: Συντονίστρια Ομάδας Εργασίας Αναισθησιολογίας, Καθηγ. Γ. Κωστοπαναγιώτου

Θέμα: Τελική Πρόσκληση συμμετοχής στην Ομάδα Σύνταξης της Δεξαμενής Ερωτήσεων για την Ειδίκευση στην Αναισθησιολογία - Οδηγίες

E-mail επικοινωνίας: ΕΑΕ (info@anaesthesiology.gr) και της Συντονίστριας της ΟΕΑ: gkostopan@med.uoa.gr

Αγαπητές/οί Συνάδελφοι,

Σας στέλνω το πλάνο για τη σύνταξη της Δεξαμενής Ερωτήσεων για τους Ειδικευόμενους Αναισθησιολόγους. Αφορούν στη διευκόλυνση της μελέτης κατά τη διάρκεια της ειδίκευσής τους, καθώς και στις τελικές εξετάσεις Ειδικότητας.

Ευχαριστώ όλους τους συναδέλφους που ήδη προθυμοποιήθηκαν να συμμετάσχουν στην Ομάδα Δεξαμενής Ερωτήσεων (ΔΕ).

ΠΡΟΣΟΧΗ: Επειδή η πρώτη αναγγελία για τη ΔΕ έγινε το περασμένο καλοκαίρι στην ιστοσελίδα της ΕΑΕ και ίσως πολλοί συνάδελφοι δεν το πρόσεξαν, παρακαλώ απαντήστε μας μέσω e-mail μέχρι 25/10/2017 ως εξής:

(α) όποιοι συνάδελφοι επιθυμούν να συμμετάσχουν στη σύνταξη της ΔΕ και δεν αναφέρονται τα ονόματά τους στις προτεινόμενες Υπο-Ομάδες για τη ΔΕ (βλ. παρακάτω πίνακας) ή επιθυμούν αλλαγή στην Υπο-Ομάδα που τους έχουμε βάλει, να μας δηλώσουν την επιθυμία τους,

(β) όποιοι συνάδελφοι αναφέρονται και δεν επιθυμούν τελικά να συμμετάσχουν, να μας ενημερώσουν άμεσα,

(γ) σε περίπτωση που δεν λάβουμε καμία απάντηση θετική ή αρνητική από συναδέλφους που αναφέρονται στον πίνακα των ΥΠΟ-ΟΜΑΔΩΝ για τη ΔΕ, θα θεωρήσουμε ότι αποδέχεστε τη συμμετοχή σας.

Οι Οδηγίες για τη Σύνταξη της Δεξαμενής έχουν ως εξής:

- Οι ΥΠΟ-ΟΜΑΔΕΣ σε συνεννόηση με τον Συντονιστή τους, θα συντάξουν και θα επεξεργαστούν κατάλληλα τις ερωτήσεις για λόγους αρτιότητας και ομοιομορφίας, σύμφωνα με τις οδηγίες (βλ. πλαίσιο) και το πνεύμα των εθνικών εξετάσεων και του Ευρωπαϊκού Διπλώματος Αναισθησιολογίας
- Θα είναι ερωτήσεις **πολλαπλής επιλογής**, σχετικές με Βασικές Επιστήμες σχετικές με την Αναισθησιολογία, Κλινική Αναισθησιολογία, Εντατική Θεραπεία, Επείγουσα Ιατρική και Θεραπεία Πόνου, συμπεριλαμβανομένων ερωτήσεων σχετικών με τα ειδικά εκπαιδευτικά αντικείμενα (Παιδοαναισθησιολογία, Καρδιοαναισθησιολογία & Αναισθησία στη Θωρακοχειρουργική, Αγγειοχειρουργική, Νευροαναισθησιολογία, Μαιευτική Αναισθησία-Αναλγησία, Ανακουφιστική/Παρηγορητική Αγωγή, κ.λπ.) και σύμφωνα με το **curriculum της**

ειδικότητας Αναισθησιολογίας, όπως εμπεριέχεται στην Εισήγηση προς το ΚΕΣΥ (επισυνάπτεται).

- Οι ερωτήσεις θα είναι **πολλαπλής επιλογής με 5 απαντήσεις** Σωστό (Σ) ή Λάθος (Λ). Αφορούν σε διατύπωση γνώσης ή πολύ σύντομου κλινικού σεναρίου. Ο αριθμός των ερωτήσεων πρέπει να καλύπτει όλη την ύλη του γνωστικού αντικείμενου σύμφωνα με το **curriculum της ειδικότητας Αναισθησιολογίας**, όπως εμπεριέχεται στην Εισήγηση προς το ΚΕΣΥ (επισυνάπτεται).
- **Βιβλιογραφική Πηγή Απάντησης** (από πού θα βρούμε την σωστή απάντηση): πάνω από την Ερώτηση θα αναφέρονται **υποχρεωτικά: η Θεματολογία** (Κωδικός της Υπο-Ομάδας Ερωτήσεων-γνωστικού αντικείμενου και ένας προσδιορισμός, π.χ. Κωδ. Νο...., Αεραγωγός), ακολουθούν 1-2 βιβλιογραφικές πηγές είτε από έγκριτα, σύγχρονα βιβλία για Αναισθησιολόγους ελληνικά, αγγλικά ή μεταφρασμένα (θα αναφέρεται: ο συγγραφέας, τίτλος βιβλίου, σελ...π.χ.), είτε από έγκριτα αναισθησιολογικά περιοδικά στην αγγλική γλώσσα που ανευρίσκονται στο PubMed (reviews, original papers, όχι case reports), καθώς και τις επίσημες επικαιροποιημένες κατευθυντήριες οδηγίες (EAE, EEAEIBE, ESA, ASA, EE Εντατικής Θεραπείας, EE Επείγουσας Ιατρικής).

Σχέδιο Διατύπωσης Ερωτήσεων - Απαντήσεων:

Κωδικός Υπο-Ομάδας Ερωτήσεων....., Προσδιορισμός αντικείμενου.....

Ενδεικτική Βιβλιογραφική πηγή για τη σωστή απάντηση (βιβλίο ή άρθρο.....)

Ερώτηση: :

- ☐ α. Σ ή Λ
- ☐ β. Σ ή Λ
- ☐ γ. Σ ή Λ
- ☐ δ. Σ ή Λ
- ☐ ε. Σ ή Λ

Παράδειγμα:

1 – Αποκλειστές NM σύναψης, Αναισθησιολογία Μεταφρ. Miller, σελ. 864

ΕΡ. Χ. Φαρμακοκινητική της σουκκινυλοχολίνης (SC):

- ☐ α. Η SC είναι ο μόνος εμπορικά διαθέσιμος αποκλειστής της νευρομυϊκής σύναψης με ταχεία έναρξη και υπερβραχεία διάρκεια δράσης. Σ
- ☐ β. Η χορήγηση 1 mg/kg iv SC προκαλεί πλήρη καταστολή της απάντησης στη νευρομυϊκή διέγερση σε περίπου 60 sec. Σ
- ☐ γ. Σε ασθενείς με φυσιολογική δραστηριότητα ψευδοχολινεστεράσης, μετά από χορήγηση 1 mg/kg SC απαιτούνται 9-13 min για ανάνηψη της μυϊκής ισχύος στο 50%. Λ

- δ. Η βραχεία διάρκεια δράσης της SC οφείλεται στην ταχεία υδρόλυσή της από την ψευδοχολινεστεράση, σε σουκκινυλ-μονοχολίνη και χολίνη. Σ
- ε. Ο χρόνος ημίσειας ζωής της SC εκτιμάται ότι είναι 47 min. Λ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕ ΤΙΣ Υπο-Ομάδες Σύνταξης Δεξαμενής Ερωτήσεων

Γενική Επιμέλεια Δεξαμενής Ερωτήσεων: Καθηγήτρια Γ. Κωστοπαναγιώτου, Συντονίστρια ΟΕΑ

Σύμβουλοι:

Ομ. Καθηγ. Α. Φασουλάκη

Ομ. Καθηγ. Ε. Ασκητοπούλου

Καθηγ. Δ. Βασιλάκος

Καθηγ. Γ. Παπαδόπουλος.

Καθηγ. Ι. Σιαφάκα

Καθηγ. Ε. Αρναούτογλου

Καθηγ. Θ. Βογιατζάκη

π. Καθηγήτρια Σ. Λακουμέντα, π. Πρόεδρος Επιτροπής Αθήνας της CEEA

Αναπλ. Καθηγ. Π. Ματσώτα, ESA Board Member, π. Πρόεδρος ΕΑΕ

Επικ. Καθηγ. Π. Αγγουριδάκης, Πρόεδρος ΕΕ Επείγουσας Ιατρικής

Γ. Βογιατζής, Δ/ντής ΕΣΥ, Μέλος Επιτροπής Εξετάσεων Ειδικότητας, Πρόεδρος ΕΑΕ

Α. Μαλισιόβα, EBA/UEMS Member

Θ. Αστέρη, Πρόεδρος Επιτροπής Θεσσαλονίκης της CEEA, Πρόεδρος ΕΕΑΕΙΒΕ

Φ. Ντάνου, Πρόεδρος Επιτροπής Αθήνας της CEEA

- **Στις ακόλουθες Υπο- Ομάδες τα ονόματα αναφέρονται κατ' αλφαβητική σειρά, ώστε εύκολα να βρίσκει κάποιος το όνομά του.**

ΥΠΟ-ΟΜΑΔΑ 1. ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΒΕΛΤΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ, ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ, ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ & ΑΕΡΑΓΩΓΟΣ

Συντονιστής: **Ε. Αρναούτογλου**

Γ. Βογιατζής, Χ. Δερβενιώτης, Κ. Θεοδωράκη, Η. Κανελλόπουλος, Κ. Κατσανούλας, Π. Κούκη, Ε. Κοράκη, Α. Μακρής, Α. Μελεμενή, Α. Μπαϊρακτάρη, Φ. Ντάνου, Ν. Παλγυμέζη, Α. Παπαϊωάννου, Α. Παρασκευά, Α. Πέτρου, Χ. Στάϊκου, Κ. Σταμούλης, Π. Στρατηγοπούλου, Π. Τζήμας, Α. Τρικούπη

Τομέας 1.1 Εκτίμηση του ασθενούς και μείωση του κινδύνου

α. Γνώσεις:

- ☐ Προεγχειρητική εκτίμηση του κινδύνου.
- ☐ Κατανόηση του χειρουργικού προβλήματος, καθώς και της επίδρασής του στην περιεγχειρητική περίοδο.
- ☐ Θεραπευτική διαχείριση των προϋπαρχουσών νόσων σε συνεργασία με άλλες ειδικότητες, με σκοπό τη βελτιστοποίηση της υγείας των ασθενών και τη μείωση του περιεγχειρητικού κινδύνου.
- ☐ Λοιπό ιατρικό ιστορικό, όπως ατομικό και οικογενειακό ιστορικό, προηγούμενης χορήγησης αναισθησίας, αλλεργίας, χρήσης ουσιών.
- ☐ Διαχείριση προϋπαρχουσας αναιμίας και διαταραχών της πήξης.
- ☐ Εκτίμηση του αεραγωγού συμπεριλαμβανομένων δοκιμασιών για δύσκολο αερισμό, οξυγόνωση και διασωλήνωση τραχείας.

- ☐ Κατανόηση των επιδράσεων των αναισθητικών παραγόντων στη φυσιολογία των συστημάτων καρδιαγγειακού, αναπνευστικού, νευρικού, κ.λπ.
- ☐ Φαρμακολογία και αλληλεπιδράσεις των περιεγχειρητικώς χορηγούμενων φαρμάκων.
- ☐ Κατανόηση της χρησιμότητας των προεγχειρητικών εργαστηριακών και παρακλινικών ελέγχων.
- ☐ Βαθμολογία (score) όπως ASA, κινδύνου ναυτίας και εμέτου, φυσικής ικανότητας, μετεγχειρητικού παραληρήματος (delirium).
- ☐ Κατευθυντήριες Οδηγίες για προεγχειρητική νηστεία.
- ☐ Κατευθυντήριες οδηγίες περιεγχειρητικής διαχείρισης των ασθενών που λαμβάνουν αντιπηκτική αγωγή ή αντιθρομβωτικούς παράγοντες.
- ☐ Ιατρονομικές διαστάσεις της πληροφόρησης του ασθενούς και της συγκατάθεσης κατόπιν ενημέρωσης.

β. Κλινικές δεξιότητες

- ☐ Εκτίμηση του ασθενούς με βάση το ιστορικό και την κλινική εξέταση. Χρήση των κατάλληλων γνωματεύσεων και διαγνωστικών εξετάσεων σε ασθενείς όλων των ηλικιών, με ή χωρίς συμπαρομαρτούσες νόσους, που υποβάλλονται σε μείζονες, ελάσσονες, προγραμματισμένες ή επείγουσες χειρουργικές επεμβάσεις.
- ☐ Εκτίμηση των βαθμολογιών, όπως ύψους κινδύνου, φυσικής κατάστασης κατά ASA.
- ☐ Εκτίμηση του αεραγωγού.
- ☐ Βελτιστοποίηση ασθενούς και μείωση του περιεγχειρητικού κινδύνου σε συνεργασία με άλλες ειδικότητες.
- ☐ Ερμηνεία αποτελεσμάτων προεγχειρητικών εργαστηριακών εξετάσεων, εκτιμώντας την αξία, αλλά και τους περιορισμούς τους, όπως:
 - ☐ Ηλεκτροκαρδιογράφημα και άλλες μέθοδοι εκτίμησης της καρδιαγγειακής λειτουργίας (ηχωκαρδιογραφία, δοκιμασία κόπωσης, σπινθηρογράφημα καρδιάς, στεφανιογραφία).
 - ☐ Λειτουργικές δοκιμασίες των πνευμόνων (σπιρομετρία) και ανάλυση των αερίων αρτηριακού αίματος.
 - ☐ Συνήθεις ακτινολογικές εξετάσεις με έμφαση στην ακτινογραφία θώρακα.
 - ☐ Δοκιμασίες πήξης.
 - ☐ Εξετάσεις ηπατικής και νεφρικής λειτουργίας.
 - ☐ Εξετάσεις λειτουργίας των ενδοκρινών αδένων.
- ☐ Εφαρμογή αναγνωρισμένων Κατευθυντηρίων Οδηγιών για προεγχειρητική νηστεία και προνάρκωση.
- ☐ Επιλογή και σχεδιασμός αναισθητικής τεχνικής για κάθε ασθενή, συμπεριλαμβανομένης της διαχείρισης δύσκολου αεραγωγού, της επιλογής του κατάλληλου monitoring, της χορήγησης αίματος και παραγώγων.
- ☐ Επιλογή των κατάλληλων ασθενών για επεμβάσεις ημερήσιας νοσηλείας.
- ☐ Λήψη απόφασης για την αναβολή ή ματαίωση της επέμβασης.
- ☐ Προεγχειρητική προετοιμασία ασθενών με εμφυτευμένο βηματοδότη ή/και απινιδωτή.
- ☐ Καταγραφή ακριβούς προεγχειρητικού ιστορικού.

Τομέας 1.2: Γενική αναισθησία, καταστολή και διαχείριση του αεραγωγού

α. Γνώσεις

- ☐ Φυσική και κλινικές μετρήσεις:
 - ☐ Συμπεριφορά & ροή υγρών. Μετρήσεις όγκων, ροών, πιέσεων και θερμοκρασίας.
 - ☐ Συμπεριφορά αερίων (υγροποίηση, οξυμετρία, ανάλυση αερίων, καπνογραφία, ηλεκτρική ασφάλεια, ανάφλεξη και εκρήξεις, αέρια σε κλειστές κοιλότητες του σώματος).
- ☐ Απάντηση stress (“stress response”) στη χειρουργική επέμβαση.
- ☐ Φαρμακολογία των εισπνεομένων και ενδοφλεβίων αναισθητικών.
- ☐ Νόσοι σχετιζόμενοι με την εργασία ή/και πρόληψή τους.
- ☐ Εξοπλισμός και συσκευές (σχεδιασμός και πρότυπα των συσκευών, παροχές αερίων, αναισθητικά συστήματα με βαλβίδες και ρυθμιστές, εξαερωτήρες, συστήματα αερισμού, εξοπλισμός διαχείρισης του αεραγωγού).
- ☐ Βασικό monitoring ασθενούς. Εξειδικευμένο monitoring όταν αυτό απαιτείται (κεντρική φλεβική πίεση, αιματηρή αρτηριακή πίεση, μέτρηση προφορτίου και καρδιακής παροχής, monitoring αποκλεισμού νευρομυϊκής σύναψης, εγκεφαλικής λειτουργίας, βάθους αναισθησίας, πηκτικότητας και ανάλυση αερίων αίματος).
- ☐ Σχεδιασμός και διάταξη χειρουργικών αιθουσών και Μονάδας Μετ - Αναισθητικής Φροντίδας (MM-AΦ).
- ☐ Φωτισμός, ασφάλεια, έλεγχος ρύπανσης και λοιμώξεων στη χειρουργική αίθουσα, πολιτική διαχείρισης αιχμηρών αντικειμένων.
- ☐ Αρχές ασφαλούς μετακίνησης και τοποθέτησης του ασθενούς στο χειρουργικό τραπέζι.
- ☐ Ενδείξεις, αντενδείξεις και επιπλοκές της γενικής αναισθησίας και της καταστολής.
- ☐ Διαχείριση των επιπλοκών που προκύπτουν από την αναισθησία.
- ☐ Αλγόριθμοι δύσκολου αεραγωγού
- ☐ Κατευθυντήριες Οδηγίες της Ευρωπαϊκής εταιρείας Αναισθησιολογίας (ESA) για τη διαχείριση της αιμορραγίας και την πρόληψη της φλεβικής θρόμβωσης.

- ☐ Κατευθυντήριες Οδηγίες της ESA για πρόληψη του μετεγχειρητικού παραληρήματος (delirium) και των γνωσιακών διαταραχών.
- ☐ Κατευθυντήριες Οδηγίες EBA/ESA για την καταστολή.
- ☐ Ηθικά και ιατρονομικά ζητήματα.
- ☐ Κατανόηση των βασικών αρχών της Τεκμηριωμένης Ιατρικής και των επιπέδων τεκμηρίωσης.

β. Κλινικές δεξιότητες

- ☐ Ενδοφλέβια και εισπνευστική εισαγωγή στην αναισθησία και διατήρηση της αναισθησίας.
- ☐ Ταχεία εισαγωγή στην αναισθησία.
- ☐ Εξασφάλιση και διατήρηση επαρκούς αεραγωγού ασθενών με αναμενόμενο και μη δύσκολο αεραγωγό, με τραύμα αεραγωγού, με χρήση διαφόρων συσκευών και τεχνικών, σύμφωνα με τους υπάρχοντες αλγορίθμους.
- ☐ Κρικοθυρεοτομή.
- ☐ Απινίδωση, καρδιοανάταξη.
- ☐ Άσηπτες τεχνικές για επεμβατικές διαδικασίες, όπως περιφερική και κεντρική φλεβική προσπέλαση, ενδοστική προσπέλαση, καθετηριασμός αρτηρίας, λήψη δείγματος αερίων αίματος, καθετηριασμός ουροδόχου κύστεως, εισαγωγή σωλήνα για παροχέτευση πνευμονικής συλλογής.
- ☐ Εισαγωγή σωλήνα γαστρικής παροχέτευσης.
- ☐ Μετάγγιση και εξοικονόμηση αίματος.
- ☐ Προετοιμασία χώρου εργασίας, σύμφωνα με σχετικές Λίστες Ελέγχου και μέτρα περιβαλλοντικής ασφάλειας.
- ☐ Σωστή χρήση ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού.
- ☐ Αντιμετώπιση βασικών τεχνικών προβλημάτων των monitor και συσκευών.
- ☐ Χρήση Λιστών Ελέγχου και Κατευθυντηρίων Οδηγιών.
- ☐ Χορήγηση ασφαλούς εισαγωγής, διατήρησης και ανάνηψης από τη γενική αναισθησία.
- ☐ Επιλογή των φαρμάκων, διαχείριση του αεραγωγού, τεχνικές αερισμού κατά τη διάρκεια διαφόρων χειρουργικών επεμβάσεων, διαχείριση διεγχειρητικών ανεπιθυμητών συμβαμάτων.
- ☐ Παρακολούθηση της νευροφυσιολογικής λειτουργίας κατά τις επεμβάσεις εγκεφάλου και σπονδυλικής στήλης.
- ☐ Διατήρηση της ομοιόστασης των οργανικών συστημάτων κατά τη διάρκεια διαφόρων χειρουργικών επεμβάσεων σε ασθενείς με ή χωρίς προϋπάρχουσες νόσους.
- ☐ Διάγνωση και διαχείριση διεγχειρητικών κρίσεων συμβαμάτων στα οποία συμπεριλαμβάνονται:
 - ☐ αλλεργικές αντιδράσεις, αναφυλαξία
 - ☐ λαρυγγόσπασμος, βρογχόσπασμος, επαπειλούμενος αεραγωγός
 - ☐ εμβολή δι' αέρος, πνευμονική εισρόφιση, πνευμοθώρακας
 - ☐ υποξία, υπερκαπνία, υποκαπνία, υποαερισμός, υπεραερισμός, υψηλές εισπνευστικές πιέσεις αναπνευστήρα
 - ☐ υπέρταση, υπόταση, αρρυθμίες, ισχαιμία μυοκαρδίου, βραδυκαρδία, ταχυκαρδία, ΚΑΡΠΑ
 - ☐ ολιγουρία, ανουρία
 - ☐ υποθερμία, υπερθερμία, κακοήθης υπερθερμία
 - ☐ διεγχειρητική εγρήγορση (awareness)
 - ☐ επιληπτικές κρίσεις
 - ☐ αντιδράσεις σε μετάγγιση αίματος
 - ☐ σοβαρή αιμορραγία
 - ☐ απάντηση στο stress και στη φλεγμονή.
- ☐ Χορήγηση αναισθησίας για επεμβάσεις αεραγωγού με laser και παρεμβάσεις.
- ☐ Διαχείριση δύσκολης και παρατεταμένης διαδικασίας αποδιασωλήνωσης μετά παρεμβάσεις στον αεραγωγό.
- ☐ Χορήγηση αναισθησίας σε ασθενείς ΜΕΘ.
- ☐ Χορήγηση καταστολής για επεμβατικές πράξεις.
- ☐ Χορήγηση αναισθησίας και καταστολής εκτός της χειρουργικής αίθουσας, λαμβάνοντας υπόψη τον τύπο της επέμβασης και την οργάνωση του χώρου.
- ☐ Διαχείριση της μεταφοράς των ασθενών προς και από απομονωμένους προορισμούς.
- ☐ Εφαρμογή αρχών ασφαλείας κατά τη διάρκεια απεικονιστικών εξετάσεων μαγνητικής τομογραφίας (MRI).
- ☐ Εφαρμογή των κριτηρίων αποχώρησης των ασθενών μετά από επεμβάσεις Ημερήσιας Νοσηλείας.
- ☐ Εξέταση ηθικο-δεοντολογικών και ιατρο-νομικών ζητημάτων.
- ☐ Αρχική χειρουργική αντιμετώπιση εγκαυμάτων και τραυμάτων ανώτερου αεραγωγού.
- ☐ Διαχείριση εγκεφαλικού θανάτου και φροντίδα εγκεφαλικά νεκρού δότη οργάνων στη ΜΕΘ και το χειρουργείο.

ΥΠΟ-ΟΜΑΔΑ 2. ΠΕΡΙΟΧΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ

Συντονιστής: Θ. Σαραντέας

Κ. Θεοδωράκη, Χ. Μπατιστάκη, Τ. Σιδηροπούλου

Τομέας 1.3: Περιοχική Αναισθησία

α. Γνώσεις

- ☐ Φαρμακολογία των τοπικών αναισθητικών και των συνοδευτικών τους φαρμάκων.
- ☐ Ενδείξεις και αντενδείξεις περιφερικών και κεντρικών νευρικών αποκλεισμών, επιλογή κατάλληλων τεχνικών.
- ☐ Κίνδυνοι και επιπλοκές.
- ☐ Αναγνώριση της συστηματικής τοξικότητας από τοπικά αναισθητικά, αντιμετώπιση και διαδικασία ανάνηψης.
- ☐ Τεχνικές περιφερικών και κεντρικών νευρικών αποκλεισμών.
- ☐ Εξοπλισμός και συσκευές (σχεδιασμός εξοπλισμού, λειτουργία των συσκευών, βασικός εξοπλισμός, υπερηχογράφος, νευροδιεγέρτης)
- ☐ Λίστα Ελέγχου έκτακτης ανάγκης.

β. Κλινικές δεξιότητες

- ☐ Πραγματοποίηση νευραξονικών αποκλεισμών, όπως η υπαραχνοειδής αναισθησία (τεχνική χορήγησης μιας δόσης), η θωρακική επισκληρίδιος και η οσφυϊκή επισκληρίδιος (τεχνική χορήγησης μιας δόσης ή έγχυσης μέσω καθετήρα), συνδυασμένη τεχνική επισκληριδίου-υπαραχνοειδούς, ιεροκοκκυγικός αποκλεισμός.
- ☐ Τοποθέτηση στο χειρουργικό τραπέζι της επιτόκου και των ασθενών με συγκεκριμένες παθολογικές καταστάσεις.
- ☐ Πραγματοποίηση περιφερικών νευρικών αποκλεισμών του άνω άκρου (τεχνική χορήγησης μιας δόσης ή έγχυσης μέσω καθετήρα) όπως του διασκαληνικού και του μασχαλιαίου αποκλεισμού.
- ☐ Πραγματοποίηση περιφερικών νευρικών αποκλεισμών του κάτω άκρου (τεχνική χορήγησης μιας δόσης ή έγχυσης μέσω καθετήρα), όπως του αποκλεισμού του μηριαίου, του θυροειδούς ή του ισχιακού νεύρου.
- ☐ Πραγματοποίηση νευρικών αποκλεισμών του κορμού, όπως του παρασπονδυλικού, του αποκλεισμού των μεσοπλεύριων νεύρων και του εγκάρσιου κοιλιακού μυός, μέσω προσπέλασης της περιτονίας εκ των έξω προς τα έσω (TAP lock).
- ☐ Παροχή ασφαλούς περιοχικής αναισθησίας (επιλογή φαρμάκων, τεχνικών και παρακολούθησης).
- ☐ Χρήση των περιφερικών νευρικών αποκλεισμών στη θεραπεία του πόνου.
- ☐ Διάγνωση και διαχείριση των κρίσιμων διεγχειρητικών καταστάσεων που σχετίζονται με:
 - ο Υπολειπόμενο νευρομυϊκό αποκλεισμό.
 - ο Ανεπαρκή αποκλεισμό νεύρων.
 - ο Τοξικότητα από τοπικά αναισθητικά.

ΥΠΟ-ΟΜΑΔΑ 3. ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ – ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΟΞΕΟΣ ΠΟΝΟΥ

Συντονιστής: **Χ. Μπατιστάκη**

Α. Αλεβίζου, Π. Ματσώτα, Χ. Σταϊκού, Μ. Τζούφη

Τομέας 1.4: Μετεγχειρητική φροντίδα και αντιμετώπιση του οξέος πόνου

α. Γνώσεις

- ☐ Κλίμακες βαθμολόγησης της μετεγχειρητικής κατάστασης και κριτήρια εξόδου από την ανάνηψη (π.χ. Aldrete Score).
- ☐ Παθοφυσιολογία και θεραπεία μετεγχειρητικών επιπλοκών.
- ☐ Εξοπλισμός και συσκευές (σχεδιασμός εξοπλισμού, φυσική, βασικός εξοπλισμός, περιορισμοί, αντλίες αναλγησίας ελεγχόμενες από τον ασθενή, μη επεμβατικός και επεμβατικός αερισμός).
- ☐ Απογαλακτισμός από μη επεμβατικό και επεμβατικό αερισμό.
- ☐ Κριτήρια αποδιασωλήνωσης τραχείας.
- ☐ Κριτήρια μεταφοράς και εξόδου από την Ανάνηψη (π.χ. Aldrete Score).
- ☐ Πολυπαραγοντική και προληπτική αναλγησία.
- ☐ Μεταφορά των ασθενών.

β. Κλινικές δεξιότητες

- ☐ Ικανότητα παράδοσης του ασθενούς στην αίθουσα Ανάνηψης (κατάλληλη περιγραφή των σχετικών κλινικών παραμέτρων για τη φροντίδα του ασθενούς).
- ☐ Ικανότητα μετεγχειρητικής παρακολούθησης, χρησιμοποιώντας και ερμηνεύοντας εξατομικευμένες εξετάσεις (π.χ. παρακολούθηση ισχαιμίας, ακτινογραφία).
- ☐ Ικανότητα εκτέλεσης επισκληρίδιου εμβολώματος με αυτόλογο αίμα (epidural blood patch) σε περίπτωση κεφαλαλγίας, λόγω τρώσης της σκληράς μήνιγγας.
- ☐ Εκτίμηση του πόνου σε όλες τις ομάδες ασθενών.
- ☐ Χρήση σχετικών Λιστών Ελέγχου και Κατευθυντήριων Οδηγιών.
- ☐ Διατήρηση της ομοιότητας των συστημάτων και των οργάνων μετά από την επίδραση διαφόρων χειρουργικών επεμβάσεων και αναισθησίας σε ασθενείς με ή χωρίς προϋπάρχουσες νόσους.
- ☐ Διάγνωση και διαχείριση των μετεγχειρητικών κρίσιμων συμβαμάτων και των μετεγχειρητικών ανεπιθύμητων ενεργειών, όπως:
 - ☐ Υπολειμματικός νευρομυϊκός αποκλεισμός
 - ☐ Παράταση της αναισθησίας
 - ☐ Ατελεκτασία
 - ☐ Ναυτία και έμετος
 - ☐ Ρίγος
 - ☐ Πόνος
 - ☐ Δυσφορία
 - ☐ Νευρική βλάβη
 - ☐ Κεφαλαλγία μετά από τρώση της σκληράς μήνιγγας
 - ☐ Αιμορραγία
 - ☐ Παραλήρημα, γνωσιακή δυσλειτουργία
 - ☐ Μετεγχειρητικό οίδημα του προσώπου και του αεραγωγού
 - ☐ Κεντρικό αντιχολινεργικό σύνδρομο.
- ☐ Κατανόηση της ανάγκης για συνεργασία των ειδικοτήτων σε περίπτωση επανεπέμβασης.
- ☐ Πραγματοποίηση «απογαλακτισμού» από την υποστηρικτική θεραπεία των ζωτικών λειτουργιών.
- ☐ Εκτίμηση των κριτηρίων για έξοδο από την Ανάνηψη ή των κριτηρίων μεταφοράς στη ΜΕΘ.
- ☐ Εφαρμογή των εννοιών της πολυπαραγοντικής και προληπτικής αναλγησίας.

ΥΠΟ-ΟΜΑΔΑ 4. Ερωτήσεις Εντατικής Θεραπείας - ΜΕΘ

Συντονιστής: Δ. Ματάμης

Α. Γαλαριώτη, Α. Καρακώστα, Ε. Μουλούδη, Μ. Τζούφη, Μ. Τσαγκούριας

Τομέας 1.5: Περιεχειρητική φροντίδα του ασθενούς σε κρίσιμη κατάσταση/ Πολυδύναμη Εντατική Θεραπεία

α. Γνώσεις

- Οργάνωση Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και πρότυπα λειτουργίας τους:
 - Αναγνώριση και εκτίμηση της δυσκολίας και περιπλοκότητας των δραστηριοτήτων σε σχέση με τους διαθέσιμους πόρους, την εξειδίκευση και την κατά τόπους οργάνωση.
 - Αναγνώριση ασθενών που χρήζουν αντιμετώπισης σε ΜΕΘ άλλου νοσοκομείου (ανάληψη πρωτοβουλίας για την οργάνωση της διακομιδής).
 - Συντονισμός έργου των εμπλεκόμενων ιατρικών ειδικοτήτων.
 - Παροχή ομόφωνης πληροφορίας εκ μέρους των θεραπόντων.
 - Έλεγχος των ιατρικών πρακτικών στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (medical auditing)
- Γενικές αρχές διαχείρισης περιστατικών ΜΕΘ:
 - Διαχείριση αεραγωγού και αναπνευστική υποστήριξη, συμπεριλαμβανομένων και μη-επεμβατικών τεχνικών.
 - Αιμοδυναμική διαχείριση, συμπεριλαμβανομένου εξειδικευμένου καρδιαγγειακού monitoring και θεραπεία με ινότροπα και αγγειοδραστικά φάρμακα.
 - Διαχείριση υγρών, ηλεκτρολυτών και παραγώγων αίματος.
 - Θεραπεία υποκατάστασης νεφρικής λειτουργίας.
 - Διαχείριση ευρολογικών προβλημάτων.
 - Εντερική και παρεντερική διατροφή.
 - Λοιμώξεις και θεραπεία με αντιβιοτικά, αντιική θεραπεία, νοσοκομειακή υγιεινή.
 - Πρόληψη επιπλοκών όπως θρομβώσεις, επιπλοκές μηχανικού αερισμού, έλκη από stress, νεφρική ανεπάρκεια και νοσοκομειακές λοιμώξεις.
 - Διακομιδές/ ενδο νοσοκομειακές μεταφορές ασθενών.
 - Καταστολή και διαχείριση αναλγησίας, αντιμετώπιση παραληρήματος και άγχους του ασθενούς σε κρίσιμη κατάσταση με φαρμακολογικά και μη-μέσα.
 - Σωστή γνώση και χρήση συστημάτων/κλιμάκων αξιολόγησης (score: APACHE, SAPS, TISS, NEMS).
- Αιτιολογία, παθοφυσιολογία, διάγνωση και θεραπευτικά σχήματα, σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα κρίσιμων καταστάσεων για τα εξής:
 - Οξεία κυκλοφορική ανεπάρκεια:
 - Καταπληξία
 - Καρδιοαναπνευστική ανακοπή
 - Καρδιακές αρρυθμίες
 - Μυοκαρδιακή ισχαιμική νόσος
 - Μυοκαρδιοπάθειες
 - Βαλβιδοπάθειες και ενδοκαρδίτιδα
 - Πνευμονική εμβολή
 - Αναφυλαξία
 - Αναπνευστική ανεπάρκεια:
 - Οξεία πνευμονική βλάβη (ALI)/Σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας (ARDS)
 - Πνευμονικό οίδημα
 - Απόφραξη και στένωση αεραγωγού
 - Πνευμοθώρακας
 - Εισρόφηση
 - Πνευμονία
 - Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια και Άσθμα
 - Νεφρική ανεπάρκεια
 - Χρόνια και οξεία
 - Κρίσιμες καταστάσεις από το γαστρεντερικό σύστημα
 - Αιμορραγία
 - Ειλεός
 - Περιτονίτις (διαφόρων αιτιολογιών)
 - Παγκρεατίτις
 - Ηπατική ανεπάρκεια
 - Συρίγγια πεπτικού
 - Κρίσιμες καταστάσεις από το ΚΝΣ:

Παραλήρημα και κώμα
 Αγγειακά εγκεφαλικά και αιμορραγικές νόσοι
 Εγκεφαλικό οίδημα
 Αυξημένη ενδοκράνια πίεση και παρακολούθηση αυτής
 Εγκεφαλικός θάνατος
 Σπασμοί
 Σύνδρομο Guillain-Barré και Myasthenia Gravis

- Τραύμα:
 - Τραύμα προσώπου/κεφαλής και σπονδυλικής στήλης
 - Τραύμα αεραγωγού και θώρακα
 - Τραύμα αορτής
 - Κοιλιακό τραύμα
 - Τραύμα πυέλου και μακρώνοστών
 - Μαζική μετάγγιση
 - Έγκαυμα και ηλεκτροπληξία
 - Πνιγμός
 - Υπο-Υπερθερμία
- Φλεγμονώδεις καταστάσεις:
 - Σύνδρομο συστηματικής φλεγμονώδους απάντησης (SIRS)/ Σύνδρομο πολυοργανικής ανεπάρκειας (MODS).
- Λοιμώξεις:
 - Σήψη και στρατηγική περιορισμού λοιμώξεων
 - Σοβαρές επίκτητες λοιμώξεις της κοινότητας (π.χ. μηνιγγίτιδα)
 - Σοβαρές νοσοκομειακές λοιμώξεις (π.χ. MRSA)
 - Μυκητιασικές λοιμώξεις.
- Ενδοκρινικές και μεταβολικές διαταραχές:
 - Σακχαρώδης και άποιοσ διαβήτης
 - Νόσος του Addison, σύνδρομο Cushing και Conn
 - Διαταραχές του θυρεοειδούς
 - Φαιοχρωμοκύττωμα
 - Υποθρεψία
 - Καρκινοειδές.
- Διαταραχές αιμόστασης:
 - Διάχυτη ενδοαγγειακή πήξη
 - Αναφυλακτική αντίδραση σχετιζόμενη με μετάγγιση.
- Μαιευτικές επιπλοκές:
 - Σύνδρομο HELLP, προεκλαμψία, εκλαμψία
 - Σηπτική αποβολή
 - Εμβολή αμνιακού υγρού.
- Δηλητηριάσεις
- Δότης οργάνων
- Μεταμοσχευμένος ασθενής

β. Δεξιότητες – Τεχνικές δεξιότητες

- Σχετιζόμενες με το αναπνευστικό σύστημα:
 - Ενδοτραχειακή διασωλήνωση σε επείγουσες καταστάσεις
 - Βρογχοσκόπηση (περιλαμβανομένης βρογχοκυψελιδικής έκπλυσης και λήψης βιοψίας)
 - Διαδερμική τραχειοστομία
 - Παροχέτευση πλευριτικού υγρού
 - Αερισμός σε πρηνή θέση
- Σχετιζόμενες με το καρδιαγγειακό σύστημα:
 - Βασική και εξειδικευμένη υποστήριξη της ζωής
 - Τοποθέτηση κεντρικών φλεβικών γραμμών (και για αιμοδιαδιήθηση, αιμοκάθαρση)
 - Τοποθέτηση αρτηριακής γραμμής
 - Καθετηριασμός πνευμονικής αρτηρίας
- Βασικές τεχνικές ηχογραφίας για:
 - Καθοδηγούμενο από υπερήχους καθετηριασμό κεντρικών φλεβών.
 - Αναγνώριση σοβαρής διαταραχής της καρδιακής κοιλιακής λειτουργίας (δεξιάς ή αριστερής κοιλίας, υπό-υπερκινησία).
 - Μέτρηση διαμέτρου κάτω κοίλης φλέβας.
 - Αναγνώριση εκτεταμένων περικαρδιακών, πλευριτικών ή ενδοκοιλιακών συλλογών.
 - Αναγνώριση κατακράτησης ούρων (διατεταμένη ουροδόχος κύστη).

Κλινικές δεξιότητες και δεξιότητες διαχείρισης περιστατικών

Οι εκπαιδευόμενοι πρέπει να αναγνωρίζουν τις βασικές αρχές, να εφαρμόζουν τις γνώσεις στην πράξη και να επι-δεικνύουν κλινικές δεξιότητες και ικανότητα διαχείρισης περιστατικών στους εξής τομείς ανά οργανικό σύστημα:

- ☐ Γενικά:
 - ο Κατάλληλη και σαφής τεκμηρίωση, διαφορική διάγνωση και προτεραιότητες.
 - ο Ένδο- και δια-νοσοκομειακή μεταφορά βαριά πασχόντων ασθενών.
- ☐ Καρδιαγγειακό σύστημα:
 - ο Βασική και εξειδικευμένη υποστήριξη της ζωής.
 - ο Χρήση κατεχολαμινών/αγγειοδραστικών φαρμάκων.
 - ο Διαχείριση αρρυθμιών, βηματοδότηση, καρδιομετατροπή.
 - ο Εφαρμογή εξειδικευμένης αιμοδυναμικής παρακολούθησης (monitoring).
 - ο Πρόληψη θρομβοεμβολικών επεισοδίων.
- ☐ Αναπνευστικό σύστημα:
 - ο Χρήση συσκευών CPAP (συνεχούς θετικής πίεσης αεραγωγών).
 - ο Μηχανικός αερισμός και μη-επεμβατικός αερισμός (τύποι μηχανικού αερισμού, ενδείξεις, αντενδείξεις, στρατηγικές προστασίας πνευμόνων).
 - ο Πρόληψη πνευμονικής εισρόφησης.
- ☐ Νεφροί:
 - ο Τεχνικές υποκατάστασης νεφρικής λειτουργίας.
 - ο Πρόληψη επιδείνωσης της νεφρικής λειτουργίας.
 - ο Χορήγηση φαρμάκων με βάση τη νεφρική λειτουργία.
- ☐ Κεντρικό Νευρικό Σύστημα:
 - ο Διατήρηση εγκεφαλικής άρδευσης.
 - ο Διαχείριση ασθενούς με απώλεια συνείδησης.
 - ο Διαχείριση εγκεφαλικού θανάτου.
 - ο Διαχείριση εγκεφαλικά νεκρού δότη οργάνων.
 - ο Διαχείριση πολυνευροπάθειας ή πολυμουοπάθειας του βαριά πάσχοντα.
- ☐ Γαστρεντερικό σύστημα :
 - ο Εντερική και παρεντερική διατροφή.
 - ο Πρόληψη ελκών από stress.
 - ο Διαχείριση γαστροπάρεσης, παραλυτικού ειλεού, διάρροιας, δυσκοιλιότητας φαρμακευτικής ή μη.
- ☐ Τραύμα:
 - ο Αντιμετώπιση τραυματία βασισμένη σε ιεράρχηση βαρύτητας/σημασίας βλαβών.
 - ο Έλεγχος αιμορραγίας και διαχείριση επιπλοκών.
- ☐ Σύστημα ενδοκρινών αδένων:
 - ο Διαχείριση υπεργλυκαιμίας επαγόμενης από την κρίσιμη κατάσταση.
 - ο Διαχείριση υπό- και υπερ-θυρεοειδισμού.
 - ο Διαχείριση επινεφριδιακών και υποφυσιακών διαταραχών και επινεφριδιακής ανεπάρκειας επαγόμενης από τη σήψη.

ΥΠΟ-ΟΜΑΔΑ 5. Ερωτήσεις Επείγουσας Ιατρικής - ΤΕΠ

Συντονιστής: Α. Πέτρου

Π. Αγγουριδάκης, Π. Βασιλείου, Β. Γροσομανίδης, Ε. Πολυζωγοπούλου, Ο. Φραϊδάκης

α. Γνώσεις και δεξιότητες:

- ☐ Αναγνώριση απειλητικών για τη ζωή καταστάσεων.
- ☐ Εφαρμογή πρωτογενούς και δευτερογενούς εκτίμησης.
- ☐ Αναζωογόνηση και επείγουσα θεραπεία.
- ☐ Προστασία από δευτερογενείς βλάβες.
- ☐ Σταθεροποίηση και μεταφορά για οριστική θεραπεία (Damage Control).
- ☐ Εφαρμογή Κατευθυντηρίων Οδηγιών που αφορούν το Τραύμα, καθώς και των Αλγορίθμων Αναζωογόνησης.
- ☐ Προετοιμασία και λήψη απόφασης για μεταφορά.
- ☐ Εφαρμογή κριτηρίων για ενδο-νοσοκομειακή ή δια-νοσοκομειακή μεταφορά.
- ☐ Διαχείριση ασθενών με μείζον τραύμα ή έγκυμα.
- ☐ Διαχείριση αεραγωγού σε τραύμα ΑΜΣΣ, αεραγωγού, εισπνευστικών εγκαυμάτων και εγκαυμάτων που αφορούν τον αεραγωγό.
- ☐ Διαχείριση ασθενών με κρανιοεγκεφαλική κάκωση.
- ☐ Εφαρμογή Πρωτοκόλλου μαζικής αιμορραγίας.
- ☐ Εφαρμογή Πρωτοκόλλων Μαζικού Ατυχήματος (ενεργοποίηση και εφαρμογή).

- ☐ Διαχείριση παθολογικών καταστάσεων (έμφραγμα, πνευμονικό οίδημα, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, ρήξη ανευρύσματος, πνιγμού, κ.λπ.).
- ☐ Διαχείριση χειρουργικών επειγόντων περιστατικών.
- ☐ Χορήγηση ΕΦ αναλγησίας.
- ☐ Γνώση ηθικο-δεοντολογικών και ιατρο-νομικών θεμάτων στο ΤΕΠ.
- ☐ Επιβεβαίωση θανάτου στο ΤΕΠ.
- ☐ Γνώσεις υγιεινής, θεμάτων ασφάλειας των ασθενών και διαχείριση κινδύνου.
- ☐ Υποστήριξη των πολύπλοκων δομών οργάνωσης της παρεχόμενης φροντίδας υγείας σε μαζικά ατυχήματα και καταστροφές.

ΥΠΟ-ΟΜΑΔΑ 6. Μη Τεχνικές Δεξιότητες στην Αναισθησιολογία

Συντονιστής: Α. Παπαϊωάννου

Ε. Γαρίνη, Α. Ντούμα, Κ. Στρουμπούλης, Β. Φυντανίδου

Τομέας 1.7: Μη Τεχνικές Δεξιότητες στην Αναισθησιολογία

Κατά τη διάρκεια της ειδικότητάς τους οι ειδικευόμενοι πρέπει να αποκτήσουν και να τελειοποιήσουν μη τεχνικές δεξιότητες στην περιεγχειρητική διαχείριση και αντιμετώπιση των ασθενών. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ανεπιθύμητων συμβαμάτων οφείλονται σε ανεπαρκή επικοινωνία και συνεργασία, οι οποίες είναι δυο από τις βασικότερες μη τεχνικές δεξιότητες. Οι δεξιότητες αυτές έχουν κατηγοριοποιηθεί για τους αναισθησιολόγους με σκοπό να μπορούν να βαθμολογηθούν.

Περιλαμβάνουν τη διαχείριση έργου, τη συνεργασία, την επίγνωση της κατάστασης και τη λήψη αποφάσεων. Η εκπαίδευση πρέπει να επιτρέπει στους ειδικευόμενους να εκδηλώσουν συγκεκριμένες συμπεριφορές όπως:

- ☐ Ανάπτυξη και διατήρηση μιας συνολικά δυναμικής αντίληψης, η οποία βασίζεται στη συλλογή και αναγνώριση στοιχείων του περιβάλλοντος (ασθενής, εργασιακή ομάδα, χρόνος, εξοπλισμός, monitoring), στην κατανόηση της σημασίας όλων αυτών, καθώς και την πρόβλεψη δυνητικών επιπτώσεων.
- ☐ Ανάπτυξη τρόπου λήψης αποφάσεων, κρίσεων ή διαγνώσεων για μια κατάσταση, ή επιλογή σειράς πράξεων βασισμένων στην εμπειρία και σε νέες πληροφορίες και γνώσεις, σε καταστάσεις φυσιολογικές, υπό πίεση ή επείγουσες.
- ☐ Διαχείριση διαθέσιμων πόρων και εξοπλισμού για επίτευξη στόχων, οργάνωση εργασιών και ικανότητα ιεράρχησης προτεραιοτήτων.
- ☐ Αποτελεσματική επικοινωνία και ικανότητα συνεργασίας με όλα τα μέλη της ομάδας.

α. Γνώσεις

- ☐ Σχετικές με την ψυχολογική διάσταση της συνεργασίας για την επίτευξη εργασιών και διαδικασιών.
- ☐ Διαχείριση κρίσιμων συμβαμάτων.
- ☐ Έρευνα που αφορά το ανθρώπινο λάθος στην περιεγχειρητική περίοδο.
- ☐ Εφαρμογή συστημάτων αξιολόγησης της συμπεριφοράς που σχετίζεται με την επιτυχή εκπαίδευση.

β. Κλινικές δεξιότητες

- ☐ Διαχείριση ιατρικών πράξεων:
 - ο Σχεδιασμός και προετοιμασία
 - ο Ιεράρχηση προτεραιοτήτων
 - ο Εφαρμογή και διατήρηση των προδιαγραφών της κλινικής πρακτικής
 - ο Αναγνώριση και χρησιμοποίηση διαθέσιμων πόρων
 - ο Επιβεβαίωση της αποτελεσματικής ολοκλήρωσης της εργασίας
- ☐ Συνεργασία:
 - ο Συντονισμός δραστηριοτήτων με τα μέλη της ομάδας.
 - ο Ανταλλαγή πληροφοριών.
 - ο Αποτελεσματική επικοινωνία.
 - ο Άσκηση εξουσίας και αποφασιστικότητα.
 - ο Εκτίμηση ικανοτήτων υποστήριξης των άλλων μελών.
 - ο Αξιολόγηση της ικανοποίησης των μελών της ομάδας.
- ☐ Επίγνωση της κατάστασης:
 - ο Συλλογή πληροφοριών
 - ο Αναγνώριση και κατανόηση του τι σημαίνουν αυτές
 - ο Πρόβλεψη για το τι θα μπορεί να συμβεί στο άμεσο μέλλον
- ☐ Διαδικασία λήψης αποφάσεων:
 - ο Αναγνώριση επιλογών: σχεδιασμός μεμονωμένης περίπτωσης, μακροχρόνιος σχεδιασμός καταστάσεων κρίσης υπό φυσιολογικές συνθήκες και υπό συνθήκες πίεσης χρόνου
 - ο Εκτίμηση κινδύνου και επιλογή λύσεων
 - ο Επανεκτίμηση.
- ☐ Ρόλος ως επικεφαλής – καθοδήγηση:
 - ο Οργάνωση εργασιών.
 - ο Ιεράρχηση στόχων και προτεραιοτήτων.
 - ο Καθοδήγηση μελών ομάδας.
 - ο Ανατροφοδότηση (feedback) στα μέλη της ομάδας.
 - ο Επιτήρηση και υποστήριξη μελών ομάδας.

γ. Εκπαίδευση στις Μη Τεχνικές Δεξιότητες

- ☐ Συμμετοχή τουλάχιστον σε 1 σεμινάριο/έτος, πολυπλοκότητας & δυσκολίας ανάλογης με το χρόνο ειδίκευσης.
- ☐ Στα σεμινάρια αυτά εκπαιδεύονται οι ειδικευόμενοι ως μέλη διεπιστημονικής ομάδας (με συμμετοχή π.χ. επιμελητή αναισθησιολόγου, νοσηλευτή χειρουργείου και αναισθησίας, χειρουργού, καρδιολόγου κ.λπ.)

ΥΠΟ-ΟΜΑΔΑ 7. ΙΑΤΡΟΝΟΜΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ, ΑΣΦΑΛΕΙΑ , ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Συντονιστής: **Β. Ουραήλογλου**

Κ. Κατσανούλας, Χ. Καρανασάση

Τομέας 1.8 Επαγγελματισμός και ηθική

α. Γνώσεις

- ☐ Αρχές ιατρικής δεοντολογίας: αυτονομία, «ωφελέειν ει μη βλάπτειν» και δικαιοσύνη.
- ☐ Η Διακήρυξη της Γενεύης και το Πρωτόκολλο του Ελσίνκι.
- ☐ Νομικές αρχές και ιατρονομικές υποχρεώσεις που καθορίζουν την ιατρική πρακτική και τη χρήση των προσωπικών δεδομένων των ασθενών.
- ☐ Εθνικοί Κανονισμοί σχετιζόμενοι με την αναισθησιολογική πρακτική.
- ☐ Αρχές επικοινωνίας του ασθενούς με τον γιατρό, που συμπεριλαμβάνουν:
 - ο Δικαιώματα και ευθύνες ασθενούς, ιατρών και λοιπών επαγγελματιών υγείας.
 - ο Συναινέση του ασθενούς.
 - ο Εμπιστευτικότητα και ιδιωτικότητα του ασθενούς.
 - ο Αναφορά λαθών και συμβαμάτων.
- ☐ Αρχές επικοινωνίας με ιατρούς, όπως:
 - ο Μέθοδοι (προφορική, γραπτή ή παραπομπή).
 - ο Τρόποι συμπεριφοράς (ευγένεια, ακεραιότητα, σεβασμός)
 - ο Επαρκής τήρηση αρχείων (συμπεριλαμβανομένων των ιατρονομικών θεμάτων).
- ☐ Προσωπικά θέματα που περιλαμβάνουν:
 - ο Εξισορρόπηση της οικογενειακής και της εργασιακής ζωής και σημασία των μη επαγγελματικών δραστηριοτήτων.
 - ο Κατάθλιψη: Προγράμματα αναγνώρισης και περίθαλψης.
 - ο Κατάχρηση ουσιών: Αναγνώριση και πρόσβαση στην κατάλληλη υπηρεσία.
 - ο Συμβουλευτική και διδασκαλία.
- ☐ Ευθύνες και συμπεριφορά ως Επικεφαλής και ως Ομάδα.
- ☐ Διαχείριση άγχους και κρίσεων.
- ☐ Αρχές που στηρίζουν την επίλυση συγκρουσιακών σχέσεων.
- ☐ Αρχές της χρήσης μοντέλων ρόλου (σενάρια).
- ☐ Αρχές διδασκαλίας και εμπύχωσης των ασθενών.

β. Κλινικές δεξιότητες

- ☐ Εφαρμογή των αρχών της ιατρικής δεοντολογίας στην επίλυση προβλημάτων, π.χ. στους ακόλουθους τομείς:
 - ο Φροντίδα στο τέλος της ζωής. Ανακουφιστική/Παρηγορητική Φροντίδα.
 - ο Παρακράτηση και απόσυρση της θεραπείας.
 - ο Μάρτυρες του Ιεχωβά.
 - ο Ασθενείς ανίκανοι για χορήγηση συγκατάθεσης.
- ☐ Επίτευξη χαρακτηριστικών των 4 ρόλων του αναισθησιολόγου: ειδικός ιατρός, επικεφαλής, επαγγελματίας, εκπαιδευτής.
- ☐ Εφαρμογή των αρχών της τεκμηριωμένης ιατρικής στην κλινική πρακτική.
- ☐ Χρήση της τεχνολογίας και της πληροφορικής για τη βελτιστοποίηση της κλινικής φροντίδας, μελέτη της βιβλιογραφίας.
- ☐ Βασική αξιολόγηση άρθρων, συμπεριλαμβανομένης της ερμηνείας του σχεδιασμού της μελέτης, των στατιστικών, των αποτελεσμάτων και των συμπερασμάτων.
- ☐ Εγρήγορση και διαχείριση της κλινικής πρακτικής σύμφωνα με ιατρονομικές υποχρεώσεις.
- ☐ Δέσμευση στις κύριες δεοντολογικές αρχές και επαγγελματικές αξίες, όπως ο αλτρουισμός, η πίστη, η κοινωνική δικαιοσύνη, η τιμή, η ακεραιότητα.

- Δέσμευση στα δικαιώματα των ασθενών για αυτονομία, εμπιστευτικότητα, συνειδητή συναίνεση, κατανόηση των κινδύνων ιατρικών τεχνικών (επικεντρωμένη στον ασθενή) ανεξάρτητα από τη φυλή, τον πολιτισμό, το φύλο, τον σεξουαλικό προσανατολισμό και την κοινωνικο-οικονομική κατάσταση.

Τομέας 1.9 Ασφάλεια του ασθενούς και Οικονομικά της Υγείας

Η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και η ασφάλεια των ασθενών ορίζεται ως η οργανωτική διαδικασία που εξασφαλίζει τη διατήρηση του επιθυμητού επιπέδου ασφάλειας και ποιότητας σε μια παροχή ή ένα προϊόν.

Οι αναισθησιολόγοι εργάζονται στο πλαίσιο μιας ομάδας, τις περισσότερες φορές διεπιστημονικής. Για τον λόγο αυτό, η απόδοσή τους δεν μπορεί να αξιολογηθεί μεμονωμένα. Απαιτούνται λοιπόν γνώσεις, δεξιότητες και συμπεριφορές που εξασφαλίζονται με τη συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση και επαγγελματική ανάπτυξη.

α. Γνώση

Κατά τη διάρκεια της ειδίκευσής τους οι ειδικευόμενοι πρέπει να αποκτήσουν γνώσεις για να είναι σε θέση να αξιολογούν την ποιότητα της δουλειάς τους, καθώς και γνώσεις σχετικές με τα Οικονομικά της Υγείας. Η επαρκής απόδοση απαιτεί τις ακόλουθες ικανότητες:

- Κατανόηση και εφαρμογή διαδικασιών διασφάλισης της ποιότητας στην πράξη ως βάση της συνεχιζόμενης επαγγελματικής εξέλιξης.
- Εφαρμογή στην καθημερινή εργασία των τοπικών, των εθνικών και των Ευρωπαϊκών Κατευθυντήριων Οδηγιών για την ποιότητα και για τα προγράμματα ασφάλειας (π.χ. WHO checklists κ.λπ.).
- Αποτελεσματική οργάνωση της εργασίας στο πλαίσιο διεπιστημονικής ομάδας, επίγνωση των ορίων και ικανότητα αναζήτησης βοήθειας όταν χρειάζεται.
- Κατανόηση διοικητικών και διαχειριστικών υπευθυνοτήτων.
- Ειδικότερα, οι γνώσεις που απαιτούνται αφορούν:
 - ο Κατευθυντήριες Οδηγίες του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Αναισθησιολογίας (EBA-European Board of Anaesthesiology) για την ασφάλεια των ασθενών.
 - ο Συστάσεις που αφορούν την ποιότητα της φροντίδας και την ασφάλεια των ασθενών και προέρχονται από τις εθνικές, Ευρωπαϊκές και διεθνείς αρχές.
 - ο Βασικές αρχές της ασφάλειας των ασθενών που περιλαμβάνουν:
 - Το μοντέλο του λάθους και την ανεπάρκεια του συστήματος.
 - Τα σύγχρονα μοντέλα ερμηνείας του λάθους (π.χ. μοντέλο του «ελβετικού τυριού» του J. Reason).
 - Επίγνωση των ανθρωπίνων ορίων.
 - Το ρόλο του stress, της κόπωσης και της λήψης αποφάσεων.
 - Το ρόλο των ομάδων και την ιεραρχία.
 - Τις πέντε κοινές αρχές των Οργανισμών Υψηλής Αξιοπιστίας (HROs):
 1. Ανάλυση της αποτυχίας.
 2. Απροθυμία στην ερμηνευτική υπεραπλούστευση.
 3. Ευαισθησία στις διαδικασίες.
 4. Προσήλωση στην προσαρμοστικότητα και ευελιξία.
 5. Σεβασμός στην εξειδικευμένη γνώση.
- Εργαλεία για εξασφάλιση της ποιότητας και τη διαχείριση του λάθους:
 - ο Ανάλυση του προβλήματος:
 - Συστήματα αναφοράς του λάθους.
 - Έλεγχος κρίσιμων συμβαμάτων.
 - Διαφορετικές μέθοδοι στην ανάλυση του λάθους.
 - Ανάλυση των αιτιών του λάθους.
 - Το Πρωτόκολλο του Λονδίνου (συστηματική ανάλυση κλινικών συμβαμάτων).
 - ο Αντιμετώπιση του προβλήματος:
 - Τα συχνότερα προβλήματα ασφάλειας.
 - Λάθος φάρμακο ή λάθος δόση φαρμάκου.
 - Λάθος πλευρά/σημείο χειρουργικής επέμβασης.
 - Ενδοοσκοπιακές λοιμώξεις.
 - Παράδοση ασθενών.
 - Ανοικτή συζήτηση.

- ☐ Οικονομικά θέματα:
 - ο Δημογραφικά στοιχεία και χρήση δεδομένων από πηγές σχετικές με την αναισθησιολογική πρακτική.
 - ο Βασικές γνώσεις για οικονομικά θέματα που αφορούν την αναισθησιολογική πρακτική.
 - ο Βασικές γνώσεις που αφορούν οργανωτικές και χρηματοδοτικές πλευρές στην αναισθησιολογική πρακτική.

β. Κλινικές δεξιότητες

- ☐ Εφαρμογή αρχών ποιότητας παρεχόμενης φροντίδας και ασφάλειας του ασθενούς στην καθημερινή αναισθησιολογική πρακτική συμπεριλαμβανομένης της αναισθησίας σε απομακρυσμένα νοσοκομεία.
- ☐ Χρήση Λιστών Ελέγχου (checklists) και Κατευθυντήριων Οδηγιών.
- ☐ Παροχή στοιχείων στο τοπικό και εθνικό σύστημα δεδομένων.
- ☐ Υπολογισμός του κόστους – οφέλους.

γ. Ειδική στάση και συμπεριφορά

Αφοσίωση στο σύστημα αναφοράς των κρίσιμων συμβαμάτων.

- ☐ της αναισθησίας και της περιεγχειρητικής φροντίδας για τα εξής:
 - ο Θωρακοτομή και
 - Εκτομή πνεύμονα.
 - Αφαίρεση μάζας μεσοθωρακίου.
 - Επεμβάσεις οισοφάγου.
 - Επεμβάσεις θωρακικής αορτής.
 - ο Επεμβάσεις τραχείας και βρόγχων (συμπεριλαμβανομένης της χρήσης Laser και ενδοπροθέσεων-stent).
 - ο Θωρακοσκοπικές επεμβάσεις.
- Μεσοθωρακοσκόπηση.

ΥΠΟ-ΟΜΑΔΑ 9. Ερωτήσεις Καρδιοαναισθησιολογίας & Αναισθησιολογίας για Θωρακοχειρουργική & Αγγειοχειρουργική

Συντονιστές: Θ. Αστέρη (ΚΡΧ), Γ. Βογιατζής (ΘΧ), Α. Πέτρου (ΑΓΓΧ)

Α. Αλεβίζου, Θ. Κούση, Φ. Ντάνου, Τ. Σιδηροπούλου, Κ. Σωτηρίου

Τομέας 2.1 Αναισθησία για επεμβάσεις καρδιάς, θώρακα και αγγείων

α. Γνώσεις

- ☐ Γνώσεις και δεξιότητες των τομέων 1.1 έως 1.3 επιπλέον
- ☐ Γενικές αρχές αιτιολογίας, παθοφυσιολογίας, και κλινικής εκδήλωσης των καρδιαγγειακών και θωρακικών νοσολογικών οντοτήτων που απαιτούν χειρουργική επέμβαση.
 - ο Κατανόηση των αρχών, των εφαρμοσμένων βασικών επιστημών, της διαχείρισης
- ☐ Γενικές αρχές των συσκευών μηχανικής υποβοήθησης της κυκλοφορίας, καρδιοπνευμονικής παράκαμψης, εξωσωματικής οξυγόνωσης δια μεμβράνης (ECMO).
- ☐ Γενικές αρχές αερισμού του ενός πνεύμονα.
- ☐ Διεγχειρητικές και μετεγχειρητικές επιπλοκές, όπως υποξαιμία και υποαερισμός.

β. Κλινικές δεξιότητες

- ☐ Εξειδικευμένη εκτίμηση του αερισμού σε σχέση με την επέμβαση.
 - ο Διασωλήνωση με σωλήνα διπλού αυλού.
 - ο Τοποθέτηση ΕΤΣ με βρογχικό αποκλειστή.
 - ο Κλινικός και ινοπτικός έλεγχος της τοποθέτησης τραχειοσωλήνα.
 - ο Διαχωρισμός πνευμόνων σε δύσκολο αεραγωγό (συμπεριλαμβανομένων των συσκευών αλλαγής σωλήνα).
- ☐ Τοποθέτηση του ασθενούς στο χειρουργικό τραπέζι, ειδικά στην πλαγία θέση.
- ☐ Χρήση σωλήνων θωρακικής παροχέτευσης και αναρρόφησης.
- ☐ Διαχείριση της αναισθησίας και της περιεγχειρητικής φροντίδας ασθενών σε ενδοορτική αντλία με μπαλόνι.
- ☐ Χρήση εξειδικευμένου αιμοδυναμικού monitoring (π.χ. TEE).

ΥΠΟ-ΟΜΑΔΑ 10. Ερωτήσεις Νευροαναισθησιολογίας

Συντονιστής: Α. Δημακοπούλου

Π. Κούκη, Α. Ντούμα, Κ. Χριστοδουλάκη

Τομέας 2.2 Νευροαναισθησιολογία

α. Γνώσεις

Γνώσεις από τους τομείς 1.1 έως 1.3 και επί πλέον:

- ☐ Βασικές γνώσεις νευρο-ανατομίας, νευροφυσιολογίας, φαρμακολογίας και της δράσης των φαρμάκων στο ΚΝΣ.
- ☐ Βασικές γνώσεις των αιτίων, παθοφυσιολογίας και κλινικής εικόνας των παθήσεων του ΚΝΣ για τις οποίες απαιτείται νευροχειρουργική παρέμβαση.
- ☐ Βασικές γνώσεις πλήρους νευρολογικής εξέτασης και βασικές αρχές νευροαπεικονιστικών μεθόδων.
- ☐ Βασικές αρχές των εφαρμοσμένων βασικών επιστημών στην περιεγχειρητική διαχείριση (προετοιμασία, εισαγωγή, διατήρηση αναισθησίας, ανάνηψη, διαχείριση υγρών και πόνου).
- ☐ Βασικές αρχές, ενδείξεις εφαρμογής, περιορισμοί και επιπλοκές από την εφαρμογή του νευρο-φυσιολογικού monitoring για:
 - ο Επεμβάσεις για όγκους προσθίου και οπισθίου εγκεφάλου.
 - ο Επεμβάσεις για όγκους της υπόφυσης και βάσης του κρανίου.
 - ο Χειρουργική της επιληψίας και κρανιοτομίες με ξύπνιο ασθενή.
 - ο Επεμβάσεις του σπλαγχνικού κρανίου.
 - ο Επείγουσα αποσυμπιεστική κρανιοτομία (αιμάτωμα εγκεφάλου).
 - ο Επείγουσα επέμβαση σε τραυματική βλάβη εγκεφάλου.
 - ο Χειρουργική σπονδυλικής στήλης, επείγουσα αποσυμπίεση νωτιαίου μυελού.
 - ο Νευρο-απεικονιστικές διαγνωστικές και επεμβατικές μεθόδους.
 - ο Χειρουργική αγγείων του ΚΝΣ (ανευρύσματα, αρτηριοφλεβώδεις δυσπλασίες).

β. Δεξιότητες

- ☐ Προεγχειρητική εκτίμηση του ασθενούς συνεκτιμώντας την κλινική του κατάσταση, το ιστορικό του και τον περιεγχειρητικό κίνδυνο.
- ☐ Αναγνώριση ενδείξεων, περιορισμών και επιπλοκών από την τοποθέτηση του ασθενούς, ιδιαίτερα στην καθιστή θέση.
- ☐ Εφαρμογή βασικών αρχών αναισθησίας και περιεγχειρητικής φροντίδας με ιδιαίτερη έμφαση στις αρχές της νευροπροστασίας.
- ☐ Αναγνώριση των ιδιαίτερων κινδύνων της διαχείρισης του σακχαρώδη διαβήτη.
- ☐ Αναγνώριση και διαχείριση ειδικών καταστάσεων όπως εμβολή αέρος, ενδοκράνια υπέρταση.
- ☐ Κατανόηση και εφαρμογή εξειδικευμένου neuromonitoring, προκλητών δυναμικών, μέτρησης ενδοκράνιας πίεσης.
- ☐ Διαχείριση ασθενούς με status epilepticus.
- ☐ Έλεγχος και διαχείριση ασθενούς με τραυματική βλάβη εγκεφάλου στο ΤΕΠ, στη χειρουργική αίθουσα και στη ΜΜ-ΑΦ/Ανάνηψη, σε τομείς όπως:
 - ☐ Ενδείξεις μηχανικού αερισμού,
 - ☐ αναγνώριση και αντιμετώπιση ενδοκράνιας υπέρτασης,
 - ☐ εφαρμογή μεθόδων νευροπροστασίας,
 - ☐ διαχείριση υγρών και ηλεκτρολυτών στον ασθενή με κρανιοεγκεφαλική κάκωση (ΚΕΚ),
 - ☐ αναγνώριση των συστηματικών επιδράσεων και επιπλοκών της ΚΕΚ,
 - ☐ αναγνώριση και διαχείριση των αρχών για ασφαλή διακομιδή ασθενών με ΚΕΚ.

ΥΠΟ-ΟΜΑΔΑ 11. Ερωτήσεις Μαιευτικής Αναισθησίας & Αναλγησίας

Συντονιστής: **Δ. Βαλσαμίδης**

Ε. Ευωδιά, Η. Κανελλόπουλος, Κ. Κατσανούλας, Π. Ματσώτα, Ε. Σταματάκης, Κ. Στρουμπούλης,

Α. Τσαρουχά-Δημητροπούλου

Τομέας 2.3 Μαιευτική Αναισθησία – Αναλγησία**α. Γνώσεις**

- ☐ Ανατομικές και φυσιολογικές μεταβολές σχετιζόμενες με τη φυσιολογική κύηση.
- ☐ Φυσιολογία τοκετού σε όλα τα στάδιά του.
- ☐ Εμβρυική και πλακουντιακή φυσιολογία και παθοφυσιολογία:
 - ☐ Πλακουντιακή μεταφορά
 - ☐ Εμβryo-πλακουντιακή κυκλοφορία
 - ☐ Επιδράσεις φαρμακολογικών παραγόντων και αναισθητικών τεχνικών στη μητριαία αιματική ροή και εμβρυική ανάπτυξη.
- ☐ Εμβρυολογία και τερατογένεση.
- ☐ Νεογνική φυσιολογία και αναζωογόνηση νεογνού.
 - ☐ Καταγραφή εμβρυικού καρδιακού ρυθμού (βασικές αρχές καρδιοτοκογραφήματος).
 - ☐ Καταγραφή ομφαλικής αιματικής ροής μέσω Doppler.
 - ☐ Κλίμακα Apgar και νευρο-προσαρμοστικές κλίμακες, καθώς και η προγνωστική τους σημασία.
- ☐ Μαιευτική διαχείριση τοκετού (φυσιολογικές και μη-φυσιολογικές καταστάσεις).
- ☐ Πόνος τοκετού και οδοί πόνου.
- ☐ Τοκολυτική αγωγή, ενδείξεις και αντενδείξεις.
- ☐ Χρήση τοπικών αναισθητικών στη μαιευτική.
- ☐ Τεχνικές περιοχικής αναισθησίας στη μαιευτική:
 - ☐ Νευραξονική χορήγηση οπιοειδών στη μαιευτική.
- ☐ Μέθοδοι αναλγησίας κατά τον τοκετό: ενδείξεις και αντενδείξεις (φυσιολογικές μέθοδοι, συμπληρωματικές μέθοδοι, ενδοφλέβια αναλγησία, επισκληρίδιος, συνδυασμένη υπαραχνοειδής-επισκληρίδιος αναλγησία, αποκλεισμός παρασπονδυλικός, αποκλεισμός αϊδοϊκού πλέγματος, συνεχής υπαραχνοειδής).
- ☐ Επιπλοκές περιοχικής αναισθησίας:
 - ☐ Υπόταση
 - ☐ Τρώση σκληράς μήνιγγας, κεφαλαλγία μετά από τρώση σκληράς μήνιγγας.
 - ☐ Ολική υπαραχνοειδής αναισθησία.
 - ☐ Νευρολογικές επιπλοκές.
 - ☐ Οσφυαλγία.
 - ☐ Λοιμώξεις Κεντρικού Νευρικού Συστήματος.
 - ☐ Υπαραχνοειδής και επισκληρίδιος αιματώματα.
- ☐ Γενική αναισθησία στη μαιευτική.

- ☐ Διαχείριση του αεραγωγού στην επίτοκο.
- ☐ Παθολογικές καταστάσεις και κύηση:
 - ☐ Προεκλαμψία/Εκλαμψία
 - ☐ Σύνδρομο HELLP
 - ☐ Λιπώδες ήπαρ της κύησης και νόσοι του ήπατος
 - ☐ Σακχαρώδης διαβήτης της κύησης
 - ☐ Καρδιακές νόσοι
 - ☐ Νευρολογικές νόσοι
 - ☐ Παχυσαρκία
 - ☐ Αιμορραγικές διαταραχές
 - ☐ Νόσοι θυρεοειδούς
 - ☐ Κατάχρηση ουσιών
 - ☐ Ανοσολογικές νόσοι
 - ☐ Νεφρικές νόσοι.
- ☐ Αναισθησιολογική φροντίδα επιτόκου υψηλού κινδύνου, συμπεριλαμβανομένου του τραύματος.
- ☐ Αναισθησιολογική αντιμετώπιση:
 - ☐ Μαιευτικής αιμορραγίας
 - ☐ Πνευμονικής εμβολής
 - ☐ Εμβολής αμνιακού υγρού
 - ☐ Εμβρυικού θανάτου
- ☐ ΚΑΡΠΑ και εξειδικευμένη υποστήριξη της ζωής στην επίτοκο.
- ☐ Διαχείριση του μετεγχειρητικού πόνου στη μαιευτική.
- ☐ Χορηγούμενα φάρμακα στη μητέρα και θηλασμός.
- ☐ Αναισθησία για μη-μαιευτικό χειρουργείο κατά την κύηση.
- ☐ Αναισθησία για υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.
- ☐ Ενδομήτρια και νεογνική χειρουργική.
- ☐ Μητρική θνητότητα.

β. Δεξιότητες

- ☐ Δεξιότητες ιατρικής εκτίμησης/εξέτασης, λήψη κατάλληλου ιστορικού, φυσική εξέταση (καρδιαγγειακό, αναπνευστικό και νευρικό σύστημα).
- ☐ Εκτίμηση αεραγωγού.
- ☐ Ταχεία εισαγωγή στην αναισθησία.
- ☐ Επείγουσα διαχείριση αεραγωγού.
- ☐ Τοποθέτηση επισκληριδίου καθετήρα για αναλγησία σε φυσιολογικό τοκετό, με ποσοστά επιτυχίας >80%.
- ☐ Υπαραχνοειδής αναισθησία για καισαρική τομή, με ποσοστά επιτυχίας >90%.
- ☐ Υπαραχνοειδείς και επισκληρίδιες τεχνικές σε δύσκολες καταστάσεις.
- ☐ Συνδυασμένη υπαραχνοειδής/επισκληρίδιος αναλγησία και αναισθησία.
- ☐ Επισκληρίδιο εμβάλωμα αίματος (epidural blood patch).
- ☐ Διαχείριση υψηλού περιοχικού αποκλεισμού.
- ☐ Διαχείριση τοξικότητας από τοπικά αναισθητικά.
- ☐ Διαχείριση σοβαρής μαιευτικής αιμορραγίας.
- ☐ Επιθυμητή εμπειρία σε επεμβάσεις επί εμβρύου (Ex-utero Intrapartum Treatment, EXIT).

γ. Ειδικές συμπεριφορές

- ☐ Επίγνωση των ειδικών ζητημάτων (συγκατάθεση μετά από ενημέρωση, δικαιώματα μητέρας/εμβρύου, διάσταση-συγκρούσεις μεταξύ γονέων).

ΥΠΟ-ΟΜΑΔΑ 12. Ερωτήσεις Παιδοαναισθησιολογίας

Συντονιστής: Π. Ματσώτα

Ε. Γαρίνη, Δ. Ιορδανίδου, Ε. Καλλιαρδού, Α. Μαλισιώβα, Α. Τσιώτου

Τομέας 2.4 Παιδιατρική αναισθησιολογία

α. Γνώσεις

- ☐ Γνώσεις και δεξιότητες από τους τομείς 1.1 έως 1.3 και επί πλέον:
- ☐ Γενικές αρχές βασικών νοσολογικών οντοτήτων που περιλαμβάνουν συγγενείς νόσους, εγκεφαλική παράλυση, σπασμούς, ευαισθησία αναπνευστικού συστήματος.
- ☐ Διαφορές στην ανατομία, τη φυσιολογία και τη φαρμακολογία σε νεογνά, βρέφη και παιδιά.
- ☐ Κατανόηση της προωρότητας των νεογνών και των επιπλοκών της.
- ☐ Γενικές αρχές της αιτιολογίας, παθοφυσιολογίας και κλινικής εμφάνισης των νόσων της πρώιμης παιδικής ηλικίας οι οποίες απαιτούν χειρουργική επέμβαση.
- ☐ Κατανόηση των βασικών αρχών, εφαρμοσμένων βασικών επιστημών και διαχείρισης της αναισθησίας και περιεγχειρητικής φροντίδας σε επεμβάσεις για:
 - ο Επείγουσες νεογνικές καταστάσεις (π.χ. τραχειοοισοφαγικό συρίγγιο, ελλείμματα του κοιλιακού τοιχώματος).
 - ο Συγγενείς καρδιακές νόσους (τετραλογία Fallot, μεσοκοιλιακή ή μεσοκοιλιακή επικοινωνία).

β. Κλινικές δεξιότητες

- ☐ Προεγχειρητική εκτίμηση της κατάστασης του ασθενούς σε σχέση με την επικείμενη χειρουργική επέμβαση και χορήγηση προνάρκωσης.
- ☐ Εκτέλεση φλεβοκεντήσεων σε νεογνά, βρέφη και παιδιά.
- ☐ Διαχείριση του αεραγωγού σε νεογνά, βρέφη και παιδιά. Επιλογή κατάλληλου μεγέθους μάσκας προσώπου, αεραγωγού, υπεργλωττιδικής συσκευής, ενδοτραχειακού σωλήνα, ανάλογα με την ηλικία.
- ☐ Χορήγηση γενικής αναισθησίας σε νεογνά, βρέφη και παιδιά. Κατανόηση των αρχών του πνευμονικού αερισμού στα παιδιά (κατάλληλοι όγκοι, τρόποι αερισμού), γνώση της χρήσης και της δοσολογίας φαρμάκων ανάλογα με την ηλικία και το σωματικό βάρος.
- ☐ Πραγματοποίηση περιφερικών και νευραξονικών αποκλεισμών συμπεριλαμβανομένης της ιεροκοκκυγικής αναισθησίας (caudal) σε νεογνά, βρέφη και παιδιά.
- ☐ Μετεγχειρητική φροντίδα, χρήση και δοσολογία φαρμάκων για τη διαχείριση του πόνου και γνώσεις γενικής εντατικής θεραπείας σε νεογνά, βρέφη και παιδιά.
- ☐ Εφαρμογή καρδιοπνευμονικής αναζωογόνησης σε νεογνά, βρέφη και παιδιά.
- ☐ Αναγνώριση των ασθενών οι οποίοι χρήζουν μεταφοράς σε εξειδικευμένα παιδιατρικά κέντρα και ασφαλής μεταφορά.

γ. Ειδικές συμπεριφορές

- ☐ Αναγνώριση ιδιαιτερότητας της ψυχολογίας των διαφορετικών ομάδων της παιδικής ηλικίας.
- ☐ Αποτελεσματική επικοινωνία και συνεργασία με το οικογενειακό περιβάλλον του παιδιού.

ΥΠΟ-ΟΜΑΔΑ 13. Ερωτήσεις Χρόνιου Πόνου –

Ανακουφιστικής/Παρηγορητικής Φροντίδας

Συντονιστής: Ι. Σιαφάκας

Ε. Αναστασίου, Σ. Ανίσσoglou, Κ. Βαγδατλή, Ε. Βραχνού, Ε. Γαρίνη, Χ. Καρανασάση, Α. Μαλισιώβα,

Χ. Μπατιστάκη, Α. Τσιώτου

Τομέας 2.5 Διαχείριση του Χρόνιου Πόνου

Κατά τη διάρκεια της ειδικότητας ο ειδικευόμενος πρέπει να αποκτήσει γνώσεις, κλινικές δεξιότητες και συμπεριφορές στη διαχείριση του πόνου. Με το τέλος της ειδικότητας ο ειδικευόμενος πρέπει να:

- ☐ Κατέχει τις γνώσεις εκτίμησης και διαχείρισης χρόνιου καλοήθους και κακοήθους πόνου σε ποικίλες ομάδες ασθενών και ποικίλες καταστάσεις.
- ☐ Λειτουργεί ως μέλος της Πολυδύναμης Ομάδας Διαχείρισης του Χρόνιου Πόνου.

α. Γνώσεις:

- ☐ Ανατομία και Φυσιολογία του πόνου.
- ☐ Είδη πόνου, νευροπαθητικός πόνος, όροι και ορισμοί.
- ☐ Ιστορικό πόνου, φυσική εξέταση, κατανόηση των εργαστηριακών εξετάσεων.
- ☐ Κλινική εκτίμηση, λεπτομερής νευρολογική εξέταση, λειτουργικές και απεικονιστικές δοκιμασίες.
- ☐ Κλίμακες και ερωτηματολόγια Πόνου.
- ☐ Μηχανισμοί, θεραπευτικές δράσεις και ανεπιθύμητες ενέργειες, κλινική χρήση, οδοί χορήγησης, δόσεις και συνέργειες φαρμάκων:
 - ο Οπιοειδή, ΜΣΑΦ, αντιτυρετικά, αντικαταθλιπτικά, αντιεπιληπτικά, τοπικά
 - ο αναισθητικά, επικουρικά φάρμακα και κορτικοειδή.
 - ο Πολυπαραγοντική, εξισορροπημένη αναλγησία.
 - ο Αναλγησία ελεγχόμενη από τον ασθενή (PCA).
 - ο Εμφυτεύσιμες ενδορραχιαίες συσκευές χορήγησης φαρμάκων (απλή γνώση).
- ☐ Εξάρτηση από ουσίες, εθισμός και απεξάρτηση από αναλγητικά.
- ☐ Μηχανισμοί, ενδείξεις και επιπλοκές μη φαρμακευτικών τεχνικών όπως: νευρικοί αποκλεισμοί (κεντρικοί και περιφερικοί), νευρόλυση, εφαρμογή ραδιοσυχνότητας - εξειδικευμένες τεχνικές διαχείρισης χρόνιου πόνου.
- ☐ Ενδείξεις για φυσική αποκατάσταση, ψυχολογική διαχείριση (γνωσιακές και συμπεριφορικές θεραπείες), συνοδευτικές θεραπείες (βελονισμός).
- ☐ Πολυδύναμες Κλινικές Πόνου.
- ☐ Οργάνωση Κλινικών Πόνου, διακριτός ρόλος και συνεργασία των διαφορετικών ιατρικών ειδικοτήτων.

β. Κλινικές δεξιότητες

- ☐ Εκτίμηση ασθενών με χρόνιο πόνο, καλοήθης ή κακοήθης (ιστορικό, φυσική εξέταση, διαγνωστικές εξετάσεις).
- ☐ Εφαρμογή των κλιμάκων πόνου και των ερωτηματολογίων.
- ☐ Εξήγηση των θεραπευτικών επιλογών και των θεραπευτικών στόχων στους ασθενείς και τους φροντιστές τους.
- ☐ Επιλογή της κατάλληλης πολυπαραγοντικής θεραπείας σε ασθενείς με χρόνιο καλοήθης ή κακοήθης πόνο.
- ☐ Αντιμετώπιση ανεπιθύμητων ενεργειών και επιπλοκών της θεραπείας.
- ☐ Αναγνώριση και διερεύνηση των επιδράσεων της οικογένειας, των κοινωνικών, εργασιακών και πολιτισμικών παραγόντων στην αντίληψη του πόνου.
- ☐ Τήρηση αρχείου-βιβλίου καταγραφής (log-book) των περιστατικών, των θεραπευτικών πράξεων και παρεμβάσεων.

γ. Ειδικές συμπεριφορές

- ☐ Συνεργασία και αποτελεσματικότητα της Πολυδύναμης Ομάδας Πόνου.
- ☐ Διερεύνηση των προβληματισμών, της ανησυχίας, των πεποιθήσεων και των προσδοκιών των ασθενών αναφορικά με την εμπειρία και τη θεραπεία του πόνου.
- ☐ Επιλογή του κατάλληλου θεραπευτικού σχήματος, εξατομικευμένα για κάθε ασθενή.
- ☐ Αναγνώριση των παραγόντων σωματικής και ψυχικής ευεξίας και υιοθέτηση στρατηγικών προστασίας της.

ΥΠΟ-ΟΜΑΔΑ 14. Ερωτήσεις Μεταμόσχευση Οργάνων-Διαχείριση

Δότη

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: Σ. Λακουμέντα

Ε. Κατσίκια, Θ. Κούση, Π. Στρατηγοπούλου, Η. Τσαγκάρης

Τομέας 2.6 Μεταμόσχευση οργάνων. Διαχείριση του δότη

α. Γνώση

- ☐ Κατανόηση των κριτηρίων του εγκεφαλικού θανάτου.
- ☐ Γνώση της νομικής πλευράς του θανάτου του εγκεφαλικού στελέχους και της δωρεάς οργάνων.
- ☐ Γνώση των παθοφυσιολογικών μεταβολών που λαμβάνουν χώρα μετά τον θάνατο του εγκεφαλικού στελέχους.
- ☐ Διατήρηση του εγκεφαλικά νεκρού δότη.
- ☐ Αρχές της δωρεάς οργάνων από νεκρό δότη.
- ☐ Γενικές αρχές της μεταμόσχευσης νεφρού από ζώντα δότη.
- ☐ Δημογραφικά στοιχεία δωρεάς οργάνων και μεταμοσχεύσεων στην Ευρώπη.
- ☐ Γνώση των Οδηγιών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του Συμβουλίου της Ευρώπης σχετικά με τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις.

β. Κλινικές δεξιότητες

- ☐ Ικανότητα εκτέλεσης των δοκιμασιών εγκεφαλικού στελέχους υπό επίβλεψη.
- ☐ Ικανότητα διαχείρισης δότη στη ΜΕΘ και στο χειρουργείο, κατά τη διάρκεια της αφαίρεσης των οργάνων.
- ☐ Ικανότητα χορήγησης αναισθησίας για μεταμόσχευση νεφρού.
- ☐ Ικανότητα άμεσης μετεγχειρητικής φροντίδας του μεταμοσχευμένου ασθενούς.