

## ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΤΗΣ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗΣ ΕΒΑ/UEMS ΒΟΥΔΑΠΕΣΤΗ 02-12 ΕΩΣ 03-12-2016

Την Παρασκευή 2 Δεκεμβρίου 2016 έλαβε χώρα συμπόσιο σχετικά με την **Ασφάλεια του Ασθενούς** με επιμέρους θέματα:

1. Οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι Αναισθησιολόγοι στην Ευρώπη *Carmel Abela*
2. Η διδασκαλία της περιεγχειρητικής ασφάλειας του ασθενούς στη βασική και συνεχιζόμενη εκπαίδευση *Janos Gal*
3. Περιεγχειρητική ασφάλεια στη χορήγηση φαρμάκων *David Whitaker*
4. Υπολειπόμενος νευρομυϊκός αποκλεισμός και ασφάλεια του ασθενούς *Bela Fulesdi*
5. Ασφάλεια ασθενούς και μετεγχειρητικές λοιμώξεις *Lajos Bogar*

Λόγω του μείζονος ενδιαφέροντος του θέματος **Ασφάλεια του Ασθενούς** αποφασίστηκε ότι στην επόμενη συνάντηση να λάβει χώρα νέο συμπόσιο με το ίδιο ως άνω θέμα.

Ακολούθησαν συναντήσεις των επιτροπών CME/CPD, στην οποία συμμετέχω, Patient Safety, Workforce-Welfare-Working Conditions.

Το Σάββατο 3 Δεκεμβρίου ακολούθησε συνεδρίαση του Board 09.00-18.30 όπου συζητήθηκαν τα εξής τα οποία σας παρουσιάζω εν συντομία:

1. Σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα από χώρες στις οποίες υπάρχει σύστημα αναφοράς κρίσιμων συμβαμάτων το ιατρικό λάθος κατατάσσεται ως τρίτη αιτία θανάτου μετά τον καρκίνο και τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Τονίστηκε ότι είναι σαν να πέφτει ένα αεροπλάνο κάθε 2η μέρα. Πόσο είναι αυτό αποδεκτό;;

Ενώ στην αεροπορία πρώτη προτεραιότητα είναι η Ασφάλεια, στην Ιατρική προηγούνται άλλα κριτήρια κυρίως οικονομοτεχνικά.

2. Όσον αφορά την ασφάλεια στην χορήγηση φαρμάκων (η οποία είναι ένα σημαντικό ποσοστό του ιατρικού λάθους και των ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων) προτείνεται η χρήση ετικετών σημασμένων σύμφωνα με το. ISO 26825:2008(E) ή προγεμισμένων συρίγγων σημασμένων με άλλο χρώμα/φάρμακο οι οποίες μειώνουν σημαντικά το ποσοστό του λάθους καθώς και τη μετάδοση λοιμώξεων γιατί συσκευάζονται σε αποστειρωμένο περιβάλλον. Σχετικό άρθρο θα δημοσιευθεί τον Ιανουάριο του 2016 στην EJA από την EBA/UEMS subcommittee on Patient safety.
3. Μέχρι τον Σεπτέμβριο του 2017 θα ολοκληρωθεί το επικαιροποιημένο πρόγραμμα της Ειδικότητας (European Training Requirements) το οποίο θα βασίζεται κυρίως στην ποιότητα και την απόκτηση δεξιοτήτων, θα έχει χωριστό κεφάλαιο όσον αφορά τις δεξιότητες επικοινωνίας και θα γίνει προσπάθεια να περιοριστούν οι δεξιότητες σε 10/γνωστικό πεδίο ώστε να γίνει πιο φιλικό στην ανάγνωση και εφαρμογή. Θα συμπυχθούν το Syllabus και το Curriculum τα οποία ουσιαστικά περιέχουν την ίδια ύλη

και είναι αχανή. Ο ελάχιστος αποδεκτός χρόνος για την ειδίκευση στην Αναισθησιολογία στην Ευρώπη, σύμφωνα με τα ανωτέρω, καθορίζεται στα 5 χρόνια.

4. Κατόπιν προτάσεως του de Robertis σχετικά με το θέμα της Επείγουσας Ιατρικής ψηφίστηκε και έγινε αποδεκτό ότι:

"Η Αναισθησιολογία έχει ηγετικό ρόλο στη διαχείριση επειγουσών καταστάσεων απειλητικών για τη ζωή (CRITICAL Emergency Medicine CREM) η οποία και θα πρέπει να παραμείνει ένας από τους 4 Πυλώνες της Αναισθησιολογίας μαζί με Αναισθησία-Εντατική Ιατρική-Πόνος.

Όπως τόνισε, η Αναισθησιολογία πρόσφερε όλες τις πλευρές της CREM, την εκπαίδευση, τη διαχείριση και την τεχνολογία και η CREM είναι ένα ενδογενές κομμάτι της ειδικότητάς μας. Μας παρέπεμψε σε ένα άρθρο του Lancet σχετικά με την τρομοκρατική επίθεση στο Παρίσι όπου φαίνεται η ουσιαστική συνεισφορά και ο ηγετικός ρόλος των Αναισθησιολόγων στη διαχείριση των συνεπειών της μαζικής αυτής καταστροφής.

5. Η πρόταση του Patient safety Subcommittee σχετικά με τον καθορισμό ενός ενιαίου αριθμού κλήσης για την καρδιακή ανακοπή σε όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα της Ευρώπης το 2222, έχει ήδη δημοσιευθεί και έχει αρχίσει να εφαρμόζεται σε κάποιες χώρες. Πιστεύουν ότι θα μειώσει το χρόνο αντίδρασης και θα οδηγήσει στην αυτοματοποίηση. Προτάθηκε επίσης οι Επιστημονικές Εταιρείες να αποστείλουν σχετική επιστολή προς τους Υπεύθυνους Φορείς (Υπουργεία κ.λ.π.). Ο κ. Whitaker θα έχει μία διάλεξη σχετική με αυτό το θέμα στα πλαίσια του 22ου Πανελληνίου Συνεδρίου Αναισθησιολογίας.

6. Κατόπιν επιστολής μίας ομάδας Νευροαναισθησιολόγων και μίας ομάδας Καρδιοαναισθησιολόγων συζητήθηκε το θέμα των υποειδικοτήτων. Μετά από εκτεταμένη συζήτηση, συμφωνήθηκε να μην προχωρήσουμε στον ορισμό υποειδικοτήτων γιατί αυτό θα οδηγήσει στον κατακερματισμό της ειδικότητας και θα πάψουν να υφίστανται τα Αναισθησιολογικά Τμήματα αυτόνομα αλλά θα υπαχθούν στα αντίστοιχα Χειρουργικά Τμήματα (Νευροχειρουργικά, Καρδιοχειρουργικά κ.λ.π.). Μετά το πέρας της ειδικότητας ο αναισθησιολόγος θα πρέπει να είναι ικανός να αντιμετωπίζει όλα τα περιστατικά.

Στο μέλλον θα χρειαστεί να καθορίσουμε τις ειδικές εκπαιδευτικές απαιτήσεις οι οποίες θα απαιτούνται για να καταλάβει ένας γιατρός θέση σε Ειδικό Νοσοκομείο ή για να διατηρήσει τις δεξιότητές του ως εργαζόμενος σε ένα Γενικό Νοσοκομείο όπου αντιμετωπίζει περιστασιακά ειδικές περιπτώσεις.

Η Παιδιατρική, η Μαιευτική, η Καρδιοθωρακική, η Νευροχειρουργική Αναισθησιολογία, η Αναισθησιολογία Μεταμοσχεύσεων, η Αντιμετώπιση Τραύματος-Εγκαυμάτων, η Προνοσοκομειακή Ιατρική καθώς και η Διοίκηση θεωρούνται σαν "Advanced Modules" στα πλαίσια της ενιαίας Ειδικότητας για τα οποία πιθανόν να απαιτούνται 6 μήνες έως 1 χρόνος περαιτέρω εκπαίδευση.

7. Παρουσιάστηκαν απο τον Eduardo de Robertis πρόεδρο της ESA Guidelines subcommittee οι καινούργιες κατευθυντήριες οδηγίες για την χορήγηση καταστολής, οι οποίες ξεκίνησαν να γράφονται μετά την κατάργηση της αντίστοιχης δημοσίευσης της EJA του 2012 της οποίας συγγραφείς ήταν μία μικρή ομάδα αναισθησιολόγων υπό τον Hans Knarre σε συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Γαστρεντερολογική Εταιρεία και την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Νοσηλευτών Αναισθησιολογίας. Όπως θα γνωρίζετε είχε υπάρξει μεγάλη αντίδραση μετά τη δημοσίευση εκείνων των κατευθυντηρίων οδηγιών από την πλειονότητα των Αναισθησιολογικών Εταιρειών της Ευρώπης και του Ισραήλ (πρωτεργάτης ήταν ο καθηγητής Azriel Perel) στην οποία συμμετείχε και η Ελληνική Αναισθησιολογική Εταιρεία.

Οι καινούργιες κατευθυντήριες οδηγίες επικεντρώνονται στις δεξιότητες οι οποίες απαιτούνται για τη χορήγηση καταστολής χωρίς να βάζουν ετικέτες (αναισθησιολόγος-γαστρεντερολόγος-νοσηλεύτης), στην πιστοποίηση αυτών των δεξιοτήτων, στο monitoring και τονίζεται συνεχώς ότι ο χορηγών την καταστολή δεν πρέπει να έχει άλλο αντικείμενο. Τα επίπεδα των δεξιοτήτων είναι πολύ υψηλά και φυσικά παραπέμπουν σε αναισθησιολόγους. Οι οδηγίες αυτές έχουν ήδη αποσταλεί σε όσους είναι ενεργά μέλη της ESA προς σχολιασμό.

Υπήρξαν αρκετές αντιδράσεις από αρκετούς εκπροσώπους λόγω της ύπαρξης πολλών συμβαμάτων, και αναφέρθηκε επίσης ότι η αναγραφή στην συσκευασία της προποφόλης ότι χορηγείται μόνο από αναισθησιολόγους, δεν νομιμοποιεί την μη ειδική αναφορά της στις Κατευθυντήριες Οδηγίες.

Εν κατακλείδι, οφείλω να τονίσω ότι ήταν μία πολύ ενδιαφέρουσα συνάντηση και διαπίστωσα με ευχαρίστηση ότι υπάρχει η τάση συγκράτησης και προστασίας της ειδικότητάς μας. Τα τελευταία 7 χρόνια, κατά τα οποία συμμετέχω σε αυτή την επιτροπή, είχα παρατηρήσει ότι υπήρχε η διάθεση να παραχωρηθούν τομείς και υπευθυνότητες της ειδικότητας υπό το κράτος πίεσης της έλλειψης αναισθησιολόγων. Αντίθετα στις δύο τελευταίες συνεδριάσεις τονίζεται η ανάγκη πιέσεων προς τις υπεύθυνες Αρχές για την επάνδρωσή της.

Άννα Μαλισιώβα

Εκπρόσωπος της Ελληνικής Αναισθησιολογικής Εταιρείας

στο European Board of Anaesthesiology της UEMS.