

# Εξασφάλιση Ποιότητας στην Αναισθησιολογία. Μερικές Παρατηρήσεις

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΕΓΚΑΣ

Αναισθησιολόγος, Επιμελητής Α', ΝΙΜΤΣ

## "ΕΠΙ ΤΕΛΕΑ ΠΟΙΗΣΕΙΝ ΚΑΤΑ ΔΥΝΑΜΙΝ ΚΑΙ ΚΡΙΣΙΝ ΕΜΗΝ ΟΡΚΟΝ ΤΟΝ ΔΕ..."

Από τον όρκο του Ιπποκράτη

Αξίζουν πράγματι συγχαρητήρια στα μέλη της Συντακτικής Επιτροπής που αφιέρωσαν ένα ολόκληρο τεύχος ΘΕΜΑΤΩΝ (το 6ο) στην Εξασφάλιση Ποιότητας στην Αναισθησία. Ολόκληρο το τεύχος είναι πολύ διδακτικό. Θα ήθελα να ξεχωρίσω το άρθρο του B.R. Milne<sup>1</sup> και αυτό της Ομάδας Εργασίας του Τμήματος Αναισθησιολογίας και Εντατικής του Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ (ΟΑ - ΑΧΕΠΑ)<sup>2</sup>. Ιδιαίτερα όμως να τονίσω το λάιτ μόντιβ της Συντακτικής Επιτροπής, που αξίζει την επανάληψη. "Πράγματι η δημοσιοποίηση αναισθησιολογικών συμβαμάτων αποτέλεσε πάντα αφορμή εφήμερων δυσμενών σχολιασμών με απότερα ευεργετικά αποτελέσματα στην αναμόρφωση των αναισθησιολογικών τμημάτων και πρακτικών. Η ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης και της αναισθησιολογικής κοινότητας, ως αποτέλεσμα της δημόσιας συζήτησης και κριτικής, πάντοτε αποβαίνει τελικά υπέρ των Αναισθησιολόγων. Πρόκειται για γενικότερη αρχή που ισχύει σε κάθε τομέα της ανθρώπινης δραστηριότητας και την οποίαν αντιμάχονται πάντοτε οι ευρισκόμενοι σε θέση ισχύος τη δεδομένη στιγμή"<sup>3</sup>. Θ' αποτελούσε όμως σοβαρή παράληψη η αποσιώπηση της αναφοράς του Δ. Σέτζη στον Οδυσσέα Ελύτη με το "καταμεσής της φουρτουνιασμένης θάλασσας..."<sup>4</sup>, που καταδείχνει τη γενικότερη αγωνία και αναζήτηση μιας επανατοποθέτησης των λειτουργιών της Αναισθησιολογίας απέναντι της και της Ηθικής της.

Πέρασε όμως αρκετός χρόνος από τότε και η ανταπόκριση στο κάλεσμα για "έκφραση πάνω στα θέματα

αυτά..."<sup>5</sup> ήταν μηδαμινή. Επειδή θεωρώ πολυτιμότερη τη συνέχιση της συζήτησης, επιθυμώ να εκφράσω μερικές παρατηρήσεις, προκαλώντας ίσως απαντήσεις.

1. Πιστεύω ότι κάθε αποτέλεσμα κάποιας έρευνας πρέπει να υποβάλλεται σε αυστηρή και καλοπροαίρετη κριτική. Μ' αυτό το πνεύμα και χωρίς να θέλω να μειώσω κατά το ελάχιστο την πρωτοπόρα για τη χώρα μας προσπάθεια, θα προσπαθήσω να σχολιάσω τ' αποτελέσματα της ΟΑ-ΑΧΕΠΑ για την Εξασφάλιση Ποιότητας, όπως δημοσιεύτηκαν στα ΘΕΜΑΤΑ<sup>2,6</sup>. Εκτός του ότι θα ικανοποιούσαν περισσότερο τον αναγνώστη, εάν ανακοινώνονταν περισσότερα στοιχεία (π.χ. ανάλυση των θανάτων, της μη αναστρέψιμης βλάβης κ.λπ. καθώς και τις συγκεκριμένες αιτίες που τα προκάλεσαν), αφήνουν περιθώρια για ερωτηματικά και -ίσως- εσφαλμένες ερμηνείες. Συγκρίνοντας τις δυο περιόδους (1.92 - 3.93 = 15 μήνες 1η περίοδος, και 4.93 - 9.94 = 18 μήνες = 2η περίοδος) προκύπτουν τα εξής στοιχεία:

- α) Ενώ το ποσοστό της αναφοράς συμβαμάτων αυξήθηκε μόνον κατά 0,18%, τα συμβάματα αυξήθηκαν κατά 3,3 %: απουσία βλάβης -2,6%, αναστρέψιμη βλάβη +2,3%, μη αναστρέψιμη βλάβη -7,1% και θάνατοι +5,5% (!).
- β) Στη 2η περίοδο μειώθηκαν τα μηχανικά λάθη (μηχανικό λάθος κατά μήνα από 0,866 σε 0,777) όμως αυξήθηκαν ανησυχητικά τα συμβάματα εξ αιτίας του ανθρώπινου παράγοντα (ανθρώπινο λάθος κατά μήνα από 0,6 σε 1,611!).
- γ) Στη 2η περίοδο ήταν αυξημένοι όλοι οι ανθρωπίνι παράγοντες κυρίως όμως η "κακή τεχνική" (6, 7 φορές παραπάνω), το "άλλο" (10 φορές παραπάνω),

η μη "ενημέρωση και κλήση βοήθειας" (7 φορές παραπάνω) και η "μη αξιολόγηση πληροφοριών" (5, 8 φορές παραπάνω).

Θα μπορούσε να υποθέσει κανείς ότι αφ' ενός μειώθηκε η "επαγρύπνηση" (π.χ. στην τεχνική κ.λπ.), αφ' ετέρου αμβλύθηκε η "ενδομηριατική συνεννόηση και εμπιστοσύνη" (π.χ. μη ενημέρωση και κλήση βοήθειας, απόκρυψη). Εάν αυτή είναι η πραγματικότητα, τότε προκαλεί ιδιαίτερο ενδιαφέρον το ερώτημα: "Ποιες προσπάθειες καταβάλλονται και ποια μέτρα παίρνονται για την βελτίωση της Εξασφάλισης Ποιότητας;"

2. Η απάντηση στο προηγούμενο ερώτημα, πιστεύω ότι θα τύχει γενικότερου ενδιαφέροντος, τόσο για εκείνα τα τμήματα που επιδιώκουν Εξασφάλιση Ποιότητας, όσο και για εκείνα - εδώ πολύ περισσότερο - όπου δεν τηρούνται και αυτά τα ελάχιστα υποχρεωτικά πρότυπα για την πρακτική της ειδικότητάς μας. Για ευνόητους λόγους δεν θα κατονομάσω το τμήμα, αλλά μόνον ότι τα τελευταία χρόνια, σχεδόν συστηματικά, καταργείται η αναισθησιολογική επίσκεψη και η τήρηση διαγράμματος αναισθησίας κατά τη νάρκωση και την περιτομική αναισθησία. Αδιανόητο και όμως αληθινό. Εδώ πριν την Εξασφάλιση Ποιότητας πρέπει να εξασφαλισθεί η τήρηση των στοιχειωδών κανόνων. Η αμέλεια και η παράλειψη τήρησης σωστού διαγράμματος, με τη συμπλήρωση σ' αυτό των καρδιοκυκλοφοριακών δεδομένων του ασθενούς κατά τη νάρκωση, φαίνεται να είναι πλέον διαδεδομένη απ' ό,τι νόμιζα, όπως προκύπτει από το άρθρο των Καπανίδη Ν.Κ. και συν.<sup>7</sup> (σχόλιο 2).

3. Εν όψει της πιθανής αύξησης ιατρικών δικαστικών υποθέσεων, είναι δυνατόν, η Εξασφάλιση Ποιότητας στην Αναισθησία να διαφυλάξει τους Αναισθησιολόγους. Πώς θα βρούμε, όμως, και μια κοινωνικά δίκαιη ισορροπία με τη δικαιοσύνη, ώστε ν' αποφεύγονται μεν άδικες καταδίκες συναδέλφων, να μην καθιερωθεί όμως και αίσθημα ασυλίας και ανοσίας απέναντί της; Ένα τέτοιο αίσθημα - ή και σιγουριά - μάλλον θα έδινε ώθηση σε μη επιθυμητές εξελίξεις. Φυσικά και δεν μπορεί να περιμένουμε την Εξασφάλιση Ποιότητας από τα δικαστήρια, όπως δεν μπορούμε να περιμένουμε και ωφέλη για την Αναισθησιολογία από σαφέστατα αντιεπιστημονικές καταθέσεις ενώπιόν τους. Π.χ. ποια θα είναι η αξιοπιστία μας όταν Διευθυντής Αναισθησιολογικού Τμήματος και ένας Επί-

κουρος Καθηγητής Καρδιολογίας καταθέτουν α) ότι μια τιμή του PaCO<sub>2</sub>=343 mmHg κατά την Αναισθησία αποκλείεται να οφείλεται σε παράγοντα Αναισθησίας, β) ότι αυτή η τιμή είναι συμβατή με τη ζωή και γ) ότι αυτή η αύξηση οφείλεται στην προηγηθείσα καρδιακή ανακοπή, διότι το παραγόμενο CO<sub>2</sub> συσσωρεύεται στο αίμα, όταν αυτό δεν κυκλοφορεί, όπως συμβαίνει στην καρδιακή ανακοπή;

4. Πιστεύω ότι η αποκοπή της Αναισθησιολογίας από την Εντατική Ιατρική και την Επείγουσα Νοσοκομειακή και Προνοσοκομειακή Ιατρική δεν ωφελεί καμιά τους. Ήδη παρουσιάζονται φαινόμενα "αριστοκρατικής γήρανσης" και "ακαδημαϊκοποίησης" της Εντατικής ιατρικής, αλλά και περιορισμού του δυναμικού ορίζοντα της Αναισθησιολογίας. Ποια άλλη ειδικότητα μπορεί να αναταραχθεί όπως η Αναισθησιολογία στον κύκλο: 1. Επείγουσα αντιμετώπιση και ενδεχόμενη προετοιμασία για επέμβαση, 2. Επέμβαση και Νάρκωση, 3. Μετεγχειρητική παρακολούθηση και Εντατική Ιατρική με ενδεχόμενη 1. Προετοιμασία για επέμβαση, 2. Επέμβαση-Νάρκωση κ.ο.κ.; Και μόνον η αλληλοκάλυψη των γνώσεων και των πρακτικών θα βελτιώναν τη δραστηριότητα του Αναισθησιολογικού Τμήματος, την ποιότητά του και την εξασφάλισή της. Δυστυχώς όμως φαίνεται να χάνουμε το τρένο και στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική. Ήδη στο ΚΕΣΥ πέρασε μ' εκπληκτική ταχύτητα και με την υποστήριξη γνωστών κύκλων της "Εντατικολογίας", το θέμα της "Εκπαίδευσης βασικής κατάρτισης στην Προνοσοκομειακή Επείγουσα Ιατρική". Κατά πόσον συμμετείχαν ή συμμετέχουν Αναισθησιολόγοι - εντός και εκτός του ΚΕΣΥ;

Συμπερασματικά, πιστεύω, ότι πράγματι βρισκόμαστε "καταμεσής φουρτουνιασμένης θάλασσας", ότι πρέπει και μπορούμε να αντισταθούμε "στο πείσμα των καιρών και των συρμών" και να προχωρήσουμε "σ' έναν άλλου είδους, δεύτερου, υδαρή κόσμου...", όπως μας εμήνυσε ο Δ. Σέτζης<sup>4</sup> μέσω του Ελύτη και όπως αποτόλμησε να ξεκινήσει η ΟΑ-ΑΧΕΠΑ.

Ευχαριστώ για την ενδεχόμενη φιλοξενία στα ΘΕΜΑΤΑ και παρακαλώ να έχετε κατανόηση για το τυχόν αυστηρό ύφος, που οφείλεται περισσότερο στη "φουρτουνιασμένη θάλασσα...", παρά σε οτιδήποτε άλλο...

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. Milne BR.: Η εκτίμηση της Ποιότητας στην Αναισθησιολογική Πρακτική. Η Εμπειρία του Doncaster. ΘΕΜΑΤΑ 1993; 6: 9-11
2. Ομάδα Εργασίας για την Εξασφάλιση Ποιότητας στην Αναισθησία του Π.Γ.Ν. Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ. Εξασφάλιση Ποιότητας σε Αναισθησιολογικό Τμήμα: Δεκαπέντε μήνες μετά την Πρώτη Προσέγγιση. ΘΕΜΑΤΑ: 1993; 6: 21-32
3. Ανώνυμο. ΘΕΜΑΤΑ 1993; 6: 2
4. Σέτζης Δ.Ι.: Αντί Εισαγωγής. ΘΕΜΑΤΑ 1993; 6: 8
5. Σκούρτης Χ.Θ., Σέτζης Δ.Ι.: Από τον Έλεγχο και την Εξασφάλιση Ποιότητας στην Αναισθησία στη Συνεχή Βελτίωση της Ποιότητας. ΘΕΜΑΤΑ 1993; 6: 38-39
6. Σέτζης Δ. και η Ομάδα Εργασίας για την Εξασφάλιση Ποιότητας. ΘΕΜΑΤΑ 1994; 9: 93-95
7. Καπανίδης Ν.Κ., Καζαμίας Π., Γροσομανίδης Β. και συν.: Η Αξιοπιστία των Αναισθησιολογικών Διαγραμμάτων. ΘΕΜΑΤΑ 1993; 6: 35-37