

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ
Πρότυπα και Κατευθυντήριες Οδηγίες
για την Παροχή Αναισθησιολογικών Υπηρεσιών
προς τον Ασθενή

ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ

(Εγκρίθηκε από το Σώμα των Αντιπροσώπων την 3η Οκτωβρίου 1967
και τροποποιήθηκε τελευταία την 16η Οκτωβρίου 1985)

I. Ορισμός της Αναισθησιολογίας:

Η Αναισθησιολογία είναι ειδικότητα της ιατρικής που αποσκοπεί στην:

- A. Ιατρική αντιμετώπιση των ασθενών που καθίστανται αναισθητικοί στον πόνο και στη συναισθηματική δοκιμασία κατά την διάρκεια χειρουργικών, μαιευτικών και άλλων ιατρικών παρεμβάσεων (συμπεριλαμβάνεται και η προεγχειρητική, διεγχειρητική και μετεγχειρητική εκτίμηση και αγωγή των ασθενών αυτών).
- B. Προστασία των ζωτικών λειτουργιών και οργάνων (π.χ. εγκέφαλος, καρδιά, πνεύμονες, νεφροί, ήπαρ) από την δοκιμασία των αναισθητικών, χειρουργικών και άλλων ιατρικών παρεμβάσεων.
- Γ. Αντιμετώπιση προβλημάτων πόνου
- Δ. Εφαρμογή μέτρων καρδιοπνευμονικής αναζωογόνησης
- Ε. Αντιμετώπιση πνευμονολογικών προβλημάτων
- Z. Αντιμετώπιση βαρέως πασχόντων σε ειδικές προς τούτο μονάδες

II. Καθήκοντα του Αναισθησιολόγου:

Οι Αναισθησιολόγοι είναι ιατροί οι οποίοι μετά το κολλέγιο αποφοίτησαν από μια αναγνωρισμένη ιατρική σχολή και ολοκλήρωσαν με επιτυχία ένα εγκεκριμένο πρόγραμμα ειδίκευσης στην αναισθησιολογία. Στα καθήκοντα των Αναισθησιολόγων θα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται:

- A. Η προαναισθητική εκτίμηση και αγωγή
- B. Η ιατρική αντιμετώπιση των ασθενών και της αναισθησίας τους
- Γ. Η μεταναισθητική εκτίμηση και αγωγή
- Δ. Η επιτόπου ιατρική καθοδήγηση κάθε μη ιατρού που επικουρεί στην τεχνική πλευρά της χορήγησης αναισθησίας σε ασθενή

III. Κατευθυντήριες οδηγίες για την παροχή αναισθησιολογικών υπηρεσιών:

A. Η ίδια ποιότητα αναισθησιολογικών υπηρεσιών θα πρέπει να είναι διαθέσιμη για όλους τους ασθενείς:

1. Είκοσι τέσσερις ώρες την ημέρα, επτά ημέρες την εβδομάδα
2. Σε επείγουσα και προγραμματισμένη βάση
3. Μαιευτικής, παθολογικής και χειρουργικής

B. Προαναισθητική Εκτίμηση και Προετοιμασία σημαίνει ότι ο υπεύθυνος αναισθησιολόγος:

1. Ελέγχει τον φάκελλο του ασθενούς.
2. Βλέπει τον ασθενή για να:
 - α. **Συζητήσει** το ιατρικό ιστορικό του συμπεριλαμβανόμενων αναισθητικών εμπειριών και φαρμακευτικής αγωγής.
 - β. **Διενεργήσει** κάθε εξέταση η οποία θα μπορούσε να δώσει πληροφορίες που ίσως βοηθούσαν στη λήψη αποφάσεων σχετικά με τον κίνδυνο και την όλη αντιμετώπιση.
3. Παραγγέλλει τις απαραίτητες εξετάσεις και τα αναγκαία φάρμακα για την διενέργεια της αναισθησίας.
4. Εξασφαλίζει τις απαραίτητες, κατά περίπτωση, γνώμες ειδικών.
5. Καταγράφει τα συμπεράσματά του στο φάκελλο του ασθενή.

Γ. Περιαναισθητική αγωγή σημαίνει:

1. Επανεκτίμηση του ασθενή αμέσως πριν από την εισαγωγή
2. Προετοιμασία και έλεγχο εξοπλισμού, φαρμάκων, υγρών και παροχών αερίων.

3. Κατάλληλο *monitoring* του ασθενή
 4. Επιλογή και χορήγηση των αναισθητικών παραγόντων για την επίτευξη αναισθησίας στον πόνο κατά την επέμβαση.
 5. Υποστήριξη των ζωτικών λειτουργιών κατά την δοκιμασία από αναισθητικούς, χειρουργικούς και μαιευτικούς χειρισμούς.
 6. Καταγραφή των διαδραματισθέντων κατά την επέμβαση.
4. Μεταναισθητική αγωγή σημαίνει:
1. Παραμονή του υπεύθυνου για τη χορήγηση της αναισθησίας στο πλευρό του ασθενή επί όσο διάστημα κρίνεται απαραίτητο.
 2. Διάθεση του κατάλληλου νοσηλευτικού προσωπικού και εξοπλισμού για ασφαλή μεταναισθητική αντιμετώπιση.
 3. Ενημέρωση του προσωπικού που επιφορτίζεται με την φροντίδα του ασθενή, κατά την άμεση μεταναισθητική περίοδο, για οποιοδήποτε συγκεκριμένο πρόβλημα εμφανίστηκε σε κάθε ασθενή.
 4. Εξασφάλιση του ότι ο ασθενής εξέρχεται του Αναισθησιολογικού τμήματος σύμφωνα με τους κανόνες που τηρούνται σ' αυτό.
 5. Προσδιορισμός της διάρκειας της μεταναισθητικής περιόδου παρακολούθησης σύμφωνα με την κατάσταση του ασθενή και την κρίση του αναισθησιολόγου. (Συνήθως, όταν ο ασθενής παραμένει στο νοσοκομείο μετεγχειρητικά για παραπάνω από 48 ώρες, μια ή περισσότερες σημειώσεις θα πρέπει να εμφανίζονται στο φάκελλο του επί πλέον του εξιτηρίου σημειώματος από την μεταναισθητική μονάδα).

IV. Άλλα γνωστικά αντικείμενα:

- A. Μέθοδοι ανάνηψης/αναζωογόνησης
- B. Πνευμονολογική αντιμετώπιση
- Γ. Εντατική θεραπεία
- Δ. Διάγνωση και αντιμετώπιση του πόνου
- E. Τραύμα και επείγουσα ιατρική

V. Εξασφάλιση ποιότητας:

Ο αναισθησιολόγος θα πρέπει να συμμετέχει σε συγκεκριμένο πρόγραμμα εκτίμησης της ποιότητας και της καταλληλότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους ασθενείς που αποσκοπεί στην επίλυση των αναγνωριζόμενων προβλημάτων.

ΒΑΣΙΚΑ ΠΡΟΤΥΠΑ ΠΡΟΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

(Εγκρίθηκε από το Σώμα των Αντιπροσώπων την 14η Οκτωβρίου 1987)

Τα πρότυπα αυτά εφαρμόζονται σε όλους τους ασθενείς που λαμβάνουν αναισθησία ή υπόκεινται σε επέμβαση υπό αναισθησιολογική παρακολούθηση. Σε ασυνήθιστες καταστάσεις, όπως π.χ. εξαιρετικά επείγον περιστατικό, τα πρότυπα αυτά δυνατόν να τροποποιηθούν. Στην περίπτωση αυτή, θα πρέπει να τεκμηριώνεται/καταγράφεται η κατάσταση στο φάκελλο του ασθενή.

Πρότυπο I: Ο αναισθησιολόγος θα είναι υπεύθυνος για τον καθορισμό της ιατρικής κατάστασης του ασθενή, την εκπόνηση σχεδίου χορήγησης αναισθησίας και ενημέρωσης του ασθενή ή του υπεύθυνου ενήλικα για το προτεινόμενο σχέδιο.

Η εκπόνηση κατάλληλου σχεδίου αναισθησίας βασίζεται σε:

1. Έλεγχο του ιατρικού φακέλλου

2. Συνάντηση με, και εξέταση του ασθενή, για να:

α. Συζητηθεί το ιατρικό ιστορικό, οι προηγούμενες αναισθησίες και φαρμακευτική αγωγή

β. Εκτιμηθεί η φυσική κατάσταση που ίσως επηρεάσει τις αποφάσεις σχετικά με τον περιεγχειρητικό κίνδυνο και την αντιμετώπιση

3. Διενέργεια και/ή έλεγχο εξετάσεων και γνωμοδοτήσεων από συμβούλους ιατρούς για την χορήγηση της αναισθησίας.

4. Απόφαση για την αναγραφή της κατάλληλης προνάρκωσης που απαιτείται για την χορήγηση της αναισθησίας.

Ο υπεύθυνος αναισθησιολόγος θα πρέπει να επιβεβαιώσει ότι τα ανωτέρω έχουν πραγματοποιηθεί κατάλληλα και έχουν καταγραφεί στο φάκελλο του ασθενή.

Για υποδείξεις σχετικά με την καταγραφή, βλ. σελ. 29.

ΠΡΟΤΥΠΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΒΑΣΙΚΟ ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟ MONITORING

(Εγκρίθηκε από το Σώμα των Αντιπροσώπων την 21η Οκτωβρίου 1986
και τροποποιήθηκε τελευταία την 21η Οκτωβρίου 1992)

Τα πρότυπα αυτά εφαρμόζονται σε κάθε αναισθησία, μολονότι σε επείγουσες καταστάσεις τα ενδεικνυόμενα μέτρα υποστήριξης των ζωτικών λειτουργιών λαμβάνονται κατά προτεραιότητα. Τα πρότυπα αυτά μπορεί να ξεπεραστούν οποιαδήποτε στιγμή κατά την κρίση του υπεύθυνου αναισθησιολόγου. Αποσκοπούν στην ενθάρρυνση της παροχής υπηρεσιών ποιότητας, αλλά η εφαρμογή τους δεν μπορεί να εγγυηθεί κάποια συγκεκριμένη έκβαση κατά ασθενή. Υπόκειται σε αναθεώρηση κατά διαστήματα, όπως επιβάλλεται από την εξέλιξη της τεχνολογίας και της γνώσης. Το παρόν σύνολο προτύπων αφορά μόνο το θέμα του βασικού διεγχειρητικού monitoring, που αποτελεί μια από τις συνιστώσες της αναισθησίας. Σε ορισμένες σπάνιες ή ασυνήθιστες περιπτώσεις, 1) μερικές απ' αυτές τις μεθόδους μπορεί να είναι κλινικά ανεφάρμοστες, και 2) η κατάλληλη χρήση των περιγραφόμενων μεθόδων monitoring ίσως αποτύχει να ανιχνεύσει δυσάρεστες κλινικές εξελίξεις. Σύντομες διακοπές του επαναλαμβανόμενου* monitoring ίσως να είναι αναπόφευκτες. Κάτω από ιδιαίτερες συνθήκες, ο υπεύθυνος αναισθησιολόγος μπορεί να παραλείψει τα σημειούμενα με αστερίσκο (*) προαπαιτούμενα. Συνιστάται, στην περίπτωση αυτή, να καταγράφεται η παράλειψη (και ο λόγος που την προκάλεσε) στον ιατρικό φάκελλο του ασθενή. Τα πρότυπα αυτά δεν προορίζονται για εφαρμογή στη μαιευτική αναισθησία ή στην αντιμετώπιση πόνου.

ΠΡΟΤΥΠΟ Ι

Κατάλληλα εκπαιδευμένο αναισθησιολογικό προσωπικό θα πρέπει να παρίσταται στην αίθουσα κατά την διάρκεια της διεξαγωγής όλων των γενικών και περιοχικών αναισθησιών καθώς και κατά την παροχή υπηρεσιών αναισθησιολογικής παρακολούθησης.

ΣΚΟΠΟΣ

Λόγω των ραγδαίων μεταβολών στην κλινική εικόνα του ασθενή κατά την αναισθησία, ειδικά εκπαιδευμένο αναισθησιολογικό προσωπικό θα πρέπει να παρίσταται συνεχώς για να ελέγχει τον ασθενή και να παρέχει αναισθητική φροντίδα. Σε περίπτωση που υπάρχει άμεσα γνωστό βλαπτικό αίτιο, για το αναισθησιολογικό προσωπικό, π.χ. ακτινοβολία, το οποίο υπαγορεύει διαλείπουσα παρακολούθηση του ασθενή από μακριά, θα πρέπει να ληφθεί κάποια μέριμνα για το monitoring. Σε περίπτωση που κάτι επείγον υπαγορεύει την προσωρινή απουσία του ατόμου που κύρια είναι υπεύθυνο για την αναισθησία, θα πρέπει να αποφασίζεται με περίσκεψη από τον αναισθησιολόγο ποιο πρόσωπο θα οριστεί υπεύθυνο για την αναισθησία κατά την διάρκεια της απουσίας του, και να συγκρίνεται η προκύψασα επείγουσα ανάγκη με την κατάσταση του ήδη αναισθητοποιημένου ασθενή.

ΠΡΟΤΥΠΟ ΙΙ

Κατά την διάρκεια κάθε αναισθησίας, η οξυγόνωση τού ασθενή, ο αερισμός, η κυκλοφορία και η θερμοκρασία θα πρέπει να ελέγχονται τακτικά.

ΟΞΥΓΟΝΩΣΗ

ΣΚΟΠΟΣ

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

ΜΕΘΟΔΟΙ

1) Μίγμα εισπνεόμενων αερίων: Κατά τη διάρκεια της χορήγησης γενικής αναισθησίας με την χρήση αναισθησιολογικού μηχανήματος, η συγκέντρωση του οξυγόνου στο αναπνευστικό κύκλωμα του ασθενή

* Να σημειωθεί ότι ο όρος "continual" (επαναλαμβανόμενος) σημαίνει "το επαναλαμβανόμενο κανονικά και συχνά σε σταθερή, ταχεία διαδοχή", ενώ ο όρος "continuous" (συνεχής) σημαίνει "το παρατεταμένο χωρίς διακοπή καθ' οιαδήποτε στιγμή".

νή θα πρέπει να μετράται με ένα αναλυτή οξυγόνου, που θα έχει ενεργοποιημένο τον συναγερμό κατώτερου ορίου της συγκέντρωσης οξυγόνου.*

- 2) Οξυγόνωση αίματος: Κατά την διάρκεια κάθε αναισθησίας, μια ποσοτική μέθοδος εκτίμησης της οξυγόνωσης – όπως η παλμική οξυγονομετρία – θα πρέπει να εφαρμόζεται.* Επαρκής φωτισμός και προσπέλαση στον ασθενή είναι απαραίτητα για την εκτίμηση της χροιάς του.*

ΑΕΡΙΣΜΟΣ ΣΚΟΠΟΣ

Η εξασφάλιση επαρκούς αερισμού του ασθενή κατά την διάρκεια κάθε αναισθησίας.

ΜΕΘΟΔΟΙ

- 1) Κάθε ασθενής υπό γενική αναισθησία θα πρέπει να έχει τακτική εκτίμηση της επάρκειας του αερισμού του. Μολονότι τα ποιοτικά κλινικά σημεία, όπως η κίνηση του θώρακα, η παρατήρηση του αναισθησιολογικού ασκού και η ακρόαση του αναπνευστικού ψιθυρίσματος ίσως είναι επαρκή, συνιστάται η ποσοτική παρακολούθηση του περιεχόμενου διοξειδίου του άνθρακα και/ή του όγκου του εκπνεόμενου μίγματος αερίων.
- 2) Όταν τοποθετείται ενδοτραχειακός σωλήνας, η σωστή θέση του στην τραχεία πρέπει να επαληθεύεται κλινικά και με εξακρίβωση της παρουσίας διοξειδίου του άνθρακα σε εκπνεόμενο μίγμα αερίων.* Συνιστάται η χρήση της παρακολούθησης του τελοεκπνευστικού διοξειδίου του άνθρακα από την στιγμή που τοποθετείται ο ενδοτραχειακός σωλήνας.
- 3) Όταν ο αερισμός εξασφαλίζεται από αναπνευστήρα, θα πρέπει να υπάρχει σε συνεχή λειτουργία συσκευή ανίχνευσης αποσύνδεσης του αναπνευστικού συστήματος. Η συσκευή θα πρέπει να δίνει ηχητικό σήμα όταν τα όρια συναγερμού υπερβαίνονται.
- 4) Κατά την διάρκεια περιοχικής αναισθησίας και αναισθησιολογικής παρακολούθησης σε επέμβαση, η επάρκεια του αερισμού θα πρέπει να εκτιμάται τουλάχιστον με τακτική παρακολούθηση ποιοτικών κλινικών σημείων.

ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ ΣΚΟΠΟΣ

Η εξασφάλιση της επάρκειας της κυκλοφορίας του ασθενή κατά την διάρκεια κάθε αναισθησίας.

ΜΕΘΟΔΟΙ

- 1) Κάθε ασθενής που αναισθητοποιείται θα πρέπει να έχει συνεχή ηλεκτροκαρδιοσκοπικό έλεγχο από την αρχή της αναισθησίας μέχρι την προετοιμασία για απομάκρυνση από το χώρο αναισθησίας.*
- 2) Κάθε ασθενής που αναισθητοποιείται θα πρέπει να έχει την αρτηριακή πίεση και την καρδιακή συχνότητα μετρούμενες κάθε πέντε λεπτά τουλάχιστον.*
- 3) Κάθε ασθενής υπό γενική αναισθησία θα πρέπει, εκτός από τα ανωτέρω, να έχει τακτική εκτίμηση της κυκλοφορίας του με ένα τουλάχιστον από τα παρακάτω: ψηλάφηση σφυγμού, ακρόαση καρδιάς, monitoring αρτηριακής κυματομορφής, monitoring με υπέρηχους του περιφερικού σφυγμού ή πληθυσμογραφία ή οξυγονομετρία.

ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ ΣΩΜΑΤΟΣ ΣΚΟΠΟΣ

Η υποβοήθηση της διατήρησης κατάλληλης θερμοκρασίας σώματος κατά την διάρκεια κάθε αναισθησίας.

ΜΕΘΟΔΟΙ

Θα πρέπει να υπάρχει ευχέρεια για συνεχή μέτρηση της θερμοκρασίας του ασθενή. Όταν σχεδιάζονται, προβλέπονται ή υποτίθενται μεταβολές της θερμοκρασίας σώματος, αυτή θα πρέπει να μετράται.

ΠΡΟΤΥΠΑ ΜΕΤΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

(Εγκρίθηκε από το Σώμα των Αντιπροσώπων την 12η Οκτωβρίου 1988
και τροποποιήθηκε την 21η Οκτωβρίου 1992)

Τα πρότυπα αυτά εφαρμόζονται για την μεταναισθητική αντιμετώπιση σε κάθε χώρο. Υπερκαλύπτονται όταν το κρίνει ο υπεύθυνος αναισθησιολόγος. Στοχεύουν στην ενίσχυση της παροχής υπηρεσιών ποιότητας στον ασθενή, αλλά δεν μπορούν να εγγυηθούν συγκεκριμένη έκβαση. Είναι υποκείμενες σε αναθεώρηση περιοδικά όπως υπαγορεύεται από τις εξελίξεις στην τεχνολογία και την γνώση. Κάτω από εξαιρετικές συνθήκες, ο υπεύθυνος αναισθησιολόγος μπορεί να παραλείψει τα σημειούμενα με αστερίσκο (*) προαιρετικά. Συνιστάται, στην περίπτωση αυτή, να καταγράφεται η παράλειψη (και ο λόγος που την προκάλεσε) στον ιατρικό φάκελλο του ασθενή.

ΠΡΟΤΥΠΟ Ι

Κάθε ασθενής που έλαβε γενική αναισθησία, περιοχική αναισθησία ή αναισθησιολογική παρακολούθηση σε επέμβαση θα πρέπει να έχει την ανάλογη μεταναισθητική αντιμετώπιση.¹

1. Μονάδα Μεταναισθητικής Φροντίδας (ΜΜΑΦ, PACU) ή χώρος όπου παρέχονται ισοδύναμες μεταναισθητικές υπηρεσίες θα πρέπει να είναι διαθέσιμος για να υποδεχθεί ασθενείς που χειρουργήθηκαν και έλαβαν αναισθησία. Όλοι οι ασθενείς που πήραν αναισθησία θα πρέπει να εισάγονται στη ΜΜΑΦ, εκτός εάν υπάρχει συγκεκριμένη οδηγία από τον υπεύθυνο αναισθησιολόγο.
2. Η ιατρική πλευρά της φροντίδας των ασθενών στη ΜΜΑΦ θα καθορίζεται από κατευθύνσεις και διαδικασίες που θεωρήθηκαν και εγκρίθηκαν από το Αναισθησιολογικό Τμήμα.
3. Ο σχεδιασμός, εξοπλισμός και στελέχωση της ΜΜΑΦ θα ανταποκρίνονται στα προβλεπόμενα από τα αρμόδια επιστημονικά και επαγγελματικά σώματα του ιδρύματος.

ΠΡΟΤΥΠΟ ΙΙ

Ασθενής που διακομίζεται στη ΜΜΑΦ θα πρέπει να συνοδεύεται από μέλος της αναισθησιολογικής ομάδας το οποίο γνωρίζει την κατάσταση του ασθενή. Ο ασθενής θα πρέπει να εκτιμάται τακτικά και να αντιμετωπίζεται κατά την μεταφορά με monitoring και υποστήριξη ανάλογα με την κατάστασή του.

ΠΡΟΤΥΠΟ ΙΙΙ

Κατά την άφιξη στη ΜΜΑΦ, ο ασθενής θα πρέπει να επανεκτιμάται και προφορική ενημέρωση να παρέχεται προς την υπεύθυνη νοσηλεύτρια της ΜΜΑΦ από το μέλος της αναισθησιολογικής ομάδας που συνοδεύει τον ασθενή.

1. Η κατάσταση του ασθενή, κατά την άφιξη στη ΜΜΑΦ, θα πρέπει να καταγράφεται.
2. Πληροφορίες σχετικά με την προεγχειρητική κατάσταση και την χειρουργική/αναισθησιολογική εξέλιξη θα πρέπει να διαβιβάζονται στη νοσηλεύτρια της ΜΜΑΦ.
3. Το μέλος της αναισθησιολογικής ομάδας θα παραμένει στη ΜΜΑΦ μέχρις ότου η νοσηλεύτρια της ΜΜΑΦ αποδεχθεί την ευθύνη της νοσηλευτικής φροντίδας του ασθενή.

ΠΡΟΤΥΠΟ ΙV

Η κατάσταση του ασθενή θα εκτιμάται τακτικά στη ΜΜΑΦ.

1. Ο ασθενής θα παρακολουθείται με μεθόδους ανταποκρινόμενες στην ιατρική του κατάσταση. Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δίδεται στο monitoring της οξυγόνωσης, αερισμού, κυκλοφορίας και θερμοκρασίας. κατά την διάρκεια της ανάνηψης από την αναισθησία, μια ποσοτική μέθοδος εκτίμησης της οξυγόνωσης όπως η παλμική οξυγονομετρία θα εφαρμόζεται στην αρχική φάση ανάνηψης.*

Δεν κρίνεται σκόπιμη η εφαρμογή των παραπάνω κατά την ανάνηψη μαιευτικού ασθενή στην οποία έγινε

*Να εφαρμοσθεί το ταχύτερο δυνατό, όχι όμως αργότερα από την 1η Ιουνίου 1992

1. Να ανατρέξετε στα "Πρότυπα Μεταναισθητικής Νοσηλευτικής Πρακτικής, 1992", που εκδόθηκαν από την ASPAN, για θέματα νοσηλευτικής.

- περιοχική αναισθησία για τοκετό με φυσιολογική εξέλιξη.
2. Πρέπει να τηρείται ακριβής έγγραφη αναφορά της περιόδου στη ΜΜΑΦ. Συνιστάται η χρήση κατάλληλου συστήματος αξιολόγησης για κάθε ασθενή της ΜΜΑΦ κατά την εισαγωγή, κατά τακτά διαστήματα πριν από την έξοδο καθώς και την ώρα της εξόδου του.
 3. Η συνολική ιατρική επίβλεψη και συντονισμός της φροντίδας των ασθενών στη ΜΜΑΦ θα πρέπει να είναι υπευθυνότητες αναισθησιολόγου.
 4. Θα πρέπει να υπάρχει πρόβλεψη για την εξασφάλιση διαθέσιμου ιατρού, ο οποίος να μπορεί να αντιμετωπίσει επιπλοκές και να κάνει καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση στους ασθενείς της ΜΜΑΦ.

ΠΡΟΤΥΠΟ V

Ο υπεύθυνος για την έξοδο/διακομιδή ασθενούς από τη ΜΜΑΦ είναι ιατρός.

1. Όταν χρησιμοποιούνται κριτήρια εξόδου, πρέπει να είναι εγκεκριμένα από το Αναισθησιολογικό Τμήμα και το ιατρικό προσωπικό. Τα κριτήρια αυτά διαφοροποιούνται ανάλογα με το αν ο ασθενής διακομίζεται σε θάλαμο τού νοσοκομείου, στη ΜΕΘ, σε μονάδα βραχείας παραμονής ή σπίτι.
 2. Επί απουσίας του υπεύθυνου ιατρού, η νοσηλεύτρια της ΜΜΑΦ, θα αποφασίσει κατά πόσο ο ασθενής πληρεί τα κριτήρια εξόδου/διακομιδής. Το όνομα του ιατρού που αποδέχεται την ευθύνη για την έξοδο/διακομιδή θα σημειώνεται στο φάκελλο.
-

ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑ

(Εγκρίθηκε από το Σώμα των Αντιπροσώπων την 16η Οκτωβρίου 1974
και τροποποιήθηκε τελευταία την 21η Οκτωβρίου 1986)

Η παροχή υγειονομικών υπηρεσιών από αναισθησιολόγους σε ασθενείς βαρέως πάσχοντες μπορεί να διακριθεί σε: (1) πλήρη αντιμετώπιση (ο αναισθησιολόγος ως θεράπων ιατρός), (2) από κοινού αντιμετώπιση (συντονισμένη), (3) συμβουλευτική αντιμετώπιση. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες εντατικής θεραπείας είναι διάφορες από αυτές της διεγχειρητικής αναισθησιολογικής αντιμετώπισης. Πρέπει να τηρούνται προς το σκοπό αυτό οι παρακάτω κατευθυντήριες οδηγίες:

I. ΠΛΗΡΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Εκτός από την συμμόρφωση προς τις προδιαγραφές για τον θεράποντα ιατρό κατά περιοχή, ο αναισθησιολόγος που αναλαμβάνει ευθύνη για πλήρη αντιμετώπιση ασθενούς πρέπει να ακολουθεί τις παρακάτω κατευθυντήριες οδηγίες:

- A. Ο αναισθησιολόγος πρέπει να ελέγξει προσωπικά το ιστορικό, να εξετάσει τον ασθενή και να επιβεβαιώσει αρχικές διαγνώσεις.
- B. Όλες οι ενέργειες πρέπει να καταγράφονται κατάλληλα στον ιατρικό φάκελλο. Ιστορικά, κλινικές εξετάσεις, σημειώσεις πορείας νόσου και επικριτικά σημειώματα εξόδου πρέπει να προσυπογράφονται από τον υπεύθυνο αναισθησιολόγο εάν έχουν γραφεί από κάποιον άλλο.
- Γ. Ο υπεύθυνος αναισθησιολόγος της εντατικής θα πρέπει να εξασφαλίζει συνέχεια της αγωγής. Επισκέψεις και παρεμβάσεις θα πρέπει να διενεργούνται όσο συχνά το απαιτεί η κατάσταση του ασθενή. Κάθε ενέργεια καταγράφεται στον ιατρικό φάκελλο.
- Δ. Κατάλληλες γνωμοδοτήσεις από ειδικούς θα πρέπει να επιζητούνται όταν υπάρχουν αμφιβολίες διαγνωστικές ή θεραπευτικές, σύμφωνα με τα τοπικά θεσμοθετημένα και όταν το ζητούν ο ασθενής ή η οικογένεια.
- Ε. Ο υπεύθυνος αναισθησιολόγος θα πρέπει να είναι σε θέση να προσφέρει τις ιατρικές υπηρεσίες που περιγράφονται στα τμήμα IV.

II. ΑΠΟ ΚΟΙΝΟΥ (ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΕΝΗ) ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Οι περισσότεροι βαριά ασθενείς χρειάζονται την εμπειρία περισσότερων του ενός ιατρών. Ο αναισθησιολόγος της εντατικής και άλλοι ιατροί μπορεί να αντιμετωπίσουν από κοινού τέτοιους ασθενείς με δικαιοδοσία για μερικές ή όλες τις ιατρικές υπηρεσίες που περιγράφονται στο τμήμα IV και αναλαμβάνονται από τον αναισθησιολόγο της εντατικής. Οι κατευθυντήριες οδηγίες για τον αναισθησιολόγο που μετέχει σε από κοινού αντιμετώπιση ασθενή περιλαμβάνουν τα εξής:

- A. Η ιατρική ευθύνη για την εντατική θεραπεία καθορίζεται από το διοικητικό συμβούλιο του ιατρικού προσωπικού.
- B. Υπάρχει μέριμνα για συνεχή κάλυψη από έμπειρους στην εντατική θεραπεία ιατρούς.
- Γ. Ο αναισθησιολόγος θα πρέπει να είναι σε θέση να αναλάβει ευθύνη για ιατρικές υπηρεσίες που περιγράφονται στο τμήμα IV.
- Δ. Επισκέψεις και παρεμβάσεις πραγματοποιούνται όσο συχνά επιβάλλουν οι ανάγκες του ασθενή.
- Ε. Οι ιατροί που μετέχουν σε από κοινού αντιμετώπιση ασθενών συντονίζουν τις ενέργειές τους με συχνή επικοινωνία.

III. ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

Οι αναισθησιολόγοι κατέχουν γνώση και δεξιότητες σχετικές με την αντιμετώπιση ενός ευρέος φάσματος προβλημάτων που απαντώνται στους ασθενείς της εντατικής. Έτσι, οι αναισθησιολόγοι χρησιμοποιούνται ως

σύμβουλοι από άλλους ιατρούς γι' αυτήν την εμπειρία τους.

- A.** Ο σύμβουλος αναισθησιολόγος πρέπει να είναι διαθέσιμος για παροχή συμβουλευτικών ιατρικών γνώμών (σύμφωνα με τα περιγραφόμενα στο τμήμα IV) σχετικά με τους ασθενείς της εντατικής.
- B.** Ο σύμβουλος αναισθησιολόγος πρέπει να ελέγχει το ιστορικό, να εξετάζει τον ασθενή, να ελέγχει άλλα δεδομένα και να παρέχει συμβουλές σχετικά με την διάγνωση, το monitoring ή την θεραπεία στον θεράποντα ιατρό.
- Γ.** Οι ασθενείς πρέπει να εξετάζονται κατά διαστήματα ανάλογα με την κατάσταση τους.
- Δ.** Όλα τα ευρήματα, υποδείξεις και παρεμβάσεις θα πρέπει να καταχωρούνται στον ιατρικό φάκελλο.

IV. ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΜΕ ΤΗΝ ΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ

Ο αναισθησιολόγος της εντατικής παρέχει την έγκυρη γνώμη του στις παρακάτω γνωστικές περιοχές, οι οποίες περιλαμβάνουν τα παρακάτω, χωρίς να περιορίζονται σ' αυτά:

- A.** Διαγνωστικά ή θεραπευτικά προβλήματα του αναπνευστικού
- B.** Διαγνωστικά ή θεραπευτικά προβλήματα του καρδιαγγειακού
- Γ.** Υγρά, ηλεκτρολύτες, διατροφή και διαταραχές οξεοβασικής ισορροπίας
- Δ.** Αντιμετώπιση του ασθενή σε κώμα, ανεξαρτήτως αιτιολογίας.
- Ε.** Αντιμετώπιση ασθενών με πολυοργανική λειτουργική ανεπάρκεια, βλάβη ή νόσο
- Ζ.** Αντιμετώπιση ασθενών που χρειάζονται τεχνικές υποστήριξης ζωτικών λειτουργιών.
- H.** Διαγνωστικές και άλλες παρεμβάσεις monitoring.

Παραδείγματα ειδικών διαγνωστικών δεξιοτήτων του αναισθησιολόγου της εντατικής περιλαμβάνουν, αλλά δεν περιορίζονται σ' αυτά, την βρογχοσκόπηση, επεμβατικό και μη αιμοδυναμικό monitoring καθώς και αναπνευστικό, και μέθοδοι εκτίμησης μεταβολισμού.

I. Θεραπευτικές παρεμβάσεις

Κατάλληλες θεραπευτικές τεχνικές εφαρμόζονται κατά περίπτωση. Παραδείγματα ειδικών τεχνικών που εφαρμόζονται από τον αναισθησιολόγο της εντατικής θεραπείας περιλαμβάνουν, χωρίς να περιορίζονται σ' αυτές, την βρογχοσκόπηση, την διασωλήνωση, την έναρξη και σταδιακή αποδέσμευση από τον μηχανικό αερισμό, την εγκατάσταση σωλήνα θωρακικής παροχέτευσης, την καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση την καρδιακή βηματοδότηση, την μηχανική και φαρμακευτική υποστήριξη της κυκλοφορίας, την εντερική και παρεντερική διατροφή, τα υγρά και τους ηλεκτρολύτες, την ρύθμιση της οξεοβασικής ισορροπίας, την χρήση εξωσωματικής οξυγόνωσης με μεμβράνη, την θεραπεία με υπερβαρικό οξυγόνο, τον ενδοαορτικό ασκό και την παρατεταμένη ανακούφιση από τον πόνο.

V. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΕΥΘΥΝΟΤΗΤΑ

Η διοικητική υπευθυνότητα για την μονάδα εντατικής θεραπείας καθορίζεται από την διοίκηση του νοσοκομείου. Παραδείγματα χαρακτηριστικών δραστηριοτήτων αυτού του είδους περιλαμβάνουν την εξουσιοδότηση για εισαγωγή και εξιτήριο ασθενών από την μονάδα εντατικής θεραπείας, επιλογή διάθεσης των υπηρεσιών της εντατικής, συμμετοχή σε θέματα προϋπολογισμού και ενεργό ανάμειξη στην κατασκευή, αναδιάταξη, εξοπλισμό, στελέχωση και εφοδιασμό των μονάδων εντατικής θεραπείας.

VI. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΥΠΕΥΘΥΝΟΤΗΤΑ

Διενεργούνται διδακτικές συνεδρίες για όλο το προσωπικό της ΜΕΘ (ιατρούς, νοσηλευτικό προσωπικό, φυσιοθεραπευτές, παραϊατρικό προσωπικό και άλλους εκπαιδευόμενους). Στις συνεδρίες αυτές παρουσιάζονται θέματα σχετικά με την αγωγή των ασθενών στη ΜΕΘ.

ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΤΗΝ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ

(Εγκρίθηκε από το Σώμα των Αντιπροσώπων την 12η Οκτωβρίου 1988
και τροποποιήθηκε την 30η Οκτωβρίου 1991)

Οι παρούσες κατευθυντήριες οδηγίες ισχύουν κατά την εφαρμογή περιοχικής αναισθησίας ή αναλγησίας όταν χορηγούνται τοπικά αναισθητικά στην επίτοκο κατά τη διάρκεια του τοκετού. Αποσκοπούν στην ενθάρρυνση για παροχή υπηρεσιών ποιότητας στην ασθενή αλλά δεν είναι δυνατόν να εγγυηθούν οποιαδήποτε συγκεκριμένη έκβαση για δεδομένο ασθενή

ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΑ ΟΔΗΓΙΑ I

Περιοχική αναισθησία χορηγείται μόνο σε χώρους όπου υφίστανται κατάλληλα φάρμακα και εξοπλισμός για άμεση χρήση προς αντιμετώπιση σχετικών με την όλη διαδικασία προβλημάτων.

Ο εξοπλισμός για αναζωογόνηση θα πρέπει να περιλαμβάνει τα εξής, χωρίς να περιορίζεται σ' αυτά: παροχές οξυγόνου και αναρρόφησης, εξοπλισμό για την διατήρηση βατότητας αεροφόρων οδών και επιτέλεση διασωλήνωσης, μέσα για την εφαρμογή αερισμού με θετικές πιέσεις, και φάρμακα και εξοπλισμό για καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση.

ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΑ ΟΔΗΓΙΑ II

Η περιοχική αναισθησία θα πρέπει να εγκαθίσταται από ιατρό με τα ανάλογα προνόμια και να διατηρείται από αυτόν ή κάτω από την ιατρική καθοδήγηση αναλόγου ατόμου¹.

Οι ιατροί πρέπει να είναι διαπιστευμένοι κατάλληλα από την αρμόδια επιτροπή του ιδρύματος για χορήγηση και καθοδήγηση μαιευτικής αναισθησίας όπως και για την αντιμετώπιση σχετικών με την όλη διαδικασία επιπλοκών.

ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΑ ΟΔΗΓΙΑ III

Περιοχική αναισθησία δεν θα πρέπει να χορηγηθεί πριν: (1) η ασθενής έχει εξεταστεί από κατάλληλα εκπαιδευμένο άτομο², και (2) η κατάσταση μητέρας και εμβρύου όπως και η πρόοδος του τοκετού έχουν εκτιμηθεί από ιατρό με προνόμια μαιευτικής, ο οποίος και είναι διαθέσιμος άμεσα για να επιβλέπει τον τοκετό και να αντιμετωπίσει τις τυχόν προκύπτουσες επιπλοκές.

Κάτω από συνθήκες που προσδιορίζουν από πρωτόκολλο του τμήματος, κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό μπορεί να προβεί στην αρχική πνευλική εξέταση. Ο υπεύθυνος για την μαιευτική αντιμετώπιση της ασθενούς ιατρός θα πρέπει να ενημερωθεί για την κατάσταση της, ώστε να μορφώσει γνώμη για τον παρόντα κίνδυνο και την περαιτέρω αντιμετώπιση².

ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΑ ΟΔΗΓΙΑ IV

Ενδοφλέβια χορήγηση υγρών θα πρέπει να αρχίσει πριν από την έναρξη της περιοχικής αναισθησίας και να διατηρηθεί κατά την διάρκεια της περιοχικής αναισθησίας.

ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΑ ΟΔΗΓΙΑ V

Η περιοχική αναισθησία για τοκετό επιβάλλει την παρακολούθηση και εκτίμηση των ζωτικών σημείων της επιτόκου και της καρδιακής συχνότητας του εμβρύου καθώς και την καταγραφή τους από κατάλληλα εκπαιδευμένο άτομο. Πρόσθετο monitoring κατάλληλο για την κλινική κατάσταση της επιτόκου και του εμβρύου θα πρέπει να χρησιμοποιείται όταν ενδείκνυται. Όταν εγκαθίσταται εκτεταμένος περιοχικός αποκλεισμός για επιπλεγμένο κολπικό τοκετό, θα πρέπει να εφαρμόζονται οι προδιαγραφές βασικού διεγχειρητικού monitoring.

ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΑ ΟΔΗΓΙΑ VI

Η περιοχική αναισθησία για καισαρική καθιστά απαραίτητη την εφαρμογή των προδιαγραφών για το βασικό διεγχειρητικό monitoring³ και την άμεση διαθεσιμότητα ιατρού με προνόμια μαιευτικής.

ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΑ ΟΔΗΓΙΑ VII

Κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό, εκτός από τον αναισθησιολόγο που παρακολουθεί την μητέρα, θα πρέπει να είναι άμεσα διαθέσιμο για να αναλάβει την ευθύνη της ανάνηψης του νεογνού².

Η κύρια ευθύνη του αναισθησιολόγου είναι να ασχοληθεί με την μητέρα. Εάν ο αναισθησιολόγος κληθεί να βοηθήσει στην αντιμετώπιση του νεογνού τα ωφέλη προς το νεογνό θα πρέπει να σταθμιστούν απέναντι στους κινδύνους για τη μητέρα.

ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΑ ΟΔΗΓΙΑ VIII

Ιατρός με κατάλληλα προνόμια θα πρέπει να παραμείνει άμεσα διαθέσιμος κατά την διάρκεια της περιοχικής αναισθησίας προκειμένου να αντιμετωπίσει αναισθητικές επιπλοκές, μέχρις ότου η κατάσταση της ασθενούς είναι ικανοποιητική και σταθερή.

ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΑ ΟΔΗΓΙΑ IX

Κάθε ασθενής που αναλαμβάνει από περιοχική αναισθησία θα πρέπει να έχει την κατάλληλη μεταναισθητική αγωγή. Μετά από καισαρική ή εκτεταμένο περιοχικό αποκλεισμό θα πρέπει να εφαρμόζονται οι προδιαγραφές μεταναισθητικής φροντίδας⁴.

1. Μια Μονάδα Μεταναισθητικής Φροντίδας (ΜΜΑΦ, PACU) θα πρέπει να είναι διαθέσιμη για να δεχθεί τις ασθενείς. Ο σχεδιασμός, ο εξοπλισμός και η στελέχωση θα πρέπει να ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις των οργάνων διαπίστευσης και χορήγησης άδειας λειτουργίας του ιδρύματος
2. Όταν χρησιμοποιείται άλλος χώρος εκτός της ΜΜΑΦ, θα πρέπει να παρέχεται ισοδύναμη μεταναισθητική παρακολούθηση

ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΑ ΟΔΗΓΙΑ X

Θα πρέπει να ισχύει η βασική αρχή της διαθεσιμότητας ιατρού μέσα στο ίδρυμα για την αντιμετώπιση επιπλοκών και διενέργειας καρδιοπνευμονικής αναζωογόνησης σε ασθενείς υπό μεταναισθητική παρακολούθηση.

1. Ομάδα παροχής αναισθησιολογικών υπηρεσιών (Εγκρίθηκε από το Σώμα των Αντιπροσώπων της ASA, 14-10-87)
 2. Κατευθυντήριες οδηγίες για περιγεννητική αντιμετώπιση (Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής και Αμερικανικό Κολλέγιο Μαιευτήρων και Γυναικολόγων, 1988)
 3. Πρότυπα για βασικό διεγχειρητικό monitoring (Εγκρίθηκε από το Σώμα των Αντιπροσώπων της ASA, 21-10-86, και τροποποιήθηκε τελευταία 21-10-92).
 4. Πρότυπα για μεταναισθητική φροντίδα. (Εγκρίθηκε από το Σώμα Αντιπροσώπων της ASA, 12-10-88, και τροποποιήθηκε τελευταία 21-10-92).
-

ΟΔΗΓΙΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ

James F. Arens, M.D.

Τον Οκτώβριο του 1992 η Αμερικανική Αναισθησιολογική Εταιρεία υιοθέτησε για πρώτη φορά δύο οδηγίες εφαρμογής, την "Αντιμετώπιση του Δύσκολου Αεραγωγού" και τον "Καθετηριασμό της Πνευμονικής Αρτηρίας".

Η "οδηγία εφαρμογής" για την αντιμετώπιση του δύσκολου αεραγωγού έγινε διότι η μη κατάλληλη αντιμετώπιση του δύσκολου αεραγωγού αποτελεί σημαντική αιτία αγωγών για κακή άσκηση της ιατρικής. Το αντίστοιχο έγγραφο περιέχει ένα αλγόριθμο για τον κλινικό που αντιμετωπίζει ασθενή με δύσκολο αεραγωγό. Επιπρόσθετα συνιστάται ένας κατάλογος εξοπλισμού απαραίτητου για την αντιμετώπιση του δύσκολου αεραγωγού. Η οδηγία αυτή θα αποτελέσει ένα χρήσιμο εφόδιο για τον αναισθησιολόγο, μια και την πρώτη δεξιότητα που αποκτούμε είναι αυτή της εξασφάλισης αεραγωγού, και παρ' όλα αυτά υπάρχουν στιγμές που απαιτούν την μέγιστη δυνατή ανθρώπινη δεξιότητα για να διατηρηθεί με ασφάλεια και επάρκεια η βατότητα τού δύσκολου αεραγωγού σε ασθενή.

Η δεύτερη "οδηγία εφαρμογής" αφορά στον καθετηριασμό της πνευμονική αρτηρίας. Τα ωφέλη από το monitoring της πίεσης στην πνευμονική αρτηρία (PAP, ΠΑΠ) ανασκοπούνται παράλληλα με τις επιπλοκές. Χρησιμοποιείται η γνώμη πεπειραμένων συναδέλφων για την συζήτηση της αποτελεσματικότητας ενός τέτοιου monitoring . Κόστος και χρησιμότητα εξετάζονται επίσης, και παρατίθενται οδηγίες σχετικές με την κατάλληλη χρησιμοποίηση του καθετήρα. Το θέμα της επάρκειας αναλύεται, αλλά δεν δίδεται συγκεκριμένος αριθμός καθετηριασμών που θα απαιτούνται ανά ιατρό ώστε να εξασφαλίζει την αντίστοιχη επάρκεια.

Αντίγραφα και των δύο οδηγιών εφαρμογής είναι διαθέσιμα, μετά από έγγραφη αίτηση, από την Αμερικανική Αναισθησιολογική Εταιρεία.

Ο Dr. Arens είναι Αντιπρόεδρος για Κλινικά Θέματα στο Νοσοκομείο John Sealy, στο Γκάλβεστον του Τέξας.

Επί του παρόντος είναι Πρόεδρος της Ad Hoc Επιτροπής της ASA για τις Οδηγίες Εφαρμογής.

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Τα πρότυπα σ' αυτό το κεφάλαιο εφαρμόζονται όταν κάποιος ασθενής, σε οποιοδήποτε περιβάλλον, δέχεται για οποιοδήποτε λόγο, από οποιαδήποτε οδό

(1) γενική ραχιαία, ή άλλη μορφή περιοχικής αναισθησίας· ή

(2) καταστολή (με ή χωρίς αναλγησία) από την οποία υπάρχει η λογική προσδοκία ότι με τον τρόπο που χρησιμοποιείται, η καταστολή/αναλγησία θα προκαλέσει απώλεια των προφυλακτικών αντανάκλαστικών σε ένα σημαντικό ποσοστό μιας ομάδας ασθενών.

SA.1: Οι χειρουργικές και αναισθησιολογικές υπηρεσίες, όπως προβλέπονται για το νοσοκομείο, είναι διαθέσιμες για την εξυπηρέτηση των αναγκών των ασθενών.

1 2 3 4 5 NA

SA.1.1: Τα είδη χειρουργικής και τα είδη αναισθησίας που παρέχονται στο νοσοκομείο είναι καθορισμένα.

1 2 3 4 5 NA

SA.1.1.1: Αναισθησιολογική υπηρεσία είναι διαθέσιμη σε νοσοκομείο που παρέχει χειρουργικές και μαιευτικές υπηρεσίες.

1 2 3 4 5 NA

SA.1.2: Η φροντίδα των ασθενών που δέχονται χειρουργικές και αναισθησιολογικές υπηρεσίες αποτελεί ευθύνη αυτόνομων αδειούχων επαγγελματιών που έχουν τα κατάλληλα κλινικά προνόμια.

1 2 3 4 5 NA

SA.1.2.1: Υπάρχουν μηχανισμοί που εξασφαλίζουν ότι κάθε επαγγελματίας παρέχει μόνο εκείνες τις υπηρεσίες για τις οποίες έχει κριθεί η επάρκειά του.

1 2 3 4 5 NA

SA.1.2.2: Άτομα που παρέχουν χειρουργικές και αναισθησιολογικές υπηρεσίες ανεξάρτητα, έχουν τα προς τούτο κατάλληλα προνόμια.

1 2 3 4 5 NA

SA.1.2.3: Άτομα που παρέχουν χειρουργικές και αναισθησιολογικές υπηρεσίες υπό κατεύθυνση ή επίβλεψη, έχουν κριθεί ότι είναι επαρκή γι' αυτές τις υπηρεσίες.

1 2 3 4 5 NA

SA.1.3: Κάθε οργανωμένο τμήμα/υπηρεσία που παρέχει χειρουργικές υπηρεσίες διευθύνεται από μέλος (η) του ιατρικού προσωπικού με την κατάλληλη κλινική και διοικητική πείρα σχετικά με τα είδη των παρεχόμενων υπηρεσιών.

1 2 3 4 5 NA

SA.1.4: Με εξαίρεση εξαιρετικά επειγόντων καταστάσεων, εγχειρήσεις πραγματοποιούνται μόνο μετά από λήψη κατάλληλου ιστορικού, φυσικής εξέτασης και ολοκλήρωσης οποιασδήποτε εργαστηριακής και ακτινολογικής εξέτασης ενδείκνυται, και η προεγχειρητική διάγνωση έχει καταγραφεί στο φάκελλο του ασθενή.

1 2 3 4 5 NA

SA.1.4.1: Το άτομο που είναι υπεύθυνο για τον ασθενή πιστοποιεί και καταγράφει μια προεγχειρητική διάγνωση πριν από την εγχείρηση.

1 2 3 4 5 NA

SA.1.5: Η οργανωμένη αναισθησιολογική υπηρεσία διευθύνεται από ιατρό μέλος του ιατρικού προσωπικού με κατάλληλη κλινική και διοικητική πείρα.

1 2 3 4 5 NA

SA.1.5.1: Οι υπευθυνότητες του διευθυντή, κλινικές και διοικητικές, περιλαμβάνουν – χωρίς να περιορίζονται μόνο σε αυτά – τα παρακάτω:

SA.1.5.1.1: Εισηγείται σχετικά με τα κλινικά προνόμια όλων των αυτόνομων αδειούχων επαγγελματιών, οι οποίοι έχουν ως κύρια κλινική δραστηριότητα την παροχή αναισθησιολογικών υπηρεσιών· και

1 2 3 4 5 NA

SA.1.5.1.2: Συμμετέχει, προσωπικά ή με αντιπροσώπους των άλλων τμημάτων/υπηρεσιών που παρέχουν αναισθησιολογικές υπηρεσίες, στη διαμόρφωση μηχανισμών και υποδομής ώστε να εξασφαλισθεί το ενιαίο της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών σ' ολόκληρο το νοσοκομείο. Οι μηχανισμοί αυτοί και η υποδομή περιλαμβάνουν, χωρίς να περιορίζονται μόνο σ' αυτά:

1 2 3 4 5 NA

SA.1.5.1.2.1: Μηχανισμούς που αποσκοπούν στην εξασφάλιση αναισθησιολογικών υπηρεσιών σύμφωνων με τις ανάγκες των ασθενών και με τις τρέχουσες αναισθησιολογικές γνώσεις

1 2 3 4 5 NA

SA.1.5.1.2.2: Εισηγήσεις σχετικά με το είδος και την ποσότητα των πόρων – σε στελέχη και εξοπλισμό – που κρίνονται απαραίτητοι για την χορήγηση αναισθησίας και εφαρμογή μέτρων αναζωογόνησης.

1 2 3 4 5 NA

SA.1.5.1.2.3: Διαδικασίες, ώστε να παρακολουθείται αποτελεσματικά και να αποτιμάται η ποιότητα των παρεχόμενων αναισθησιολογικών υπηρεσιών σε κάθε τμήμα/υπηρεσία του νοσοκομείου συμπεριλαμβανομένων – αλλά χωρίς να περιορίζονται σ' αυτά – των οδοντιατρικών, επειγόντων, μαιευτικών, εξωτερικών, περιπατητικών ασθενών, ψυχιατρικών και μονάδων/τμημάτων/υπηρεσιών ειδικών αγωγών και επεμβάσεων.

1 2 3 4 5 NA

SA.1.5.1.2.4: Κατευθυντήριες οδηγίες για ασφάλεια στην αναισθησία, και

1 2 3 4 5 NA

SA.1.5.1.2.4.1: Κατευθυντήριες οδηγίες για γενική αναισθησία με χρήση μηχανήματος αναισθησίας προβλέπουν την διαθεσιμότητα και χρήση συσκευών ασφαλείας που περιλαμβάνουν – χωρίς να περιορίζονται σ' αυτά – αναλυτές οξυγόνου, συναγερμούς πίεσης και αποσύνδεσης, συστήματα ασφαλείας με δείκτες ακίδων, συστήματα απομάκρυνσης αερίων και συστήματα

αλληλεξάρτησης από την πίεση του οξυγόνου (ή άλλα εξ ίσου αποτελεσματικά συστήματα).

1 2 3 4 5 NA

SA.1.5.1.2.5: Πρόγραμμα συνεχιζόμενης μετεκπαίδευσης για όλα τα άτομα που προσφέρουν αναισθησιολογικές υπηρεσίες, και

1 2 3 4 5 NA

SA.1.5.1.2.6: Γενικές αρχές σχετικά με:

SA.1.5.1.2.6.1: Τις δραστηριότητες των ατόμων που χορηγούν αναισθησία

1 2 3 4 5 NA

SA.1.5.1.2.6.2: Χορήγηση αναισθησίας σε άλλα τμήματα/υπηρεσίες του νοσοκομείου και

S.1.5.1.2.6.3: Το πρόγραμμα του νοσοκομείου για καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση

1 2 3 4 5 NA

SA.1.6: Αναισθησιολογικές υπηρεσίες παρέχονται σ' όλο το νοσοκομείο από εκείνον που είναι εξουσιοδοτημένος γι' αυτό το σκοπό από το νοσοκομείο, είναι υπευθύνότητα αυτόνομων αδειούγων επαγγελματιών, και παρέχονται σύμφωνα με βασικές αρχές και διαδικασίες που έχουν εγκριθεί από το ιατρικό προσωπικό. Οι υπηρεσίες αυτές έχουν τουλάχιστον τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

1 2 3 4 5 NA

SA.1.6.1: Υπάρχει προαναισθητική εκτίμηση κάθε ασθενή που προορίζεται για αναισθησία.

1 2 3 4 5 NA

SA.1.6.1.1: Η εκτίμηση αυτή περιλαμβάνει την συλλογή πληροφοριών που απαιτούνται για:

SA.1.6.1.1.1: Τον καθορισμό της δυνατότητας του ασθενή να πάρει αναισθησία, και

1 2 3 4 5 NA

SA.1.6.1.1.2: Την διαμόρφωση αναισθησιολογικού σχεδίου

1 2 3 4 5 NA

SA.1.6.1.2: Η προαναισθητική εκτίμηση περιλαμβάνει τουλάχιστον τα παρακάτω:

SA.1.6.1.2.1: Έλεγχο των αντικειμενικών διαγνωστικών δεδομένων

1 2 3 4 5 NA

SA.1.6.1.2.2: Συνάντηση με τον ασθενή για να συζητηθεί το παθολογικό, αναισθησιολογικό ιστορικό και η λήψη φαρμάκων, και

1 2 3 4 5 NA

SA.1.6.1.2.3: Φυσική εξέταση του ασθενή

1 2 3 4 5 NA

SA.1.6.2: Πριν από την αναισθησία, αποφασίζεται κατά πόσο ο ασθενής είναι κατάλληλος για την σχεδιαζόμενη αναισθησία.

1 2 3 4 5 NA

- SA.1.6.2.1:** Η απόφαση αυτή λαμβάνεται από αυτόνομο αδειούχο επαγγελματία, που έχει τα ανάλογα κλινικά προνόμια, και στηρίζεται στα αποτελέσματα της προαναισθητικής εκτίμησης.
1 2 3 4 5 NA
- SA.1.6.3:** Αμέσως πριν από την εισαγωγή στην αναισθησία,
- SA.1.6.3.1:** Επανεκτιμάται ο ασθενής, και
1 2 3 4 5 NA
- SA.1.6.3.2:** Ελέγχονται ο εξοπλισμός, τα φάρμακα και οι παροχές αερίων
1 2 3 4 5 NA
- SA.1.6.4:** Ο ασθενής παρακολουθείται κατάλληλα κατά την διάρκεια της αναισθησίας
1 2 3 4 5 NA
- SA.1.6.4.1:** Καταγράφονται τουλάχιστον τα παρακάτω:
- SA. 1.6.4.1.1:** Το monitoring του ασθενή
1 2 3 4 5 NA
- SA.1.6.4.1.2:** Η δοσολογία φαρμάκων και παραγόντων που χρησιμοποιούνται
1 2 3 4 5 NA
- SA.1.6.4.1.3:** Το είδος και η ποσότητα κάθε υγρού που χορηγείται, συμπεριλαμβανομένων του αίματος και των παραγώγων του.
1 2 3 4 5 NA
- SA.1.6.4.1.4:** Η τεχνική ή οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται
1 2 3 4 5 NA
- SA.1.6.4.1.5:** Ασυνήθιστα γεγονότα κατά την διάρκεια της αναισθησίας, και
1 2 3 4 5 NA
- SA.1.6.4.1.6:** Η κατάσταση του ασθενή κατά το πέρας της αναισθησίας
1 2 3 4 5 NA
- SA.1.6.5:** Η μετεγχειρητική κατάσταση του ασθενή εκτιμάται κατά την εισαγωγή και έξοδο από το χώρο μεταναισθητικής ανάνηψης.
1 2 3 4 5 NA
- SA.1.6.5.1:** Η καταγραφή περιλαμβάνει τουλάχιστον μια εγγραφή από
1 2 3 4 5 NA
- SA.1.6.5.1.1:** Ζωτικά σημεία και επίπεδο συνείδησης
1 2 3 4 5 NA
- SA.1.6.5.1.2:** Ενδοφλέβια υγρά και φάρμακα που χορηγήθηκαν, συμπεριλαμβανομένων αίματος και παραγώγων του, και
1 2 3 4 5 NA
- SA.1.6.5.1.3:** Κάθε ασυνήθιστο γεγονός ή μετεγχειρητική επιπλοκή και τον τρόπο αντιμε-

τώπισής τους.

1 2 3 4 5 NA

SA.1.6.6: Ένας αυτόνομος αδειούχος επαγγελματίας, που έχει τα ανάλογα κλινικά προνόμια και είναι γνώστης του ασθενή, είναι υπεύθυνος για την απόφαση εξόδου του ασθενή από τον χώρο μετανασθητικής ανάνηψης ή, όταν πρόκειται για χειρουργικές ή αναισθησιολογικές υπηρεσίες παρεχόμενες στα πλαίσια τμήματος εξωτερικών ασθενών μιας ημέρας, από το νοσοκομείο.

1 2 3 4 5 NA

SA.1.6.6.1: Όταν ο υπεύθυνος αυτόνομος αδειούχος επαγγελματίας δεν είναι παρών για τη λήψη απόφασης εξόδου ή δεν υπογράφει το εξιτήριο/διακομιστήριο,

1 2 3 4 5 NA

SA.1.6.6.1.1: αναγράφεται το όνομα του αυτόνομου αδειούχου επαγγελματία, που είναι υπεύθυνος για το εξιτήριο/διακομιστήριο, στο φάκελλο του ασθενή, και

1 2 3 4 5 NA

SA.1.6.6.1.2: τα σχετικά κριτήρια περί εξόδου/διακομιδής που είναι εγκεκριμένα από το ιατρικό προσωπικό εφαρμόζονται αυστηρότατα στην απόφαση καταλληλότητας του ασθενή για εξιτήριο/διακομιδή.

1 2 3 4 5 NA

SA.1.7: Το νοσοκομείο παρέχει νοσηλευτική φροντίδα προς κάλυψη των νοσηλευτικών αναγκών των ασθενών που αντιμετωπίζονται χειρουργικά μέσα στον νοσοκομείο.

1 2 3 4 5 NA

SA.1.7.1: Μια διπλωματούχος νοσηλεύτρια, με τα κατάλληλα προσόντα λόγω αντίστοιχης εκπαίδευσης, μόρφωσης, εμπειρίας και διαπιστευμένης επάρκειας, είναι υπεύθυνη για τον σχεδιασμό και καθοδήγηση της νοσηλευτικής αντιμετώπισης των ασθενών που χειρουργούνται ή υφίστανται άλλες επεμβατικές πράξεις όταν λαμβάνουν αναισθησία.

1 2 3 4 5 NA

SA.1.7.1.1: Κατά περίπτωση, η νοσηλευτική φροντίδα είτε παρέχεται άμεσα από διπλωματούχο νοσηλεύτρια με τα κατάλληλα προσόντα, είτε από κατάλληλα εκπαιδευμένο νοσηλευτικό ή άλλο προσωπικό υποστήριξης υπό επίβλεψη.

1 2 3 4 5 NA

SA.1.7.2: Υπάρχει μηχανισμός που αποσκοπεί στην εξασφάλιση της παροχής παρόμοιου επιπέδου ποιότητας χειρουργικών νοσηλευτικών υπηρεσιών σε ασθενείς με την ίδια κατάσταση υγείας σε όλο το νοσοκομείο.

1 2 3 4 5 NA

- SA.1.7.3:** Διπλωματούχος νοσηλεύτρια, με τα κατάλληλα προσόντα, επιφορτίζεται με τα καθήκοντα κυκλοφορίας ("γύρας") στην χειρουργική αίθουσα και αίθουσα τοκετού.
1 2 3 4 5 NA
- SA.1.7.3.1:** Το λοιπό προσωπικό του χειρουργείου, με τα κατάλληλα προσόντα, επικουρεί στα καθήκοντα κυκλοφορίας της χειρουργικής αίθουσας και της αίθουσας τοκετού υπό την επίβλεψη μιας κατάλληλα εκπαιδευμένης διπλωματούχου νοσηλεύτριας που είναι άμεσα διαθέσιμη.
1 2 3 4 5 NA
- SA.1.7.3.2:** Καταγραφή πιστοποιεί το ποιος παρείχε άμεσα υπηρεσίες στον ασθενή και ποιος επέβλεπε αυτές τις υπηρεσίες στην περίπτωση που παρέχονταν από άλλο προσωπικό εκτός της διπλωματούχου νοσηλεύτριας.
1 2 3 4 5 NA
- SA.1.7.4:** Γενικές αρχές και διαδικασίες του νοσοκομείου καθορίζουν πότε γίνεται προεγχειρητική νοσηλευτική εκτίμηση και ποιες πληροφορίες πρέπει να καταγραφούν στο φάκελλο του ασθενή.
1 2 3 4 5 NA
- SA.1.7.5:** Κατάλληλες παρεμβάσεις από την διπλωματούχο νοσηλεύτρια προγραμματίζονται και υλοποιούνται, σύμφωνα με τις ανάγκες του ασθενή που διαπιστώνονται κατά την προεγχειρητική νοσηλευτική εκτίμηση.
1 2 3 4 5 NA
- SA.1.7.6:** Η χειρουργική νοσηλευτική φροντίδα παρακολουθείται και αξιολογείται χρησιμοποιώντας προκαθορισμένα κλινικά κριτήρια και προδιαγραφές νοσηλευτική φροντίδας.
1 2 3 4 5 NA
- SA.1.7.7:** Παρόμοιο επίπεδο ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας παρέχεται όταν ο ασθενής ανανήψει στη νοσηλευτική μονάδα/υπηρεσία ή στο χώρο εξωτερικών ασθενών για επεμβάσεις μιας ημέρας νοσηλείας, και όταν ο ασθενής ανανήπτει στη μονάδα μεταναισθητικής φροντίδας.
1 2 3 4 5 NA
- SA.1.8:** Όταν λαμβάνει χώρα χειρουργική ή αναισθητική πράξη ένας ιατρός – ή στοματογναθοχειρουργός στην περίπτωση στοματογναθοχειρουργικής πράξης – με τα ανάλογα κλινικά προνόμια είναι άμεσα διαθέσιμος για να προσφέρει τις υπηρεσίες του σε περίπτωση επείγουσας ανάγκης.
1 2 3 4 5 NA
- SA.1.9:** Η στελέχωση για την παροχή χειρουργικών και αναισθησιολογικών υπηρεσιών είναι ανάλογη με το είδος και την πολυπλοκότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.
1 2 3 4 5 NA
- SA.1.10:** Χειρουργικές και αναισθησιολογικές πράξεις τελούνται μόνο όταν τα απαραίτητα σε προσωπικό, εξοπλισμό και οργάνωση είναι διαθέσιμα.
1 2 3 4 5 NA
- SA.1.11:** Πρακτικά χειρουργείου υπαγορεύονται ή γράφονται στο φάκελλο του ασθε-

νή αμέσως μετά την εγχείρηση και περιέχουν περιγραφή ευρημάτων, τεχνικής που χρησιμοποιήθηκε, την μετεγχειρητική διάγνωση και τα ονόματα του χειρουργήσαντος και των βοηθών του.

1 2 3 4 5 NA

SA.1.11.1: Το συμπληρούμενο πρακτικό επέμβασης πιστοποιείται από τον χειρουργό και καταχωρείται στο φάκελλο του ασθενή το ταχύτερο δυνατό μετά την επέμβαση.

1 2 3 4 5 NA

SA.2: Ασθενείς με παρόμοια κατάσταση υγείας δέχονται συγκρίσιμα επίπεδα ποιότητας χειρουργικών και αναισθησιολογικών υπηρεσιών σε όλο το νοσοκομείο.

1 2 3 4 5 NA

SA.2.1: Υπάρχουν καθορισμένοι μηχανισμοί για την εξασφάλιση της παροχής χειρουργικών και αναισθησιολογικών υπηρεσιών, σε όλο το νοσοκομείο, ανάλογων των απαιτήσεων που επιβάλλει η κατάσταση υγείας των ασθενών.

1 2 3 4 5 NA

SA.2.1.1: Οι μηχανισμοί διαμορφώνονται από αντιπροσώπους των χειρουργικών, αναισθησιολογικών και νοσηλευτικών τμημάτων/υπηρεσιών και άλλων κλινικών τμημάτων/υπηρεσιών που παρέχουν χειρουργικές και αναισθησιολογικές υπηρεσίες.

1 2 3 4 5 NA

SA.2.2: Ασθενείς που λαμβάνουν άλλη, εκτός από τοπική, αναισθησία σε επίπεδο νοσηλείας μιας ημέρας συνονδεύονται κατά την έξοδό τους από προκαθορισμένο υπεύθυνο άτομο το οποίο και αναλαμβάνει την ευθύνη για τον ασθενή.

1 2 3 4 5 NA

SA.3: Υπάρχουν καθορισμένες στρατηγικές και διαδικασίες, εγκεκριμένες από την διοίκηση του νοσοκομείου και το ιατρικό προσωπικό, για την εξασφάλιση αποτελεσματικής συνεργασίας μεταξύ τμημάτων/υπηρεσιών που παρέχουν και εκείνων που υποστηρίζουν τις χειρουργικές και αναισθησιολογικές υπηρεσίες.

1 2 3 4 5 NA

SA.3.1: Στρατηγικές και διαδικασίες είναι καθορισμένες σε συνεργασία με τις υπηρεσίες/τμήματα διαγνωστικής ραδιολογίας, πυρηνικής ιατρικής και ογκολογικής ακτινοθεραπείας.

1 2 3 4 5 NA

SA.3.1.1: Οι στρατηγικές και διαδικασίες αποβλέπουν στην

SA.3.1.1.1: Προφύλαξη του προσωπικού,

1 2 3 4 5 NA

SA.3.1.1.2: παρακολούθηση/μέτρηση της έκθεσης σε ακτινοβολία, και

1 2 3 4 5 NA

SA.3.1.1.3: ασφαλή χρήση ραδιενεργών υλικών και απεικονιστικού εξοπλισμού

1 2 3 4 5 NA

SA.3.1.2: Εξασφαλίζεται η ανάλογη καταγραφή

1 2 3 4 5 NA

SA.3.2: Σε συνεργασία με τα παθολογοανατομικά και τα κλινικά εργαστήρια, υπάρχουν καθιερωμένες διαδικασίες και αρχές για την αποτελεσματική διακίνηση των δειγμάτων που λαμβάνονται κατά την χειρουργική επέμβαση.

1 2 3 4 5 NA

- SA.3.3:** Υπάρχουν καθιερωμένες αρχές και διαδικασίες σχετικά με τις μεταγγίσεις αίματος, συμπεριλαμβανόμενων της διακίνησης και αποθήκευσης αίματος και παραγώγων του. 1 2 3 4 5 NA
- SA.3.3.1:** Οι αρχές και διαδικασίες είναι σύμφωνες προς τα τρέχοντα πρότυπα πρακτικής. 1 2 3 4 5 NA
- SA.3.4:** Διαμορφώνονται γραπτές κατευθυντήριες οδηγίες για τον έλεγχο λοιμώξεων στους χώρους αναισθησίας, χειρουργείων και μετανασθητικής παρακολούθησης σε όλο το νοσοκομείο που αφορούν τουλάχιστον τα παρακάτω: 1 2 3 4 5 NA
- SA.3.4.1:** αρχές ασηψίας 1 2 3 4 5 NA
- SA.3.4.2:** αποστείρωση και απολύμανση 1 2 3 4 5 NA
- SA.3.4.3:** καταγραφόμενη συντήρηση και επιτήρηση του εξοπλισμού αποστείρωσης 1 2 3 4 5 NA
- SA.3.4.5:** επιλογή υλικών χειρουργικού πεδίου και χειρουργικής ένδυσης 1 2 3 4 5 NA
- SA.3.4.6:** στολές χειρουργικού και αναισθησιολογικού προσωπικού, και 1 2 3 4 5 NA
- SA.3.4.7:** μεθόδους ελέγχου της κυκλοφορίας στους χώρους που χρησιμοποιούνται για παροχή χειρουργικών ή αναισθησιολογικών υπηρεσιών και για μετανασθητική ανάνηψη ώστε να μην εισέρχονται επισκέπτες ή προσωπικό ανατιολόγητα. 1 2 3 4 5 NA
- SA.3.5:** Υπάρχουν αρχές και διαδικασίες για τον προγραμματισμό των ασθενών για χειρουργική επέμβαση. 1 2 3 4 5 NA

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗΣ

Προδιαγραφές για τις χειρουργικές και αναισθησιολογικές υπηρεσίες

Ο χωριστός τόμος, **Κατευθυντήριες Οδηγίες Βαθμολόγησης**, χορηγείται σε κάθε διαπιστευμένο νοσοκομείο ή διατίθεται από το τμήμα εξυπηρέτησης πελατών του JCAHO. Οι **Κατευθυντήριες Οδηγίες Βαθμολόγησης** περιγράφουν στον ελεγκτή το σκοπό κάθε κεφαλαίου και τη μέθοδο με την οποία θα πρέπει να καθορίσουν το βαθμό συμμόρφωσης, π.χ. βαθμολογία 1-5. Οι πληροφορίες αυτές είναι πολύ χρήσιμες για την προετοιμασία αξιολόγησης.

[Accreditation Manual for Hospitals, 1992]

ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΩΝΤΑΣ ΤΟ ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ

Το Εγχειρίδιο Διαπίστευσης Νοσοκομείων, Τόμος Ι, προορίζεται για χρήση στη αυτοαξιολόγηση του νοσοκομείου και είναι η βάση των εντύπων αναφοράς ελέγχου που οι ελεγκτές της Κοινής Επιτροπής χρησιμοποιούν για την επιτόπια καταγραφή των ευρημάτων τους. Η αναφορά διαπίστευσης αποστέλλεται απ' αυθείας στο θεωρούμενο νοσοκομείο και περιέχει προδιαγραφές που επιτρέπουν στο προσωπικό του νοσοκομείου να συμβουλευθεί συγκεκριμένες διατάξεις του Εγχειριδίου όταν υλοποιεί τις υποδείξεις που προκύπτουν από τον έλεγχο.

Όλα τα κεφάλαια του Εγχειριδίου είναι σε μορφή περιγράμματος ώστε να διευκολύνουν την ανάγνωση του, να διευκρινίζουν το σκοπό κάθε προδιαγραφής και να διευκολύνουν την χρήση του Εγχειριδίου ως οδηγού αυτοαξιολόγησης. Το σύστημα αρίθμησης των προδιαγραφών διευκολύνει την αναδρομή σ' αυτές. Κάθε προδιαγραφή έχει διγράμματο κωδικό ανταποκρινόμενο στον τίτλο του κεφαλαίου που εμφανίζεται και αριθμείται σύμφωνα με την σειρά εμφάνισης στο κεφάλαιο.

Η κλίμακα αξιολόγησης, που χρησιμοποιείται από τους ελεγκτές για την εκτίμηση και αναφορά επιπέδων συμμόρφωσης με τα πρότυπα, περιέχει έξι διαβαθμίσεις – αριθμοί 1 έως 5 και ΝΑ (not applicable, μη εφαρμόσιμο). Η κλίμακα αυτή, εξηγείται παρακάτω, μπορεί να χρησιμοποιηθεί από το προσωπικό του νοσοκομείου στην αυτοαξιολόγηση.

1. Πλήρης συμμόρφωση, δείχνει ότι το νοσοκομείο με συνέπεια ανταποκρίνεται σε όλες τις μείζονες ρυθμίσεις προτύπων ή απαιτούμενων χαρακτηριστικών.

2. Σημαντική συμμόρφωση, δείχνει ότι το νοσοκομείο ανταποκρίνεται στις περισσότερες ρυθμίσεις προτύπων ή απαιτούμενων χαρακτηριστικών.

3. Μερική συμμόρφωση, δείχνει ότι το νοσοκομείο ανταποκρίνεται σε μερικές από τις ρυθμίσεις προτύπων ή απαιτούμενων χαρακτηριστικών.

4. Ελάχιστη συμμόρφωση, δείχνει ότι το νοσοκομείο ανταποκρίνεται σε λίγες από τις ρυθμίσεις προτύπων ή απαιτούμενων χαρακτηριστικών.

5. Μη συμμόρφωση, δείχνει ότι το νοσοκομείο δεν ανταποκρίνεται στις ρυθμίσεις προτύπων ή απαιτούμενων χαρακτηριστικών.

6. ΝΑ, μη εφαρμόσιμο, δείχνει ότι το πρότυπο ή το απαιτούμενο χαρακτηριστικό δεν υφίσταται στο νοσοκομείο.

Διατίθεται χώρος στο τέλος κάθε κεφαλαίου για το προσωπικό του νοσοκομείου που διεξάγει την αυτοαξιολόγηση να καταγράψει σχολία και να σημειώσει ενέργειες που πρέπει να ληφθούν για να ανταποκριθεί το νοσοκομείο στα συγκεκριμένα πρότυπα.

Ως μέρος των διαδικασιών εσωτερικής αξιολόγησης, συνιστάται στο προσωπικό του νοσοκομείου να διαβάζει το επίσημο διμηνιαίο δελτίο "Προοπτικές της Κοινής Επιτροπής". Όλες οι μεταβολές στις προδιαγραφές και στην πολιτική ελέγχου και τις διαδικασίες αναφέρονται μέσα στις "Προοπτικές".

Σημείωμα Εκδότη:

Στο Εγχειρίδιο, γίνονται αναφορές σε έγγραφα ή πρότυπα που εκδίδονται από άλλους οργανισμούς. Κάθε αναφορά γίνεται από συγκεκριμένο έγγραφο για μια δεδομένη χρονική στιγμή. Επακόλουθες εκδόσεις δεν καθίστανται αντόματα οι εγκεκριμένες αναφορές της Κοινής Επιτροπής παρά μόνο όταν εγκριθούν ως τέτοιες από το Συμβούλιο Επιθεωρητών.

ΕΠΕΞΗΓΗΣΗ

Τμήμα SA 1.5 1.2'

Η Αμερικανική Αναισθησιολογική Εταιρεία δεν κάνει διακρίσεις μεταξύ επιπέδων καταστολής που επιτυγχάνονται κατά την παροχή Υπηρεσιών Αναισθησιολογικής Παρακολούθησης (MAC, Monitored Anesthesia Care). Ωστόσο στο Εγχειρίδιο Διαπίστευσης Νοσοκομείων (AMH, Accreditation Manual for Hospitals), η Κοινή Επιτροπή Διαπίστευσης Οργανισμών Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (JCAHO, Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations) προσδιορίζει τα πρότυπα/προδιαγραφές στο κεφάλαιο των Χειρουργικών και Αναισθησιολογικών Υπηρεσιών (SA) ως εξής:

Τα πρότυπα/προδιαγραφές στο κεφάλαιο αυτό εφαρμόζονται σε παρεχόμενες υπηρεσίες προς όλους τους ασθενείς που: (1) λαμβάνουν γενική, ραχιαία ή άλλη εκτεταμένη περιοχική αναισθησία, ή (2) υπόκεινται σε χειρουργική επέμβαση ή άλλη επεμβατική πράξη υπό γενική, ραχιαία ή άλλη εκτεταμένη περιοχική αναισθησία και/ή ενδοφλέβια, ενδομυϊκή ή δ' εισπνοής καταστολή/αναλγησία η οποία, όπως πραγματοποιείται στο νοσοκομείο, μπορεί να προκαλέσει απώλεια των προστατευτικών αντανακλαστικών του ασθενή. Οι επεμβατικές πράξεις περιλαμβάνουν, αλλά δεν περιορίζονται μόνο σ' αυτές, τις διαδεδομένες αναρροφήσεις και βιοψίες, τον καθετηριασμό καρδιάς και τις ενδοσκοπήσεις.

Στο κεφάλαιο Χειρουργικών και Αναισθησιολογικών Υπηρεσιών παρουσιάζονται αρκετές δηλώσεις που απαιτούν διευκρινήσεις και επεξηγήσεις.

SA.1.5.1.: Οι κλινικές και διοικητικές υπευθυνότητες του διευθυντή περιλαμβάνουν τα παρακάτω, χωρίς να περιορίζονται όμως σ' αυτά:

SA.1.5.1.2.: άμεση ή μέσω εντεταλμένων συμμετοχή μαζί με αντιπροσώπους άλλων τμημάτων/υπηρεσιών που παρέχουν αναισθησιολογικές υπηρεσίες στην διαμόρφωση μηχανισμών και υλικού που βοηθά στην παροχή ενιαίας ποιότητας αναισθησίας σε όλο το νοσοκομείο. Αυτοί οι μηχανισμοί και τα υλικά περιλαμβάνουν, χωρίς να είναι αποκλειστικά, τα παρακάτω:

SA.1.5.1.2.6: Γενικές αρχές που έχουν σχέση με:

SA.1.5.1.2.6.1: τις δραστηριότητες των ατόμων που χορηγούν αναισθησία

SA.1.5.1.2.6.2: την χορήγηση αναισθησίας σε άλλα τμήματα/υπηρεσίες του νοσοκομείου και...

Οι αναισθησιολόγοι, σε όλη τη χώρα, ανησυχούν μήπως θεωρηθούν υπεύθυνοι για τις πράξεις επαγγελματιών που λειτουργούν εκτός των τμημάτων τους χωρίς να έχουν την θεσμική δυνατότητα να επιβλέψουν τις πράξεις και χωρίς να γνωρίζουν τα επίπεδα εκπαίδευσης και, εμπειρίας των τελευταίων. Τα πρότυπα/προδιαγραφές, ωστόσο δεν έχουν προσδιορισθεί με αυτό το σκεπτικό αλλά μάλλον με το ότι ο διευθυντής του Τμήματος Αναισθησίας θα "συμμετέχει"... με τους αντιπροσώπους άλλων τμημάτων/υπηρεσιών που παρέχουν αναισθησιολογικές υπηρεσίες σε όλο το νοσοκομείο (η φράση τονίζεται ιδιαίτερα)². Η συμμετοχή δεν σημαίνει και υπευθυνότητα για τις πράξεις άλλων επαγγελματιών. Συνεπάγεται όμως συμμετοχή στην ανάπτυξη στρατηγικών και διαδικασιών για την εξασφάλιση αναισθησιολογικών υπηρεσιών από οποιοδήποτε επαγγελματία σε οποιοδήποτε χώρο του νοσοκομείου, που αντικατοπτρίζουν την τρέχουσα γνώση και πρακτική ως προς την ποιότητά τους. Επιπλέον, εάν ο διευθυντής μιας οργανωμένης αναισθησιολογικής υπηρεσίας αντιτίθεται στην ακολουθούμενη γραμμή από κάποιον διευθυντή τμήματος/υπηρεσίας και η διαφωνία δεν μπορεί να επιλυθεί,

θα πρέπει να αναφέρεται προς επίλυση στο ιατρικό προσωπικό μέσα από κατάλληλους προκαθορισμένους διαύλους (π.χ. την Διοικούσα Επιτροπή του Ιατρικού Προσωπικού). Για περισσότερες λεπτομέρειες ο αναγνώστης παραπέμπεται στο "σκοπό" και στις οδηγίες για βαθμολόγηση από τους ελεγκτές, που περιέχονται στις Κατευθυντήριες Οδηγίες του JCAHO.

Ο διευθυντής αναισθησιολογικής υπηρεσίας δεν απαιτείται να οριοθετήσει προνόμια για επαγγελματίες που δεν είναι μέλη της οργανωμένης αναισθησιολογικής υπηρεσίας, αλλά είναι υπεύθυνος μόνο για την οριοθέτηση προνομίων για όλους τους αυτόνομους αδειούχους επαγγελματίες των οποίων η κύρια κλινική δραστηριότητα είναι η παροχή αναισθησιολογικών υπηρεσιών, δηλαδή όσων ανήκουν στο Αναισθησιολογικό Τμήμα.

Η ASA δεν έχει διαμορφώσει αρχές και διαδικασίες αναφερόμενες ειδικά στην χορήγηση ενδοφλέβιας καταστολής. Ωστόσο, όλα τα πρότυπα/προδιαγραφές της ASA ισχύουν για ασθενείς που τυγχάνουν υπηρεσιών αναισθησιολογικής παρακολούθησης από μέλος του αναισθησιολογικού τμήματος. Τα πρότυπα αναισθησίας της ASA καθορίζουν τις υπευθυνότητες της αναισθησιολογικής ομάδας προαναισθητικά, το βασικό διεγχειρητικό monitoring και την μεταναισθητική αντιμετώπιση. Πρόσθετες χρήσιμες κατευθυντήριες οδηγίες καθώς και αρχές και διαδικασίες ευρίσκονται στο τέλος του Διευθυνσιογράφου των Μελών της ASA. Αυτά τα πρότυπα και οι κατευθυντήριες οδηγίες όπως και οι αρχές και διαδικασίες που ήδη εφαρμόζονται στο αναισθησιολογικό τμήμα του συγκεκριμένου ιδρύματος μπορεί να χρησιμοποιηθούν. Για παράδειγμα, ότι σχετίζεται με την καταγραφή των παρεχόμενων υπηρεσιών (διάγραμμα αναισθησίας) και τις ενέργειες συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας, συμπεριλαμβανομένων των δεικτών, μπορεί να παρασχεθούν σε άλλες υπηρεσίες, που δεν είναι τμήμα των αναισθησιολογικών υπηρεσιών, για υποβοήθηση της επίτευξης των προδιαγραφών της JCAHO. Ο στόχος είναι ότι "ασθενείς με παρόμοια κατάσταση υγείας έχουν παρόμοιο επίπεδο ποιότητας χειρουργικών και αναισθησιολογικών υπηρεσιών σε όλο το νοσοκομείο". Πρέπει να τονισθεί ότι, μολονότι κάποιος ίσως επιχειρήσει να διαχωρίσει την "ενσυνείδητη" από την "βαθια καταστολή", η μετάβαση από μια κατάσταση συνείδησης σε μια βαθιά καταστολή είναι ένα δοσοεξαρτώμενο συνεχές. Το συνεχές αυτό μπορεί να είναι εξαιρετικά μεταβλητό και να εξαρτάται από την ανταπόκριση του συγκεκριμένου ασθενή, την ηλικία, την κατάσταση υγείας και τον συνδυασμό των χρησιμοποιούμενων φαρμάκων. Επιπλέον, οι επιδράσεις της βαθιάς καταστολής θα πρέπει να εξομοιώνονται με αυτές της Γενικής Αναισθησίας.

1. *Εγχειρίδιο Διαπίστευσης Νοσοκομείων 1993*

2. *Epstein, BS, Schyve, PM, Anesthesiologist's Interactions With Other Medical Departments Outside the Operating Room, Anesth. Analg. 1992; 75:636-7*