

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI
Υπόδειγμα Διοικητικού Εγχειριδίου
για Αναισθησιολογικό Τμήμα

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

<i>I. Φιλοσοφία και στόχοι</i>	121
<i>II. Κατευθυντήριες Οδηγίες Ηθικής και Δεοντολογίας για την Αναισθησιολογία</i>	122
<i>III. Πρότυπα για την Περίθαλψη του Ασθενή</i>	123
<i>IV. Κανόνες και Ρυθμίσεις</i>	127
<i>V. Προνόμια</i>	129
<i>VI. Περιγραφή Καθηκόντων</i>	130
<i>VII. Κατευθυντήριες Οδηγίες Ασφαλείας</i>	132
<i>VIII. Κατευθυντήριες Οδηγίες Ελέγχων Λοιμώξεων</i>	133
<i>IX. Κατευθυντήριες Οδηγίες Καταγραφής Αναισθησιολογικών Υπηρεσιών</i>	134
<i>X. Μονάδα Μεταναισθητικής Φροντίδας</i>	135
<i>XI. Σχέδιο Εξασφάλισης Ποιότητας</i>	137
<i>XII. Τμήμα Πολιτειακού Κώδικα Νοσοκομείων</i>	141

Υιοθετήθηκε (Ημερομηνία)

Αναθεωρήθηκε (Ημερομηνία)

Ι.ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

A. Η Αναισθησιολογία είναι ειδικότητα της ιατρικής που ασχολείται με:

1. Την ιατρική περίθαλψη ασθενών που καθίστανται αναίσθητοι στα εξωτερικά ερεθίσματα, στον πόνο και στη συναισθηματική επιβάρυνση κατά την διάρκεια χειρουργικών, μαιευτικών και ορισμένων άλλων ιατρικών παρεμβάσεων (συμπεριλαμβάνονται η προεγχειρητική, διεγχειρητική και μετεγχειρητική εκτίμηση και θεραπεία αυτών των ασθενών).
2. Την προφύλαξη των ζωτικών λειτουργιών και οργάνων (όπως εγκέφαλος, καρδιά, πνεύμονες, νεφροί, ήπαρ) κατά την δοκιμασία από αναισθησιολογικές, χειρουργικές και άλλες ιατρικές πράξεις.
3. Την αντιμετώπιση προβλημάτων ανακούφισης από πόνο.
4. Την εφαρμογή ΚΑΡΠΑ (καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση).
5. Την αντιμετώπιση πνευμονολογικών προβλημάτων.
6. Την αντιμετώπιση ασθενών με βαριές καταστάσεις σε ειδικές μονάδες θεραπείας.

B. Ένας επαρκής αναισθησιολόγος είναι ιατρός από τον οποίον προσδοκείται:

1. Ιατρική κρίση – άμεση διάθεση ώριμης ιατρικής κρίσης εφαρμόσιμης σε λύσεις ιατρικών προβλημάτων που σχετίζονται με την αντιμετώπιση ασθενών στα πλαίσια της άσκησης της συγκεκριμένης ειδικότητας.
2. Μόρφωση – τάλαντο, εκπαίδευση και συνήθειες μελέτης απαραίτητα για την εκτίμηση και κατάλληλη εφαρμογή γνώσεων.
3. Τεχνική ικανότητα – ευχέρεια στην παροχή των τεχνικών υπηρεσιών που ίσως χρειασθούν κατά την κλινική εφαρμογή της ειδικότητας.

Υιοθετήθηκε (Ημερομηνία)

**ΙΙ.ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑ**

(Να καταχωρηθεί το κείμενο της σελίδας 18)

III. ΠΡΟΤΥΠΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ*

Εισαγωγικά

Τα πρότυπα αυτά εφαρμόζονται σε κάθε περίπτωση παροχής αναισθησιολογικών υπηρεσιών, μολονότι σε επείγουσες καταστάσεις προέχει η εφαρμογή κατάλληλων μέτρων για την υποστήριξη των ζωτικών λειτουργιών. Είναι δυνατή η υπέρβαση τους όταν το κρίνει ο υπεύθυνος αναισθησιολόγος. Στοχεύουν στην ενθάρρυνση παροχής υπηρεσιών υψηλής ποιότητας προς τους ασθενείς, αλλά η τήρησή τους δεν μπορεί να εγγυηθεί το αποτέλεσμα για ένα συγκεκριμένο ασθενή. Υπόκεινται σε αναθεώρηση από καιρού εις καιρόν, όπως επιβάλλεται από την εξέλιξη της τεχνολογίας και της πρακτικής. Σε ορισμένες σπάνιες ή ασυνήθιστες καταστάσεις:

1. μερικές από τις μεθόδους μπορεί να είναι κλινικά ανεφάρμοστες, και
2. η κατάλληλη χρήση των περιγραφόμενων μεθόδων ίσως αποτύχει να ανιχνεύσει ανεπιθύμητες κλινικές εξελίξεις. Σύντομες διακοπές του συνεχιζόμενου monitoring μπορεί να είναι αναπόφευκτες.

Κάτω από ειδικές συνθήκες, ο υπεύθυνος αναισθησιολόγος μπορεί να αγνοήσει τα προαπαιτούμενα που σημειώνονται με αστερίσκο (*). Συνιστάται, όταν συμβαίνει αυτό, να σημειώνεται (μαζί με τους λόγους) στον ιατρικό φάκελλο του ασθενή.

ΟΡΙΣΜΟΙ

1. **ΕΠΑΝΑΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΟΣ:** Ο επαναλαμβανόμενος τακτικά και συχνά σε σταθερή ταχεία διαδοχή
2. **ΣΥΝΕΧΗΣ:** Ο εφαρμοζόμενος χωρίς διακοπή καθ' οιανδήποτε στιγμή
3. **ΣΥΝΗΘΗΣ:** Γενική αρχή διενέργειας εξέτασης ή εξετάσεων άσχετα από τις κλινικές ενδείξεις σε συγκεκριμένο ασθενή
4. **ΔΙΑΛΟΓΗ:** Προσπάθεια ανίχνευσης νόσου σε μη επιλεγμένο πληθυσμό ασυμπτωματικών ασθενών.

A. Προεγχειρητικές εξετάσεις

Η προεγχειρητική, εργαστηριακή και διαγνωστική εξέταση είναι συχνά ουσιώδης· ωστόσο, ουδεμία συνήθους εργαστηριακή ή διαγνωστική εξέταση διαλογής είναι απαραίτητη για την προαναισθητική εκτίμηση των ασθενών. Οι κατάλληλες ενδείξεις για την εντολή διενέργειας εξετάσεων περιλαμβάνουν την αναγνώριση ειδικών κλινικών ενδείξεων ή παραγόντων κινδύνου (π.χ. ηλικίας, προϋπάρχουσα νόσος, βαρύτητα χειρουργικής επέμβασης). Ατομικά οι χειρουργοί και αναισθησιολόγοι θα πρέπει να ζητούν εξετάσεις όταν, κατά την κρίση τους, τα αποτελέσματα μπορεί να επηρεάσουν τις αποφάσεις σχετικά με τους κινδύνους και την διεξαγωγή της αναισθησίας και της χειρουργικής επέμβασης, Όπου υπάρχουν νομικές δευσιμεύσεις για εργαστηριακές εξετάσεις θα πρέπει να τηρούνται

B. Βασικά πρότυπα για προαναισθητική αντιμετώπιση και αγωγή

1. Πρότυπο

Αναισθησιολόγος θα είναι υπεύθυνος για την διαπίστωση της ιατρικής κατάστασης του ασθενή, την εκπόνηση σχεδίου αναισθησίας και την ενημέρωση του ασθενή ή του υπεύθυνου ενήλικα για το προτεινόμενο σχέδιο.

Η εκπόνηση κατάλληλου σχεδίου αναισθησίας βασίζεται σε:

- a. Έλεγχο του ιατρικού φακέλλου
- β. Επίσκεψη και εξέταση του ασθενή ώστε να:
 - i. συζητηθεί το ιατρικό του ιστορικό, οι προηγούμενες αναισθησιολογικές του εμπειρίες και η φαρμακευτι-

* Σημείωση εκδότη – Αποτελεί παράδειγμα τοπικής τροποποίησης των Προτύπων της ASA.

- κή του αγωγή.
- ii. αξιολογηθούν οι πλευρές της φυσικής κατάστασης του που θα μπορούσαν να επηρεάσουν τις αποφασίες σχετικά με τον περιεγχειρητικό κίνδυνο και την όλη αντιμετώπιση
- γ. Λήψη και/ή έλεγχο των εξετάσεων και των ειδικών γνωμοδοτήσεων που είναι απαραίτητες για την χορήγηση της αναισθησίας.
- δ. Απόφαση για την κατάλληλη συνταγογράφηση προεγχειρητικών φαρμάκων που χρειάζονται για την χορήγηση της αναισθησίας.

Ο υπεύθυνος αναισθησιολόγος θα πρέπει να επαληθεύσει ότι τα παραπάνω εκτελέστηκαν κατάλληλα και καταχωρήθηκαν στο φάκελλο του ασθενή.

Γ. Βασικά πρότυπα διεγχειρητικού monitoring

1. Πρότυπο

Κατάλληλα εκπαιδευμένο αναισθησιολογικό προσωπικό θα παρευρίσκεται στην αίθουσα καθ' όλη την διάρκεια κάθε γενικής αναισθησίας, περιοχικής αναισθησίας και παροχής αναισθησιολογικών υπηρεσιών monitoring.

Σκοπός: Λόγω των ραγδαίων μεταβολών της κατάστασης του ασθενή κατά την αναισθησία, κατάλληλα εκπαιδευμένο αναισθησιολογικό προσωπικό θα παρευρίσκεται συνεχώς για την παρακολούθηση του ασθενή και την παροχή αναισθησιολογικών υπηρεσιών. Σε περίπτωση που υπάρχει άμεση γνωστή πηγή κινδύνου, π.χ. ακτινοβολίας, για το αναισθησιολογικό προσωπικό, η οποία θα επιβάλλει διακεκομμένη παρατήρηση του ασθενή από απόσταση, θα πρέπει να υπάρχει κάποια πρόβλεψη για monitoring του ασθενή. Σε περίπτωση που κάτι επείγον επιβάλλει την προσωρινή απουσία του ατόμου που είναι κύρια υπεύθυνο για την αναισθησία, θα πρέπει να σταθμίζεται κατά τον καλύτερο τρόπο κατά πόσο το επείγον προηγείται του αναισθητοποιημένου ήδη ασθενή, όπως και θα πρέπει να γίνεται η καλύτερη δυνατή επιλογή εκείνου που θα συνεχίσει την αναισθησία κατά την διάρκεια της προσωρινής απουσίας.

1. Πρότυπο

Κατά την διάρκεια κάθε αναισθησίας, η οξυγόνωση του ασθενή, ο αερισμός, η κυκλοφορία και η θερμοκρασία θα εκτιμώνται κατά επαναλαμβανόμενο τρόπο.

α. ΟΞΥΓΟΝΩΣΗ

Σκοπός: Η εξασφάλιση επαρκούς συγκέντρωσης οξυγόνου στα εισπνεόμενα αέρια και στο αίμα κατά την διάρκεια κάθε αναισθησίας.

ΜΕΘΟΔΟΙ

- i. **Εισπνεόμενα αέρια:** Κατά την χορήγηση κάθε γενικής αναισθησίας με αναισθησιολογικό μηχάνημα, η συγκέντρωση του οξυγόνου στο αναπνευστικό κύκλωμα του ασθενή θα μετράται με αναλυτή οξυγόνου με ενργοποιημένο τον συναγερό του ορίου χαμηλής συγκέντρωσης οξυγόνου.
- ii. **Οξυγόνωση του αίματος:** Κατά την διάρκεια κάθε αναισθησίας μια ποσοτική μέθοδος εκτίμησης της οξυγόνωσης, όπως η παλμική οξυγονομετρία, θα πρέπει να εφαρμόζεται.* Επαρκής φωτισμός και έκθεση του ασθενή είναι απαραίτητα για την εκτίμηση της χροιάς.*

β. ΑΕΡΙΣΜΟΣ

Σκοπός: Η εξασφάλιση επαρκούς αερισμού του ασθενούς κατά την διάρκεια κάθε αναισθησίας.

ΜΕΘΟΔΟΙ

- i. Κάθε ασθενής που λαμβάνει γενική αναισθησία θα πρέπει να έχει συνεχιζόμενη εκτίμηση της επάρκειας του αερισμού. Μολονότι ποιοτικά κλινικά σημεία, όπως η κίνηση του θώρακα, η παρατήρηση του αναισθησιολογικού ασκού και η ακρόαση του αναπνευστικού ψιθυρίσματος, μπορεί να είναι

επαρκή, συνιστώνται το ποσοτικό monitoring του περιεχόμενου διοξειδίου του άνθρακα (CO₂) και/ή ο όγκος του εκπνεόμενου αέρα.

- ii. Όταν τοποθετείται ενδοτραχειακός σωλήνας, η σωστή θέση του στην τραχεία πρέπει να επαληθεύεται κλινικά και με ανίχνευση διοξειδίου του άνθρακα στα εκπνεόμενα αέρια.* Η ανάλυση του τελοεκπνευστικού διοξειδίου του άνθρακα, από την στιγμή της διασωλήνωσης, συνιστάται θερμά.
- iii. Όταν ο αερισμός ελέγχεται από μηχανικό αναπνευστήρα, θα πρέπει να υπάρχει σε συνεχή χρήση μια συσκευή ανίχνευσης αποσύνδεσης των τμημάτων του αναπνευστικού κυκλώματος. Η συσκευή θα πρέπει να δίδει ακουστικό σήμα όταν υπερκαλύπτεται το όριο συναγερμού.
- iv. Κατά την διάρκεια της περιοχικής αναισθησίας και της παροχής αναισθησιολογικής κάλυψης με monitoring, η επάρκεια του αερισμού θα εκτιμάται τουλάχιστον με συνεχιζόμενη παρατήρηση των ποιοτικών κλινικών σημείων.

γ. ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ

Σκοπός: Η εξασφάλιση επαρκούς κυκλοφορικής λειτουργίας του ασθενή κατά την διάρκεια κάθε αναισθησίας.

ΜΕΘΟΔΟΙ

- i. Κάθε ασθενής που λαμβάνει αναισθησία θα έχει ηλεκτροκαρδιοσκοπική κάλυψη συνεχώς από την αρχή της αναισθησίας μέχρι την προετοιμασία του για απομάκρυνση από τον χώρο αναισθησίας.*
- ii. Κάθε ασθενής που λαμβάνει αναισθησία θα έχει μετρήσεις της αρτηριακής του πίεσης και της καρδιακής συχνότητας τουλάχιστον κάθε πέντε λεπτά*.
- iii. Κάθε ασθενής που λαμβάνει γενική αναισθησία θα έχει, εκτός από τα παραπάνω, επαναλαμβανόμενη εκτίμηση του κυκλοφορικού του με ένα τουλάχιστον από τα παρακάτω: ψηλάφηση σφυγμού, ακρόαση καρδιακών τόνων, monitoring της κυματομορφής ενδοαρτηριακής πίεσης, monitoring του περιφερικού σφυγμού με υπερήχους ή παλμική πληθυσμογραφία ή οξυγονομετρία.

δ. ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ ΣΩΜΑΤΟΣ

Σκοπός: Υποβοήθηση της διατήρησης της κατάλληλης θερμοκρασίας σώματος κατά την διάρκεια κάθε αναισθησίας.

ΜΕΘΟΔΟΙ

Θα πρέπει να υπάρχει διαθέσιμο άμεσα μέσο συνεχούς μέτρησης της θερμοκρασίας του ασθενή. Όταν προγραμματίζονται μεταβολές της θερμοκρασίας του σώματος ή προβλέπονται ή αναμένονται θα πρέπει να μετράται η θερμοκρασία.

Δ. Βασικά Πρότυπα μεταναισθητικών υπηρεσιών και αγωγής

(Τα πρότυπα αυτά ισχύουν για μεταναισθητική παροχή υπηρεσιών σε κάθε χώρο)

1. Πρότυπο

Όλοι οι ασθενείς που έλαβαν γενική αναισθησία, περιοχική αναισθησία, ή αναισθησιολογική κάλυψη με monitoring θα πρέπει να έχουν την κατάλληλη μεταναισθητική αντιμετώπιση.

- a. Μια Μονάδα Μεταναισθητικής Φροντίδας (ΜΜΑΦ, PACU) ή χώρος με δυνατότητα παροχής αντίστοιχων μεταναισθητικών υπηρεσιών θα πρέπει να είναι διαθέσιμος για να δεχθεί τον ασθενή μετά την εγχείρηση και την αναισθησία. Κάθε ασθενής που λαμβάνει αναισθησία θα εισάγεται στην ΜΜΑΦ εκτός εάν υπάρχει ειδική οδηγία από τον υπεύθυνο αναισθησιολόγο του ασθενή.

- β. Οι ιατρικές πλευρές της λειτουργίας της ΜΜΑΦ θα πρέπει να διέπονται από γενικές αρχές και διαδικασίες που έχουν ελεγχθεί και εγκριθεί από το Αναισθησιολογικό Τμήμα.
- γ. Ο σχεδιασμός, ο εξοπλισμός και η στελέχωση της ΜΜΑΦ θα πρέπει να ανταποκρίνονται στις προδιαγραφές των αρμόδιων σωμάτων διαπίστευσης και χορήγησης άδειας λειτουργίας των εγκαταστάσεων.
- δ. Τα νοσηλευτικά πρότυπα θα πρέπει να ανταποκρίνονται στα εγκεκριμένα το 1986 από την Αμερικανική Εταιρεία Μετα-Αναισθητικών Νοσηλευτών (-τριών) (ASPAN).

2. Πρότυπο

Ασθενής που μεταφέρεται στη ΜΜΑΦ θα συνοδεύεται από μέλος της αναισθησιολογικής ομάδας που είναι ενημέρωτη για την κατάσταση του ασθενή. Θα υπάρχει συνεχιζόμενη εκτίμηση του ασθενή και αγωγή κατά την μεταφορά του με monitoring καθώς και κατάλληλη υποστήριξη.

3. Πρότυπο

Κατά την άφιξη στη ΜΜΑΦ, ο ασθενής θα επανεκτιμάται και θα παρέχεται προφορική ενημέρωση στην υπεύθυνη νοσηλεύτρια της μονάδας από το μέλος της αναισθησιολογικής ομάδας που συνόδευσε τον ασθενή.

- α. Θα πιστοποιείται η κατάσταση του ασθενή κατά την άφιξή του στη ΜΜΑΦ.
- β. Θα μεταδίδεται στην αδελφή της ΜΜΑΦ κάθε σχετική πληροφορία για την προεγχειρητική κατάσταση του ασθενή και την πορεία της εγχείρησης και αναισθησίας.
- γ. Το μέλος της Αναισθησιολογικής Ομάδας θα παραμένει στη ΜΜΑΦ μέχρις ότου παραληφθεί υπεύθυνα από την αδελφή της Μονάδας.

4. Πρότυπο

Η κατάσταση του ασθενή θα εκτιμάται στη ΜΜΑΦ κατ' επανάληψη.

- α. Ο ασθενής θα παρακολουθείται με μεθόδους κατάλληλες για την ιατρική του κατάσταση. Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δίδεται στο monitoring της οξυγόνωσης, αερισμού και κυκλοφορίας. Κατά την αρχική φάση της ανάνηψης θα πρέπει να εφαρμόζεται παλμική οξυγονομετρία.*
- β. Θα διατηρείται ακριβής γραπτή αναφορά της περιόδου της ΜΜΑΦ. Η χρήση κατάλληλης βαθμολόγησης για τη ΜΜΑΦ προτείνεται για κάθε ασθενή της ΜΜΑΦ κατά την εισαγωγή, κατά κατάλληλα διαστήματα πριν από την απομάκρυνσή του από τη Μονάδα και κατά τον χρόνο της εξόδου απ' αυτήν.
- γ. Η γενική ιατρική επίβλεψη και ο συντονισμός των παρεχόμενων υπηρεσιών της ΜΜΑΦ προς του ασθενείς θα είναι ευθύνη αναισθησιολόγου.
- δ. Θα υπάρχει πολιτική εξασφάλισης, στο χώρο, ιατρού ικανού για την αντιμετώπιση επιπλοκών και διενέργεια ΚΑΡΠΑ για τους ασθενείς της ΜΜΑΦ.

5. Πρότυπο

Υπεύθυνος για την έξοδο του ασθενή από την Μονάδα Μεταναισθητική Φροντίδας θα είναι ο ιατρός

- α. Όταν χρησιμοποιούνται κριτήρια διακομίδης/εξόδου από τη ΜΜΑΦ θα πρέπει να έχουν εγκριθεί από το Αναισθησιολογικό Τμήμα και το ιατρικό προσωπικό. Δυνατόν να ποικίλλουν εξαρτώμενα από το κατά πόσο ο ασθενής διακομίζεται σε νοσοκομειακό θάλαμο, στη ΜΕΘ ή εξέρχεται στο σπίτι.
- β. Επί απουσίας ιατρού υπεύθυνου για την απομάκρυνση από τη ΜΜΑΦ, η νοσηλεύτρια θα κρίνει εάν ο ασθενής καλύπτει τα κριτήρια διακομίδης/εξόδου. Το όνομα του ιατρού που αποδέχεται την ευθύνη αυτής της διακομίδης θα σημειώνεται στο διάγραμμα.

Υιοθετήθηκε (Ημερομηνία)

IV. ΚΑΝΟΝΕΣ ΚΑΙ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ

Η παραχώρηση, επανεκτίμηση και αναθεώρηση κλινικών προνομίων θα είναι σύμφωνη με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του ιατρικού προσωπικού και τους κανόνες και ρυθμίσεις (του τμήματος).

Η παραχώρηση κλινικών προνομίων στην αναισθησιολογία θα βασίζεται σε επαληθευμένες πληροφορίες που προκύπτουν, αλλά δεν περιορίζονται, από τα παρακάτω:

1. Ισχύουσα άδεια ιατρικής και εγγραφή στα επαγγελματικά μητρώα.
2. Ομοσπονδιακή και, όπου χρειάζεται, πολιτειακή άδεια για χορήγηση ναρκωτικών.
3. Σχετική εκπαίδευση και κλινική εμπειρία.
4. Διαπιστωμένη επάρκεια και ικανότητα για αναγνώριση και αντιμετώπιση αναισθησιολογικών επιπλοκών.
5. Κατάσταση υγείας (σωματική και διανοητική).
6. Έλεγχος των δεδομένων εξασφάλισης ποιότητας και αντιμετώπισης κινδύνου.
7. Συστάσεις και αναφορές από αξιόπιστες πηγές.

A. ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΡΟΝΟΜΙΩΝ

(οι περιορισμοί πρέπει να αναφέρονται συγκεκριμένα)

1. Κατηγορία L

Αυτή η κατηγορία προνομίων αποδίδεται στους ιατρούς που έχουν τα προσόντα και την εκπαίδευση για την διενέργεια ειδικών αναισθητικών τεχνικών υπό ορισμένες συνθήκες επί πλέον των τοπικών διηθήσεων, της εφαρμογής τοπικής και του αποκλεισμού ελάσσωνων νεύρων χωρίς ενδοφλέβια χορήγηση κατασταλτικών και/ή οπιοειδών.

2. Κατηγορία F

Παραχωρούνται προνόμια στους ιατρούς που είναι επαρκείς λόγω εκπαίδευσης και εμπειρίας στα ακόλουθα:

- a. Την ιατρική αντιμετώπιση ασθενών που καθίστανται αναίσθητοι σε εξωτερικά ερεθίσματα, πόνο και συναισθηματική ένταση κατά την διάρκεια χειρουργικών, μαιευτικών και ορισμένων άλλων ιατρικών πράξεων (περιλαμβάνονται η εκτίμηση και αγωγή ασθενών προεγχειρητικά, διεγχειρητικά και μετεγχειρητικά).
- β. Την προάσπιση ζωτικών λειτουργιών και οργάνων (π.χ. εγκέφαλος, καρδιά, πνεύμονες, νεφροί, ήπαρ) κάτω από την δοκιμασία αναισθησιολογικών, χειρουργικών και άλλων ιατρικών πράξεων.
- γ. Την αντιμετώπιση προβλημάτων πόνου.
- δ. Την εφαρμογή ΚΑΡΠΑ.
- ε. Την αντιμετώπιση πνευμονολογικών προβλημάτων.
- ζ. Την αντιμετώπιση βαρέως πασχόντων σε ειδικές μονάδες.

Η ανάλογη θεώρηση θα πρέπει να γίνεται για τις ικανότητες κάθε ιατρού ξεχωριστά και τα διαθέσιμα μέσα του νοσοκομείου. Οι ιδιαιτερότητες των προνομίων κάθε ατόμου θα καταχωρούνται στον φάκελλο πιστοποιητικών του.

B. ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΥΣ

1. Εκπαίδευση

- a. Πρέπει να έχουν εγκεκριμένη εξειδίκευση στην καρδιοαναισθησία, ή
 - β. Πρέπει να έχουν επιδείξει εξειδίκευση βασιζόμενη σε κλινική εμπειρία.
-

- i. Πρέπει να έχουν εκπαιδευθεί στην καρδιοαναισθησία κατά την διάρκεια εγκεκριμένης περιόδου ειδίκευσης.
- ii. Πρέπει να έχουν χορηγήσει αναισθησία τουλάχιστο σε 100 επεμβάσεις ανοικτής καρδιάς.

2. Ειδικότητα

- a. Πρέπει να έχουν πάρει την ειδικότητα από την Αμερικανική Επιτροπή Αναισθησιολογίας, ή
- β. Πρέπει να είναι σε ενεργό επιδίωξη λήψης της ειδικότητας όπως ορίζεται στο παρόν εγχειρίδιο του τμήματος.

3. Εξασφάλιση ποιότητας

- a. Πρέπει να είναι ενεργός συμμετέχων στις δραστηριότητες εξασφάλισης ποιότητας του τμήματος για την καρδιοαναισθησία, συμπεριλαμβανομένων των εκπαιδευτικών συναντήσεων του τμήματος, διατμηματικών συναντήσεων, ανασκοπήσεων νοσηρότητας και θνησιμότητας, χωρίς να περιορίζεται μόνο σ' αυτά.
- β. Πρέπει να είναι ενεργός συμμετέχων σε καρδιοαναισθησιολογικές μελέτες του τμήματος που βρίσκονται σε εξέλιξη.

4. Συνεχιζόμενη ιατρική μετεκπαίδευση

- a. Πρέπει να συμμορφώνεται με τις κατευθυντήριες οδηγίες της πολιτείας για συνεχιζόμενη ιατρική μετεκπαίδευση.
- β. Πρέπει να παρακολουθεί ένα μείζον εκπαιδευτικό συνέδριο ετησίως.
 - i. Το μείζον συνέδριο πρέπει να έχει τουλάχιστον (30) τριάντα ώρες συνεχούς ιατρικής μετεκπαίδευσης (CME).

5. Άλλα

- a. Πρέπει να έχει διαπιστευθεί για χορήγηση αναισθησίας στο _____ Γενικό Νοσοκομείο.
- β. Πρέπει να έχει Πιστοποιητικό Επάρκειας Καθητηριασμού Πνευμονικής Αρτηρίας.

Γ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

Η κατηγορία F προνομίων στην Αναισθησιολογία για το _____ Γενικό Νοσοκομείο παραχωρείται μόνο σε ιατρούς που έχουν την ειδικότητα από την Αμερικανική Επιτροπή Αναισθησιολογίας, εκτός από τα νέα μέλη που δεν έχουν την ειδικότητα και πρέπει να την αποκτήσουν μέσα σε πέντε έτη. Αποτυχία λήψης ειδικότητας σημαίνει αναθεώρηση και πιθανή εισήγηση για τερματισμό των προνομίων.

Δ. ΠΡΟΝΟΜΙΑ ΑΒΡΟΤΗΤΑΣ

Τα Προνόμια Αβρότητας Κατηγορίας F χορηγούνται μόνο σε ιατρούς που έχουν την ειδικότητα από την Αμερικανική Επιτροπή Αναισθησιολογίας και χορηγούν αναισθησία στο _____ Γενικό Νοσοκομείο κατά μέσο όρο επί 15 ώρες ή λιγότερο εβδομαδιαίως.

Ε. «ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΒΛΕΨΗ»

Οι κανόνες και ρυθμίσεις που αναφέρθηκαν, δεν πρέπει να αποκλείουν την χορήγηση αναισθησία υπό «εκπαιδευτική επίβλεψη» ως μέρος ενός εκπαιδευτικού προγράμματος. Ο όρος «εκπαιδευτική επίβλεψη» έχει εφαρμογή μόνο για μέλη του Υπεύθυνου Προσωπικού τους Αναισθησιολογικού Τμήματος και για άλλα άτομα ειδικά προσδιορισμένα από τον πρόεδρο του Τμήματος.

Υιοθετήθηκαν (Ημερομηνία)

V. ΠΡΟΝΟΜΙΑ

Σύμφωνα με τον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας, έχουν χορηγηθεί Προνόμια Κατηγορίας F στην Αναίσθησιολογία στους:

A. Ενεργά

(Ακολουθούν ονόματα μελών του τμήματος)

B. Αβρότητας

(Ακολουθούν ονόματα ιατρών)

Υιοθετήθηκε (Ημερομηνία)

VI. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΑΘΗΚΟΝΤΩΝ

A. ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

1. Κύρια αποστολή

Ο Πρόεδρος του Αναισθησιολογικού Τμήματος επιλέγεται και διορίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο σύμφωνα με τον Κανονισμό Εσωτερικής Λειτουργίας του Ιατρικού και Οδοντιατρικού Προσωπικού. Ο Πρόεδρος είναι υπεύθυνος για:

- α. Τις εισηγήσεις προνομίων για όλα τα άτομα με πρωτεύοντα τα αναισθησιολογικά καθήκοντα, οι οποίες διακινούνται μέσω των καθιερωμένων οδών του ιατρικού προσωπικού.
- β. Την παρακολούθηση της ποιότητας των παρεχόμενων αναισθησιολογικών υπηρεσιών σε όλο το νοσοκομείο.
- γ. Την εισήγηση στη διοίκηση και στο ιατρικό προσωπικό του είδους και του ποσού του εξοπλισμού που απαιτείται για την χορήγηση αναισθησίας και για τις σχετικές προσπάθειες αναζωογόνησης, εξασφαλίζοντας μέσω μιας τουλάχιστον ετήσιας επιθεώρησης την διαθεσιμότητα τέτοιου υλικού.
- δ. Την ανάπτυξη κανονισμών σχετικά με την ασφάλεια κατά την αναισθησία.
- ε. Την εξασφάλιση αναδρομικής εκτίμησης της ποιότητας των παρεχόμενων αναισθησιολογικών υπηρεσιών στο νοσοκομείο.
- ς. Την δημιουργία προγράμματος συνεχιζόμενης μετεκπαίδευσης για όλα τα άτομα με αναισθησιολογικά προνόμια, το οποίο περιλαμβάνει εκπαίδευση κατά την εργασία και βασίζεται εν μέρει στα αποτελέσματα της εκτίμησης των παρεχόμενων αναισθησιολογικών υπηρεσιών. Η έκταση του προγράμματος θα σχετίζεται με το είδος και την πολυπλοκότητα των παρεχόμενων αναισθησιολογικών υπηρεσιών.
- η. Τη συμμετοχή στην ανάπτυξη γενικών αρχών που σχετίζονται με την λειτουργία των αναισθησιολόγων και την χορήγηση αναισθησίας σε διάφορα τμήματα και υπηρεσίες του νοσοκομείου για καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ). Όταν του ζητηθεί, ο Πρόεδρος ή ο οριζόμενος αντιπρόσωπός του θα πρέπει να γνωμοδοτήσει για θέματα οξείας και χρόνιας αναπνευστικής ανεπάρκειας και για μια σειρά άλλων διαγνωστικών και θεραπευτικών μέτρων που σχετίζονται με την περίθαλψη των ασθενών του νοσοκομείου.

2. Ειδικά καθήκοντα

Ο Πρόεδρος είναι υπεύθυνος για:

- α. Την καθημερινή κάλυψη από αναισθησιολογικής πλευράς του προγράμματος χειρουργιών.
- β. Τον προγραμματισμό αδειών.
- γ. Τις εκθέσεις και αναφορές κατά περίπτωση προς τις Επιτροπές Πιστοποίησης Προσόντων Προσωπικού, Εξασφάλισης Ποιότητας, Ασφάλειας, Ελέγχου Λοιμώξεων και Χειρουργείων.
- δ. Ο Πρόεδρος δεν είναι υπεύθυνος για την επαγγελματική συμπεριφορά των αναισθησιολόγων ή άλλων αναισθητιστών ατομικά, αλλά έχει την ευθύνη και την αναγκαία εξουσία για την επιβολή ποινικών προτύπων για τις αναισθησιολογικές υπηρεσίες.
- ε. Ειδικά καθήκοντα όπως προκύπτουν από τα επί μέρους τμήματα του Εσωτερικού Κανονισμού Λειτουργίας του Νοσοκομείου.

3. Αντιπρόεδρος

Επί απουσίας του Προέδρου, ο Αντιπρόεδρος αναλαμβάνει όλες τις ευθυνότητες του Προέδρου όπως καθορίζεται από τον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας του Νοσοκομείου.

Β. ΙΑΤΡΟΙ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΙ**1. Κύρια αποστολή**

- α.* Η εκτέλεση αποδεκτών πράξεων που χρησιμοποιούνται γενικά για την επίτευξη αναισθησίας του ασθενή ως προς τον πόνο κατά την διενέργεια χειρουργικών, μαιευτικών και άλλων επώδυνων ιατρικών χειρισμών, και η ανακούφιση από επώδυνα ιατρικά σύνδρομα.
- β.* Η υποστήριξη ζωτικών λειτουργιών κατά την χρονική περίοδο χορήγησης της αναισθησίας.
- γ.* Η παροχή γνώμης σχετικά με διάφορες μορφές περίθαλψης των ασθενών, όπως η αναπνευστική αγωγή και προβλήματα αντιμετώπισης πόνου.

2. Ειδικά Καθήκοντα

- α.* Προεγχειρητική εκτίμηση και λογική επεξήγηση στον ασθενή της προτεινόμενης αναισθησίας.
- β.* Προνάρκωση του ασθενή, εάν χρειάζεται.
- γ.* Χορήγηση αναισθησίας βασισμένη στα πρότυπα και κατευθυντήριες οδηγίες της ASA. Δηλαδή ο αναισθησιολόγος είναι προσωπικά υπεύθυνος για την πραγματοποίηση της επιλεγθείσας αναισθησίας και άμεσα διαθέσιμος σε κάθε στιγμή για την κάλυψη αυτής της ευθύνης.
- δ.* Μετεγχειρητική επίσκεψη ή επισκέψεις, εάν χρειάζεται.

Γ. ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΕΣ (-ΟΙ) ΑΔΕΛΦΕΣ (-ΟΙ) - ΑΝΑΙΣΘΗΤΙΣΤΡΙΕΣ (-ΕΣ)

Εκχώρηση λειτουργιών σε μη ιατρικό προσωπικό θα πρέπει να βασίζεται σε ειδικά κριτήρια (όπως η μόρφωση του συγκεκριμένου ατόμου, η εκπαίδευση και η επιδειχθείσα δεξιότητα) εγκεκριμένα από το ιατρικό προσωπικό, μετά από εισήγηση του υπεύθυνου για την αναισθησία ιατρού. Τα κριτήρια αυτά θα πρέπει να συμπεριλαμβάνουν την επάρκεια εκτέλεσης του αναισθησιολογικού σχεδίου όπως καθορίζεται από τον αναισθησιολόγο και την τεχνική ικανότητα για:

- 1.** Εισαγωγή στην αναισθησία υπό την καθοδήγηση αναισθησιολόγου.
- 2.** Διατήρηση της αναισθησίας στα καθορισμένα επίπεδα.
- 3.** Παρακολούθηση και υποστήριξη των ζωτικών λειτουργιών κατά την περιεγχειρητική περίοδο.
- 4.** Αναγνώριση και αναφορά στον αναισθησιολόγο κάθε μη φυσιολογικής αντίδρασης του ασθενή κατά την αναισθησία.

Υιοθετήθηκε (Ημερομηνία)

VII. ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

- A.** Το μηχάνημα αναισθησίας πρέπει να επιθεωρείται και να δοκιμάζεται από την αναισθησιολόγο πριν από την χρήση του. Εάν υπάρχει διαρροή ή άλλη βλάβη, η συσκευή δεν πρέπει να χρησιμοποιηθεί μέχρις ότου επισκευασθεί.
- B.** Μόνο μη αναφλέξιμοι παράγοντες θα χρησιμοποιούνται κατά την προετοιμασία του χειρουργικού πεδίου όταν πρόκειται να χρησιμοποιηθούν ηλεκτρικά εργαλεία που παράγουν ανοικτή εκκένωση, για παράδειγμα συσκευή καυτηριασμού ή ηλεκτροπηξίας.
- Γ.** Μη αναφλέξιμοι παράγοντες θα χρησιμοποιούνται σε όλους τους χώρους αναισθησίας.
- Δ.** Η κατάσταση όλων των ηλεκτρικών συσκευών της χειρουργικής αίθουσας θα ελέγχεται τακτικά, και θα τηρείται γραπτή καταχώρηση των αποτελεσμάτων του ελέγχου και κάθε διορθωτικών μέτρων που απαιτούνται.
- Ε.** Τα αποτελέσματα κάθε απαιτούμενου ετήσιου ελέγχου αγωγιμότητας θα πρέπει να γνωστοποιούνται στο προσωπικό που κυρίως εργάζεται σ' αυτούς τους χώρους.
- Ζ.** Το αναισθησιολογικό προσωπικό θα εξοικειώνεται με την συχνότητα, τον όγκο και το μηχανισμό ανταλλαγής του αέρα μέσα στις χειρουργικές και μαιευτικές αίθουσες, καθώς και με το σύστημα ελέγχου της υγρασίας.
- Η.** Όλοι οι αναισθησιολόγοι πρέπει να είναι ενημερωμένοι για το Δελτίο NFPA No 99.
- Θ.** Τα χρησιμοποιημένα αέρια, από το αναισθησιολογικό μηχάνημα, απομακρύνονται με σύνδεση στο σύστημα κενού κάθε χειρουργικής αίθουσας.

Υιοθετήθηκε (Ημερομηνία)

VIII. ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

A. ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

1. Ορισμένοι βασικοί κανόνες διέπουν την καλή συμπεριφορά εργασίας του προσωπικού στα χειρουργεία. Αναφέρονται στις «Γενικές Αρχές του Χειρουργείου» και πρέπει να τηρούνται από όλο το αναισθησιολογικό προσωπικό.
2. Μερικές αναισθησιολογικές πράξεις απαιτούν «άσηπτη τεχνική»: οι διαδικασίες για το σκοπό αυτό αναφέρονται στα «Πρότυπα Νοσοκομειακών Γενικών Αρχών και Πράξεων».
3. Το πλύσιμο των χεριών ή η αντιμικροβιακή αγωγή με κατάλληλο μέσο του αναισθησιολογικού προσωπικού, θα πρέπει να γίνονται πριν και μετά κάθε επαφή με ασθενή.

B. ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

1. Εξοπλισμός που λερώθηκε ή δυνητικά μολύνθηκε κατά την εκτέλεση αναισθησιολογικών πράξεων (π.χ. διασωλήνωση, αναρρόφηση) θα πρέπει να τοποθετείται χωριστά από το χώρο εργασίας του αναισθησιολόγου κινητού φορμαριού ή μηχανήματος.
2. Αποτελεί συνήθη πρακτική, τα μέρη του αναισθησιολογικού κυκλώματος που έρχονται σε απ' ευθείας επαφή με τον ασθενή, να είναι μιας χρήσης και να χρησιμοποιούνται μόνο σε ένα ασθενή.
3. Λερωμένες περιχειρίδες πιεσομέτρων και μάντες κεφαλής θα πρέπει να πλένονται με απορρυπαντικό και να στεγνώνονται. Λαβίδες και λάμες λαρυγγοσκοπίων θα πρέπει να ξεπλύνονται για την απομάκρυνση υπολειμματικών μικροτεμαχίων, να καθαρίζονται και να βουρτσίζονται με μικροβιοκτόνο απορρυπαντικό.
4. Αναισθησιολογικά μηχανήματα, καρότσια εξοπλισμού και monitor πρέπει να καθαρίζονται καθημερινά με πανί βουτηγμένο σε μικροβιοκτόνο διάλυμα. Οι οριζόντιες επιφάνειες του μηχανήματος και του καροτσιού θα πρέπει να καθαρίζονται μεταξύ δύο επεμβάσεων.
5. Για ασθενείς με γνωστό πρόβλημα λοίμωξης εφαρμόζονται οι «Γενικές Αρχές και Διαδικασίες του Χειρουργείου».

Υιοθετήθηκε (Ημερομηνία)

ΙΧ. ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

(Να καταχωρηθεί το κείμενο της σελίδας 39)

ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Τα παρακάτω αποτελούν την επίσημη κατηγοριοποίηση της Αμερικανικής Αναισθησιολογικής Εταιρείας, προκειμένου να αποφευχθεί η σύγχυση σχετικά με τον τρόπο κατάταξης της φυσικής κατάστασης χειρουργικών ασθενών από το Αναισθησιολογικό Τμήμα.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

- PS – 1 – Κανονικός υγής ασθενής
- PS – 2 – Ασθενής με ελαφρά συστηματική πάθηση
- PS – 3 – Ασθενής με σοβαρή συστηματική πάθηση
- PS – 4 – Ασθενής με σοβαρή συστηματική πάθηση, που αποτελεί διαρκή απειλή για την ζωή του
- PS – 5 – Ετοιμοθάνατος ασθενής που δεν αναμένεται να επιζήσει χωρίς την χειρουργική επέμβαση
- PS – 6 – Ασθενής που θεωρήθηκε εγκεφαλικά νεκρός και τα όργανά του αφαιρούνται για μεταμόσχευση

Υιοθετήθηκε (Ημερομηνία)

Χ. ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΤΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Α. ΣΚΟΠΟΣ

Η λειτουργία Μονάδας Μεταναισθητικής Φροντίδας (Αίθουσα Ανάνηψης) είναι να παρέχει συγκεντρωμένη και ολοκληρωμένη φροντίδα, απαραίτητη στην άμεση μεταναισθητική περίοδο για ασθενείς που υποβλήθηκαν σε χειρουργικές, μαιευτικές, διαγνωστικές ή θεραπευτικές επεμβάσεις.

Β. ΟΡΓΑΝΩΣΗ

Σε γενικές γραμμές, ιατροί θα είναι υπεύθυνοι για την ιατρική κάλυψη των ασθενών και η Νοσηλευτική Υπηρεσία για την νοσηλευτική. Θα πρέπει να διαμορφώνονται, κοινοποιούνται και αναθεωρούνται περιοδικά οι γενικές αρχές και διαδικασίες λειτουργίας μέσα από μια κοινή προσπάθεια των δύο ομάδων.

1. Ιατρική επίβλεψη

- α. Ο Πρόεδρος του Αναισθησιολογικού Τμήματος ή εκπρόσωπός του θα υπέχει την όλη ιατρική ευθύνη.
- β. Για συγκεκριμένο ασθενή, την ευθύνη της μεταναισθητικής φροντίδας θα έχουν ο αναισθησιολόγος και ο ιατρός που διενήργησε την επέμβαση.

2. Νοσηλευτική επίβλεψη

Η προϊστάμενη της ΜΜΑΦ θα είναι διοικητικά υπεύθυνη σε εκπρόσωπο της νοσηλευτικής υπηρεσίας και ιατρικά υπεύθυνη στον Πρόεδρο του Αναισθησιολογικού Τμήματος.

Γ. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

Ο αναισθησιολόγος ή ο υπεύθυνος ιατρός της ΜΜΑΦ θα αποφασίζει ποιοι ασθενείς εισάγονται στη μονάδα. Αυτοί μπορεί να είναι ασθενείς που υπεβλήθησαν σε γενική, περιοχική ή τοπική αναισθησία. Προτεινόμενη αριθμητική αναλογία μεταξύ κλινών ανάνηψης και θέσεων αναισθησίας είναι 1,5 κλίνη ανάνηψης για κάθε λειτουργούσα θέση αναισθησίας.

Δ. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΞΟΔΟΥ

Οι ασθενείς μπορεί να διακομισθούν από τη ΜΜΑΦ μετά την σταθεροποίηση των ζωτικών τους σημείων. Όλοι οι ασθενείς της ΜΜΑΦ θα έχουν σημειωμένη (κατά τακτά διαστήματα) την βαθμολογία ALDRETE PARS. Οι ασθενείς θα απομακρύνονται από την αναισθησιολογική κάλυψη μόνο μετά από εκτίμηση της κατάστασης τους από αναισθησιολόγο. Όταν ο υπεύθυνος αναισθησιολόγος (ή ο αντικαταστάτης του) δεν είναι προσωπικά παρών για να πάρει την απόφαση εξόδου και/ή αδυνατεί να υπογράψει την εντολή διακομίδης, ο ασθενής θα απομακρύνεται από την αναισθησιολογική κάλυψη της ΜΜΑΦ όταν έχει βαθμολογία PARS 10. Στην περίπτωση αυτή, το όνομα του υπεύθυνου αναισθησιολόγου αναγράφεται στο φάκελλο του ασθενή.

Ε. ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΜΕΤΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΑΝΑΝΗΨΗΣ (PARS, Post Anesthesia Recover Score)

1. Δραστηριότητα

- α. μπορεί να κινηθεί τα 4 άκρα εκούσια ή με εντολή =2
 - β. μπορεί να κινηθεί τα 2 άκρα εκούσια ή με εντολή =1
-

γ. μπορεί να κινήσει 0 άκρα εκούσια ή με εντολή =0

2. Αναπνοή

α. μπορεί να αναπνεύσει βαθειά και να βήξει ελεύθερα =2

β. δύσπνοια ή περιορισμένη αναπνοή =1

γ. απνοϊκός =0

3. Κυκλοφορία

α. αρτηριακή πίεση κυμαινόμενη στα $\pm 20\%$ της προαναισθητικής τιμής =2

β. αρτηριακή πίεση κυμαινόμενη από $\pm 20\%$ έως 50% της προαναισθητικής τιμής =1

γ. αρτηριακή πίεση κυμαινόμενη από $\pm 50\%$ της προαναισθητικής τιμής =0

4. Συνείδηση

α. πλήρης εγρήγορση =2

β. ξύπνημα κατ' επίκληση =1

γ. χωρίς ανταπόκριση =0

5. Χροιά

α. ροδαλή =2

β. χλωμή, ωχρή, μαρμαροειδής, ικτερική, άλλη =1

γ. κυανωτική =0

ΧΙ. ΣΧΕΔΙΟ ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

ΣΚΟΠΟΣ

Ο σκοπός αυτού του σχεδίου είναι ο προσδιορισμός του τυπικού, μέσα από το οποίο το Αναισθησιολογικό Τμήμα υλοποιεί το Πρόγραμμα Εξασφάλισης Ποιότητας.

ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΥΠΕΥΘΥΝΟΤΗΤΕΣ

Το Αναισθησιολογικό Τμήμα αποτελείται από Αναισθησιολόγους και Διπλωματούχους Νοσηλευτές (-τριες) που έχουν την ευθύνη κάθε αναισθησιολογικής υπηρεσίας που παρέχεται οπουδήποτε μέσα στο νοσοκομείο. Ο διευθυντής του Αναισθησιολογικού είναι ο τελικός υπεύθυνος για όλες τις δραστηριότητες του Τμήματος. Για να εξασφαλίσει την παροχή υπηρεσιών σύμφωνα με τα αναγνωρισμένα πρότυπα κλινικής πράξης, το Αναισθησιολογικό Τμήμα έχει αναπτύξει ένα Πρόγραμμα Εξασφάλισης Ποιότητας που περιλαμβάνει παράλληλα επίβλεψη, αντικειμενικό ομοτεχνιακό έλεγχο και χρήσιμη συνεχή μετεκπαίδευση με την κατάλληλη πιστοποίηση. Μολονότι ο Διευθυντής του Τμήματος είναι ο τελικός υπεύθυνος για την εξασφάλιση της υλοποίησης των ανωτέρω αποτελεσματικά, η καθημερινή διαδικασία επίβλεψης, ομοτεχνιακού ελέγχου και εκπαίδευσης ανατίθενται στην Επιτροπή Εξασφάλισης Ποιότητας στην Αναισθησία.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ

Κάθε υπηρεσία που παρέχεται από το Τμήμα ελέγχεται παράλληλα. Οι προεγχειρητικές, διεγχειρητικές και μετεγχειρητικές φάσεις υπόκεινται σ' αυτήν την διαδικασία που αφορά εσωτερικούς και εξωτερικούς ασθενείς των μαιευτικών και χειρουργικών τμημάτων, δηλαδή σε 14.000 ασθενείς περίπου. Για την αποτελεσματική διεκπεραίωση των παραπάνω, το Τμήμα βοήθησε στην ανάπτυξη και υλοποίηση αρκετών «Διαγραμμάτων Διαλογής Χειρουργικών Συμβαμάτων», τα οποία ορίζουν τα στοιχεία εκείνα της περιθάλψης που παρακολουθούνται. Η διαδικασία έχει ως εξής:

1. Το σχετικό Διάγραμμα Χειρουργικού Συμβαματος (OR - ASC - OB) επισυνάπτεται στο φάκελλο κάθε ασθενή καθώς μεταφέρεται στην αίθουσα προετοιμασίας, και αφαιρείται όταν ο ασθενής διακομίζεται στο θάλαμο του από την αίθουσα ανάνηψης. Κάθε προκαθορισμένο σύμβαμα ή παρέκκλιση από τα συνηθισμένα, κατά την διάρκεια της χειρουργικής/μαιευτικής διαδικασίας, καταγράφεται στο διάγραμμα συμβαμάτων.
2. Τα συμπληρωμένα διαγράμματα συμβαμάτων συγκεντρώνονται και προωθούνται στο Τμήμα Εξασφάλισης Ποιότητας όπου ελέγχονται ξεχωριστά. Αυτά που θεωρούνται σχετικά με την Αναισθησία φωτοτυπούνται και εισάγονται στη διαδικασία ομοτεχνιακού ελέγχου. Όλα τα διαγράμματα (με ή χωρίς συμβάματα) καταχωρούνται με τα βασικά τους δεδομένα στο σύστημα δεδομένων του Τμήματος Εξασφάλισης Ποιότητας προκειμένου να χρησιμοποιηθούν αργότερα ως ακριβής παρονομαστής πληροφοριών.
3. Επιπρόσθετα, πιθανά για ομοτεχνιακό έλεγχο αναγνωρίζονται και με άλλους τρόπους, όπως είναι οι μετεγχειρητικοί θάνατοι, τα γεγονότα που πρέπει να αναφέρονται στην Διεύθυνση Υγιεινής, η παράλληλη παρακολούθηση από τα στελέχη της Εξασφάλισης Ποιότητας, και άλλες αναφορές από ενδιαφερόμενα άτομα. Ανεξάρτητα από την πηγή, ο ομοτεχνιακός έλεγχος εκτελείται με την ίδια διαδικασία.
4. Το πρώτο βήμα της διαδικασίας ομοτεχνιακού ελέγχου γίνεται από τα μέλη της Επιτροπής Εξασφάλισης Ποιότητας στην Αναισθησία. Όλες οι περιπτώσεις συγκεντρώνονται από το Τμήμα Εξασφάλισης Ποιότητας στην Αναισθησία.

σης Ποιότητας και προωθούνται, σε εναλλασσόμενη βάση, στα μέλη της Επιτροπής. Ο αρχικός έλεγχος γίνεται για να διαπιστωθεί εάν πράγματι το γεγονός σχετίζεται με την αναισθησία. Για όσα κρίνεται ότι δεν σχετίζονται με την αναισθησία η διαδικασία σταματά εδώ, εκτός από πιθανή αναφορά σε άλλη υπηρεσία, εάν κριθεί ότι είναι απαραίτητο.

5. Εκείνα που κρίνονται σχετικά με την αναισθησία υπόκεινται σε επισταμένο έλεγχο του ιατρικού φακέλλου, και ο υπεύθυνος αναισθησιολόγος ενημερώνεται γραπτώς, για να ζητηθεί η συμβολή του στην απάντηση ερωτημάτων ή η παροχή μη καταγεγραμμένων πληροφοριών.
6. Όλες οι παραπάνω περιπτώσεις ελέγχονται εις βάθος από την Επιτροπή Εξασφάλισης Ποιότητας σε τακτική ή ειδική συνεδρία. Όσες κρίνονται αποδεκτές σημειώνονται στα πρακτικά και στις σχετικές στατιστικές.
7. Όσες περιπτώσεις κρίνονται απαράδεκτες υπόκεινται σε περαιτέρω ανάλυση από την Επιτροπή, η οποία εφαρμόζει αριθμητικά ισοδύναμα στην γέννηση του προβλήματος και βαθμολογία έκβασης (Επισυνάπτεται ειδικό έντυπο).
8. Οι περιπτώσεις αυτές και οι προτάσεις της Επιτροπής παρουσιάζονται στις εβδομαδιαίες συναντήσεις του Τμήματος όπου συζητώνται επισταμένα και λαμβάνονται οι τελικές αποφάσεις.
9. Όλες οι τελικές αποφάσεις και τα αριθμητικά ισοδύναμα καταχωρούνται στους ατομικούς φακέλλους πιστοποίησης και φυλάσσονται για απώτερη ανάλυση των «εικόνων σφάλματος».
10. Κάθε τρίμηνο, ο Διευθυντής του Αναισθησιολογικού εφοδιάζεται με τις ατομικές εκθέσεις που αναφέρονται στην ειδική παρονομαστική δραστηριότητα όπως και στα συνολικά αποτελέσματα του ομοτεχνιακού ελέγχου.

ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΕΥΡΥΤΕΡΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Εκτός από το συστατικό πρόγραμμα που περιγράφηκε ανωτέρω, το Αναισθησιολογικό Τμήμα συμμετέχει σε άλλες δραστηριότητες του ιατρικού προσωπικού που εφαρμόζονται σε ολόκληρο το νοσοκομείο. Πληροφορίες σχετικές με το προσωπικό του Αναισθησιολογικού γνωστοποιούνται από αυτές τις επιτροπές στον Διευθυντή για ενημέρωση και πιθανή παρακολούθηση.

Επίσης, το Τμήμα συμμετέχει ενεργά στο Πρόγραμμα Εξασφάλισης Ποιότητας του νοσοκομείου μέσω της παρουσίας του Αντιπροέδρου στην Ιατρική Υποεπιτροπή και του Προέδρου στην Υποεπιτροπή Ελέγχου Συμβμάτων.

ΑΝΑΦΟΡΑ ΚΑΙ ΕΠΑΝΕΚΤΙΜΗΣΗ

Υποβάλλονται Τριμηνιαίες Αναφορές Παρακολούθησης, που συνοψίζουν τις δραστηριότητες εξασφάλισης ποιότητας του Τμήματος, στο Τμήμα Εξασφάλισης Ποιότητας για έγκριση από την Ιατρική Υποεπιτροπή.

Μια φορά το χρόνο, τουλάχιστον, το Πρόγραμμα Εξασφάλισης Ποιότητας θα εκτιμάται και θα αναθεωρείται, εάν χρειάζεται. Αντίγραφα του πλέον πρόσφατου σχεδίου θα υποβάλλονται στο Αναισθησιολογικό Τμήμα και στο Τμήμα Εξασφάλισης Ποιότητας.

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

A. ΣΚΟΠΟΣ: Η κρίση της κλινικής επάρκειας

Το σύστημα Εξασφάλισης Ποιότητας (ΕΠ, QΑ) είναι σχεδιασμένο για την υποστήριξη κρίσεων επάρκειας ως προς την άσκηση της ειδικότητας της αναισθησιολογίας στο _____ Γενικό Νοσοκομείο.

B. ΑΡΧΕΣ

Υπάρχουν τρεις αρχές που αποτελούν τα θεμέλια του συστήματος:

1. Η επάρκεια είναι ανθρώπινη απόφαση
2. Ο καλύτερος δείκτης επάρκειας είναι η έκβαση.
3. Οι άνθρωποι δεν είναι αλάθητοι

Γ. ΜΕΘΟΔΟΙ

Υπάρχουν αυτές οι αρχές που αποτελούν τη βάση της μεθοδολογίας για την κρίση της επάρκειας μέσω:

- 1) Ανάλυσης της έκβασης – αποφασίζοντας για το τι έγινε και γιατί έγινε.
- 2) Ανάλυση του συμβάματος – πώς έγινε.

1. Η ανάλυση της έκβασης πρέπει να είναι:

- α. Συνεχής και συλλογική
- β. Να λαμβάνει υπ' όψη τις συνθήκες
- γ. Συγκριτική
- δ. Μετρήσιμη με ορισμένα κατώτερα αποδεκτά όρια

2. Η ανάλυση συμβάματος θεωρεί ότι:

- α. Οι κρίσεις περί επάρκειας στηρίζονται στα σφάλματα που γίνονται
- β. Οι αναισθησιολόγοι με μη αποδεκτές εκβάσεις έχουν «εικόνα σφάλματος» που διαφέρει σημαντικά από την «εικόνα σφάλματος» των ικανών αναισθησιολόγων.

Δ. ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Η τροφοδότηση του συστήματος μπορεί να προέρχεται από οποιαδήποτε πηγή, συμπεριλαμβανομένων, αλλά μη περιοριζόμενων, των μελών του ιατρικού και οδοντιατρικού προσωπικού, του νοσηλευτικού προσωπικού, του διοικητικού, της αντιμετώπισης κινδύνου, των ιατρικών φακέλων, της εξασφάλισης ποιότητας και του ελέγχου χρησιμοποίησης. Η επιτροπή εξασφάλισης ποιότητας του τμήματος αναλύει όλες τις περιπτώσεις (όπως παρατίθεται παρακάτω) και αναφέρει τα ευρήματά της στο τμήμα. Το τμήμα παίρνει την τελική απόφαση για όλες τις περιπτώσεις.

Ε. ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΗ

Τα αναφερόμενα συμβάματα κατατάσσονται ως εξής:

1. Αποφασίσατε εάν το σύμβαμα μπορεί να συνδέεται με την αναισθησία (ναι ή όχι)

2. Εάν ναι, βαθμολογήσατε την βαρύτητα με την «βαθμολογία έκβασης (BE)»:

- | | |
|-----------------|--|
| BE=0 | ενδεικτική μη υπολειμματικής βλάβης |
| BE=1,2,3 | ενδεικτική μη βλάβης του ασθενή αλλά κλιμάκωση φροντίδας |
| BE=4,5,6 | ενδεικτική αναστρέψιμης βλάβης |
| BE=7,8,9 | ενδεικτική μη αναστρέψιμης βλάβης οργάνου |
| BE=10 | ενδεικτική θανάτου |

3. Αναγνωρίσατε την περιοχή αντιμετώπισης στην οποία έγινε το σύμβαμα:

- | | |
|------------|-------------------------|
| α – | αεραγωγοί |
| β – | κυκλοφορικό |
| γ – | νευρομυϊκός αποκλεισμός |
| δ – | περιοχική |

4. Περιγράψατε την φύση του σφάλματος:

- | | |
|------------|---|
| α – | ουδέν, εάν ήταν αναπόφευκτη κατάσταση |
| β – | μηχανική, εάν υπήρχε βλάβη συσκευής |
| γ – | ανθρώπινη, εάν σχετίζεται με την διαμόρφωση ή εκτέλεση απόφασης |

5. Αποφασίσατε για την φύση του σφάλματος εάν πρόκειται για ανθρώπινο. Είναι;

- α – κρίσης - η ενέργεια που έγινε είναι αυτή που αποφασίσθηκε
- β – τεχνικής - η ενέργεια που έγινε δεν είναι αυτή που αποφασίσθηκε
- γ – επαγρύπνησης - έλλειψη επαρκούς γενικής προσοχής

6. Κατατάξατε περαιτέρω δημιουργία του ανθρώπινου σφάλματος ως οφειλόμενη σε:

- α – ανεπαρκή γνώση - σχετιζόμενη με εκπαίδευση ή πείρα
- β – ανεπαρκή δεδομένα - μη αναζήτηση δεδομένων ή συλλογή ανεπαρκών δεδομένων
- γ – μη αξιολόγηση δεδομένων - μη αναγνώριση τάσεων ή μη αποδοχή συμπερασμάτων
- δ – έλλειψη εναλλακτικού σχεδίου

Z. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα της προαναφερθείσας ανάλυσης εισάγονται σε βάση δεδομένων. Με την συγκέντρωση δεδομένων εμφανίζεται μια εικόνα αριθμού, τύπου και συχνότητας σφαλμάτων που γίνονται από άτομα και από το τμήμα ως σύνολο. Έλεγχος των φακέλων γίνεται κατά το δοκούν (πάντως πρέπει να γίνεται πάντα κατά την περίοδο επαναπρόσληψης). Η εικόνα περιέχει έξι «συγκριτικά στοιχεία» και τρία «όρια ελάχιστης απόδοσης».

1. Συγκριτικά στοιχεία:

- α. συχνότητα συμβαμάτων σχετικών με αναισθησία
- β. μέσος όρος βαθμολογίας αρνητικής έκβασης
- γ. αριθμός σφαλμάτων κατά σύμβαμα
- δ. περιοχή κλινικής διαχείρισης
- ε. φύση σφάλματος
- ζ. δημιουργία σφάλματος

2. Όρια Ελάχιστης Απόδοσης

- α. ο αναισθησιολόγος πληρεί όλα τα δημοσιευμένα Πρότυπα Παροχής Υπηρεσιών της Αμερικανικής Αναισθησιολογικής Εταιρείας
- β. εφαρμόζει τα κατάλληλα μέτρα υποστήριξης ζωτικών λειτουργιών σε καταστάσεις απειλητικές για τη ζωή του ασθενή
- γ. δείχνει εσωτερικότητα όταν ενέχεται σε σημαντικό σφάλμα

H. ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΑΠΟΔΟΣΗΣ

Ένα «φυσιολογικό διάγραμμα σφάλματος» προκύπτει από τα προαναφερθέντα δεδομένα ελέγχου ποιότητας. Αποτελείται από τους μέσους όρους των έξι συγκριτικών στοιχείων για το τμήμα. Τα διαγράμματα σφάλματος των κλινικών συγκρίνονται με το φυσιολογικό διάγραμμα σφάλματος και τα όρια ελάχιστης απόδοσης. Αυτές οι συγκρίσεις χρησιμεύουν στην λήψη αποφάσεων για επάρκεια ή μη.

Θ. ΔΙΟΡΘΩΤΙΚΗ ΔΡΑΣΗ

Σχέδιο διόρθωσης διαμορφώνεται και εφαρμόζεται, όταν ενδείκνυται. Όλα τα διορθωτικά σχέδια αξιολογούνται από πλευράς αποτελεσματικότητας με την παραπάνω μεθοδολογία (ή με άλλες μεθόδους που κρίνονται κατάλληλες).

I. ΕΞΟΥΣΙΑ

Ο Διευθυντής του Αναισθησιολογικού Τμήματος (ή εντεταλμένα στελέχη) πρέπει να έχει την εξουσία να εφαρμόσει το πρόγραμμα εξασφάλισης ποιότητας και να επιβάλλει τις απαραίτητες διορθωτικές πράξεις.

XII. ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΕΙΑΚΟΥ ΚΩΔΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

(Μπορεί να καταχωρηθεί ο πολιτειακό κώδικας και ο δημοτικός νοσοκομειακός κώδικας για τις αναισθησιολογικές υπηρεσίες ανάλογα με την περίπτωση).