

# Εκπαίδευση στην επείγουσα ιατρική

ΒΑΣΙΛΗΣ ΓΡΟΣΟΜΑΝΙΔΗΣ, ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΜΠΟΥΤΛΗΣ

Η εκπαίδευση στην επείγουσα ιατρική σχετίζεται με γνώσεις και δεξιότητες που πρέπει να έχει ο γιατρός που καλείται να αντιμετωπίσει μια επείγουσα κατάσταση, στον δρόμο, στο τμήμα επειγόντων περιστατικών ή στο νοσοκομείο. Πολλές φορές δεν προσφέρει καινούργια γνώση αλλά μια διαφορετική προσέγγιση στην αντιμετώπιση του επειγόντος, ενώ πάντα ανεξάρτητα από την αρχική αιτία που προκάλεσε την βλάβη οι στόχοι είναι οι ίδιοι και έχουν να κάνουν με την υποστήριξη του αρρώστου. Η επείγουσα ιατρική υπάρχει σαν αναγνωρισμένη ειδικότητα στις ΗΠΑ, στην Αγγλία, στο Βέλγιο, την Αυστραλία και σε αρκετές άλλες χώρες, ενώ παρά την προσπάθεια που γίνεται παγκοσμίως πολλές χώρες έχουν διαφορετική προσέγγιση στο θέμα, τουλάχιστο όσο αφορά το προνοσοκομειακό μέρος. Το περιεχόμενο των γνώσεων, η διάρκεια αλλά και ο τρόπος εκπαίδευσης αποτελεί αντικείμενο συζήτησης σε ολόκληρο τον κόσμο. Η εκπαίδευση δεν στοχεύει μόνο την ειδικότητα της επείγουσας ιατρικής αλλά σε όλους τους γιατρούς σε μια προσπάθεια απόκτησης επάρκειας στην αντιμετώπιση επειγόντων προβλημάτων. Σε παγκόσμιο επίπεδο γίνεται προσπάθεια ενιαίας εκπαίδευσης με την καθιέρωση σεμιναρίων όπου παρέχεται πιστοποιημένη εκπαίδευση. Παρόλα αυτά τα προβλήματα δεν φαίνεται να ξεπερνιούνται ακόμη και σε χώρες με καλή οργάνωση των συστημάτων επείγουσας ιατρικής<sup>1</sup>, αφού ειδικά οι γνώσεις που αφορούν δεξιότητες δύσκολα μαθαίνονται και εύκολα ξεχνιούνται. Για παράδειγμα στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής παρά την εισαγωγή του προγράμματος εξειδικευμένης υποστήριξης της ζωής

στον τραυματία (Advanced Trauma Life Support - ATLS) από το 1980, τεκμηριωμένες μελέτες αναφέρουν ότι ακόμα και σήμερα υπάρχει σε σημαντικό βαθμό κακή αντιμετώπιση του τραυματία σε προνοσοκομειακό και νοσοκομειακό επίπεδο<sup>2-4</sup>. Το γεγονός αυτό σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με το ότι γιατροί που ασχολούνται πρώτοι με τον τραυματία, κατά κανόνα είναι οι νεώτεροι, αδυνατούν να αναγνωρίσουν και να αντιμετωπίσουν καταστάσεις δυνητικά απειλητικές για την ζωή του.

## Η Ελληνική πραγματικότητα

Σε προπτυχιακό επίπεδο δεν έχει καθοριστεί το *minimum* γνώσεων και δεξιοτήτων που πρέπει να έχει ο μελλοντικός γιατρός τελειώνοντας την ιατρική. Στην Ιατρική Σχολή του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης υπάρχει μάθημα επείγουσας ιατρικής (υποχρεωτικό μάθημα), όπως επίσης αρκετά πράγματα διδάσκονται και στα πλαίσια του μαθήματος της αναισθησιολογίας (υποχρεωτικό μάθημα) και της αντιμετώπισης του πόνου(επιλεγόμενο μάθημα). Τελευταία γίνονται προσπάθειες για δημιουργία εργαστηρίου κλινικών δεξιοτήτων.

Παρά τις όποιες προσπάθειες οι νέοι γιατροί μετά την αποφοίτηση τους από το πανεπιστήμιο ανεπαρκούν να αντιμετωπίσουν μια επείγουσα κατάσταση, ενώ ή όποια γνώση τους παρέχεται, όσον αφορά το επείγον, απέχει πολύ από τις ανάγκες της σύγχρονης κλινικής πραγματικότητας. Για παράδειγμα η βασική υποστήριξη της ζωής (Basic Life Support) διδάσκεται στα πλαίσια του μαθήματος αναισθησιολογίας για δύο ώρες σε ομάδες των 20

ατόμων όταν το επίσημο σεμινάριο έχει διάρκεια 7 ώρες και σε ομάδες των 6 ατόμων. Η ύπαρξη του αυτόματου εξωτερικού απινιδωτή είναι άγνωστη για τους φοιτητές όταν η χρήση του διδάσκεται σε απλούς πολίτες.

Μετά την λήψη πτυχίου και πριν την εκπλήρωση της υπηρεσίας υπαίθρου (αγροτικό) προβλέπεται τριμηνιαία εκπαίδευση σε κάποιο νοσοκομείο με στόχο την απόκτηση γνώσεων για την αντιμετώπιση των κλινικών αναγκών κατά την διάρκεια του αγροτικού. Από την μέχρι τώρα εμπειρία (εφαρμόζεται τα τελευταία χρόνια) δεν φαίνεται να αποκομίζει ουσιαστικά οφέλη ο εκπαιδευόμενος, αφού δεν υπάρχει κανένα πρόγραμμα εκπαίδευσης κλινικής ή θεωρητικής. Στην διάρκεια του αγροτικού συχνά προκύπτουν επείγουσες καταστάσεις τις οποίες ανεπαρκεί να αντιμετωπίσει, ενώ στα κέντρα υγείας όπου και πραγματοποιεί τις εφημερίες η κατάσταση δεν είναι καλύτερη.

Ο ειδικευόμενος στην διάρκεια της ειδίκευσης είναι αυτός που πρώτος αντιμετωπίζει επείγουσες καταστάσεις στο ΤΕΠ και στην κλινική, με μοναδική βοήθεια αυτήν των παλαιότερων ειδικευομένων, αφού κατά τα ισχύοντα οι νεώτεροι μαθαίνουν από τους παλαιότερους. Η δυνατότητα για βοήθεια από άλλες ειδικότητες (αναισθησιολόγους) συχνά τον μετατρέπει σε υγειονομικό τροχονόμο, με τελικό αποτέλεσμα στο τέλος της ειδικότητας να ανεπαρκεί να αντιμετωπίσει ακόμα και τα επείγοντα που αφορούν την ειδικότητα του (ο καρδιολόγος να μην μπορεί να αντιμετωπίσει την καρδιακή ανακοπή).

### **Πρόγραμμα εκπαίδευσης ιατρών στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική**

Από το 1995 με υπουργική απόφαση (Υ4β/5747/Φ3) ιδρύθηκε στο ΕΚΑΒ Μετεκπαιδευτικό Κέντρο Εκπαίδευσης Γιατρών στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική. Οι αρχές λειτουργίας καθώς και τα εκπαιδευτικά αντικείμενα καθορίζονται από την παραπάνω υπουργική απόφαση. Η διάρκεια του προγράμματος είναι 400 ώρες καταμετρημένες σε 80 ώρες θεωρίας, 20 ώρες φροντιστηριακής άσκησης και 300 ώρες κλινικής άσκησης σε σχετικά τμήματα (Αναισθησιολογικό, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΤΕΠ) και τις κινητές ιατρικές μονάδες του

ΕΚΑΒ. Πιστοποίηση επάρκειας στην επείγουσα ιατρική χορηγείται μετά από επιτυχείς γραπτές και προφορικές εξετάσεις. Το πρόγραμμα λειτουργεί σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη ενώ περιστασιακά λειτουργεί και σε άλλες πόλεις που υπάρχουν οργανωμένα παραρτήματα ΕΚΑΒ. Συνολικά υπάρχουν 730 πιστοποιημένοι γιατροί οι οποίοι μετά από εξετάσεις απέκτησαν το τίτλο επάρκειας στην προνοσοκομειακή επείγουσα ιατρική.

Παρά την πολυετή λειτουργία του προγράμματος και την θετική προσφορά στον τομέα εκπαίδευσης το πρόγραμμα αυτό υπολείπεται των προσδοκιών μας και απέχει σημαντικά από τις πραγματικές απαιτήσεις της επείγουσας ιατρικής.

### **Ο ρόλος των σεμιναρίων**

Οι ανά τον κόσμο επιστημονικές εταιρείες καθιέρωσαν διάφορα σεμινάρια με στόχο την παροχή πιστοποιημένης γνώσης σε κατά το δυνατόν μεγαλύτερο αριθμό εκπαιδευομένων. Οι αρχές λειτουργίας των περισσότερων από αυτά μοιάζουν. Περιλαμβάνουν λίγη θεωρία και πολύ εκπαίδευση σε δεξιότητες και κλινικά σενάρια, η πιστοποίηση δίνεται μετά από επιτυχή συμμετοχή στις εξετάσεις ενώ οι εκπαιδευτές είναι πιστοποιημένοι από την αντίστοιχη επιστημονική εταιρεία.

Στην χώρα μας πραγματοποιούνται με επιτυχία τα σεμινάρια απλής υποστήριξης της ζωής (BLS), εξειδικευμένης υποστήριξης της ζωής (ALS), άμεσης υποστήριξης της ζωής (ILS) εξειδικευμένης υποστήριξης της ζωής στα παιδιά (PALS), εξειδικευμένης υποστήριξης της ζωής του τραυματία (ATLS), και εξειδικευμένης υποστήριξης του τραυματία προνοσοκομειακά (PHTLS).

Το υψηλό κόστος σε μερικά από αυτά, και μη αυτοτέλεια πολλών πόλεων για την διενέργειά τους είναι ένα σημαντικό πρόβλημα ειδικά για νέους γιατρούς.

### **Ο ρόλος των αναισθησιολόγων**

Οι αναισθησιολόγοι πέρα από τον σημαίνοντα ρόλο στην αντιμετώπιση του βαριά πάσχοντα τόσο σε προνοσοκομειακό επίπεδο όσο και μέσα στο νοσοκομείο<sup>5</sup>, σε μεγάλο βαθμό συμμετέχουν στην εκπαίδευση των υπολοίπων γιατρών σε αντικείμενα επείγουσας ιατρικής. Σημαντικοί χειρισμοί και δε-

ξιότητες απαραίτητα στην επείγουσα ιατρική είναι μέρος της αναισθησιολογίας. Τα αναισθησιολογικά τμήματα θα μπορούσαν να αποτελέσουν κέντρα εκπαίδευσης για τους γιατρούς των άλλων ειδικοτήτων.

### Προτάσεις

Αν και φαίνεται δύσκολο, η παγιωμένη αυτή κατάσταση μπορεί να αλλάξει. Το κόστος δεν είναι αποτρεπτικό, διάθεση χρειάζεται και γνώση. Σε προπτυχιακό επίπεδο είναι αναγκαίο να καθορίσουμε το ελάχιστο των γνώσεων και δεξιοτήτων που πρέπει να έχει ο τελειόφοιτος της Ιατρικής Σχολής. Το σεμινάριο εκπαίδευσης στην βασική υποστήριξη της ζωής και την χρήση του αυτόματου εξωτερικού απινιδωτή θα πρέπει να καθιερωθεί ως υποχρεωτικό. Η δημιουργία εργαστηρίων δεξιοτήτων σε κάθε νοσοκομείο θα βοηθούσε στην απόκτηση των απαραίτητων δεξιοτήτων πριν την κλινική άσκηση των φοιτητών στα τελευταία εξάμηνα. Μεγάλη προσοχή πρέπει να δοθεί στην εκπαίδευση σε χειρισμούς που αφορούν τον αεραγωγό με ιδιαίτερη έμφαση σε εναλλακτικές μορφές εξασφάλισης αεραγωγού (υπεργλωτιδικοί αεραγωγοί) αφού η δια-

σωλήνωση δεν μαθαίνεται εύκολα. Μετά την λήψη του πτυχίου και πριν την εκπλήρωση υπηρεσίας υπαίθρου θα μπορούσε αυτή η προβλεπόμενη τριμηνιαία εκπαίδευση να γίνει ουσιαστική. Εδώ πέρα από τα προηγούμενα θα μπορούσε να καθιερωθεί ως υποχρεωτικό η παρακολούθηση του σεμιναρίου άμεσης υποστήριξης της ζωής ή του σεμιναρίου της εξειδικευμένης υποστήριξης της ζωής σε τραυματία. Ένας μήνας από την τριμηνιαία εκπαίδευση θα μπορούσε να είναι σε αναισθησιολογικό τμήμα. Ανάλογα προγράμματα θα μπορούσε να εφαρμοστεί ο στρατός κατά την εκπαίδευση των γιατρών σε κέντρα υγειονομικού πριν την μετάθεση σε μάχιμες μονάδες. Στην φάση της ειδίκευσης θα μπορούσε να καθιερωθεί εκπαίδευση με την έναρξη της ειδικότητας, με θεσμοθέτηση υποχρεωτικής εκπαίδευσης στην βασική και εξειδικευμένη υποστήριξη της ζωής όπως και στην διαχείριση του αεραγωγού χωρίς την οποία θα ήταν αδύνατη η συμμετοχή του νέου ειδικευόμενου στο πρόγραμμα εφημεριών. Ξέρουμε ότι υπάρχουν δυσκολίες όμως πολλά από αυτά δεν είναι ακατόρθωτα.

---

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

---

1. Neal A. Updates in advanced life support protocols. Current opinion in anaesthesiology 1994 ; 7 : 213 – 218
  2. McDermott T, Corder M, Tremayne B. The Consultative Committee on Road Traffic Fatalities. Road traffic fatalities in Victoria, Australia and changes to the trauma care system. Br J Surg 2001; 88:1099-1104.
  3. Lecky F, Woodford M, Yates DW. Trends in trauma care in England and Wales 1989-1997. Lancet 2000; 355:1771-1775.
  4. Porter M, Ursic C. Trauma attending in the resuscitation room: does it affect outcome? Am Surg 2001; 67:611-614.
  5. Grande C. Resuscitation and trauma anaesthesia. Curr Opin Anaesthesiol 1994 ; 7 : 169 – 170.
-