

ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ: ΟΙ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

Συντονισμός: Ελένη ΑΣΚΗΤΟΠΟΥΛΟΥ
Βασίλειος ΓΡΟΣΜΑΝΙΔΗΣ

Ειδικός συζητητής: Ευθύμιος ΣΟΦΙΑΝΟΣ

ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ: ΤΟ ΕΥΡΟΣ ΤΟΥ ΓΝΩΣΤΙΚΟΥ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ

Ελένη ΑΣΚΗΤΟΠΟΥΛΟΥ

Without training there is no specialty
American Board of Medical Specialities

Μια ιατρική ειδικότητα γεννιέται όταν «η εξέλιξη της Ιατρικής και η συνεχώς μεταβαλλόμενη νοσογραφική πραγματικότητα του πληθυσμού επιβάλλουν τον επιμερισμό του γνωστικού αντικείμενου της Ιατρικής σε τομείς (ιατρικές ειδικότητες) με συγκεκριμένο γνωστικό αντικείμενο». ¹ Σύμφωνα με τη διακήρυξη (manifesto) της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Επείγουσας Ιατρικής (EuSEM) η Επείγουσα Ιατρική «δικαιωματικά αποτελεί ξεχωριστή ειδικότητα καθώς έχει και τα τέσσερα βασικά χαρακτηριστικά κάθε μεγάλης κλινικής ειδικότητας»: (1) μοναδικό πεδίο κλινικής πρακτικής, (2) καθορισμένο σώμα γνώσεων, (3) ερευνητικές δραστηριότητες και (4) αυστηρό εκπαιδευτικό πρόγραμμα. ²

Η Ευρωπαϊκή «οδηγία για τους γιατρούς» (Doctors' Directive) 2001/19/EC αναγνωρίζει την Επείγουσα Ιατρική ως μία από τις 53 διαφορετικές νοσοκομειακές ιατρικές ειδικότητες που είναι κοινές σε όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ ή τουλάχιστον σε δύο ή περισσότερα από αυτά. ³ Η Ευρωπαϊκή Ένωση Ιατρικών Ειδικοτήτων, UEMS, ^{**} μια μη-κυβερνητική Ευρωπαϊκή ιατρική οργάνωση ιδρυθείσα το 1958 με θεσμικό ρόλο την εναρμόνιση και βελτίωση της πρακτικής των ιατρικών ειδικοτήτων στην ΕΕ και την εφαρμογή προτύπων εκπαίδευσης, έχει 37 Τμήματα Ειδικοτήτων (Section Specialities). Ένα Τμήμα ιδρύεται εφόσον μια ειδικότητα αναγνωρίζεται τουλάχιστον στο ένα τρίτο των κρατών της ΕΕ. Η ειδικότητα της Επείγουσας Ιατρικής εκπροσωπείται στην UEMS, όπως και η Εντατική Θεραπεία, από Επιτροπή Διασύνδεσης Ειδικοτήτων (Multi-Disciplinary Joint Committee) που έχει ακριβώς τους ίδιους στόχους με τα Τμήματα Ειδικοτήτων.

Η ειδικότητα της Επείγουσας Ιατρικής έχει ως πρωτεύον αντικείμενο την *πρώιμη διάγνωση και θεραπεία των επειγόντων και έκτακτων ιατρικών προβλημάτων* από νόσους ή τραύμα. Σε αντίθεση προς τις περισσότερες άλλες ιατρικές ειδικότητες η Επείγουσα Ιατρική αφορά ένα μη διαφοροποιημένο πληθυσμό ασθενών και δεν περιορίζεται από την ηλικία, το φύλο, το βιολογικό σύστημα ή άλλους παράγοντες. ⁴ Χαρακτηριστικό στοιχείο της Επείγουσας Ιατρικής, που την διαφοροποιεί από τις άλλες νοσοκομειακές ειδικότητες, είναι το εκτεταμένο εύρος των κλινικών περιπτώσεων, που εκτείνονται σε όλα τα ιατρικά γνωστικά αντικείμενα, καθώς και ο μεγάλος όγκος ασθενών που χρειάζονται γρήγορη αξιολόγηση, αντιμετώπιση ή παραπομπή. Αυτή η μεγάλη ποικιλία κλινικών περιπτώσεων απαιτεί την απόκτηση γνώσεων και εμπειρίας σε ένα σημαντικό εύρος και βάθος γνωστικών αντικειμένων.

Η Ευρωπαϊκή «οδηγία για τους γιατρούς» 2001/19/EC καθορίζει ότι «ο ειδικευμένος γιατρός πρέπει να είναι ειδικά εκπαιδευμένος για μια συγκεκριμένη ειδικότητα» και να διαθέτει επαρκές εύρος και βάθος εμπειρίας στην ειδικότητα. Επίσης ορίζει ότι ο εγκεκριμένος ελάχιστος χρόνος εκπαίδευσης για οποιαδήποτε ειδικότητα είναι τα 5 χρόνια. ³

Το ακριβές περιεχόμενο του *γνωστικού αντικείμενου* της Επείγουσας Ιατρικής στην Ευρώπη έχει καθοριστεί από το 2002 από Ομάδα Εργασίας της EuSEM. ⁵ Ένα οργανωμένο και πιστοποιημένο πρόγραμμα εκπαίδευσης πρέπει να παρέχει επαρκείς γνώσεις και δεξιότητες ώστε ο ειδικευμένος στην Επείγουσα Ιατρική Γιατρός να είναι ικανός να ανταποκρίνεται στις ακόλουθες ανάγκες φροντίδων των ασθενών:

- υποδοχή αδιαφοροποίητων επειγόντων περιστατικών ανεξάρτητα αριθμού προσελεύσεων, ηλικίας, βιολογικού συστήματος ή βαρύτητας κλινικής κατάστασης
- διαλογή ασθενών σύμφωνα με τη βαρύτητα της συμπτωματολογίας τους

^{**} Union Europeenne des Medecins Specialistes

- αρχική αξιολόγηση, αναζωογόνηση και αντιμετώπιση αδιαφοροποίητων επειγόντων περιστατικών
- λεπτομερή δεύτερη κλινική και εργαστηριακή διερεύνηση
- προσωρινή αξιολόγηση, διάγνωση και monitoring
- εξιτήριο ή μεταφορά της ευθύνης περίθαλψης σε άλλη ειδικότητα για οριστική φροντίδα μετά την ολοκλήρωση των ιατρικών φροντίδων.

Κατά τα 5 χρόνια της υποχρεωτικής εκπαίδευσης στην ειδικότητα, ένα ελάχιστο διάστημα 3 ετών πρέπει να είναι στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, με άλλοτε άλλη έκθεση σε άλλες ειδικότητες, ανάλογα με τις εκπαιδευτικές ανάγκες και τους αναμενόμενους σκοπούς εξάσκησης της ειδικότητας στη συγκεκριμένη χώρα.⁵ Η καινούργια προσέγγιση στον *Ευρωπαϊκό Οδηγό Σπουδών στην Επείγουσα Ιατρική* είναι ότι ο κορμός των απαιτούμενων γνώσεων δεν βασίζεται στα διάφορα συστήματα (π.χ. κυκλοφορικό, αναπνευστικό) αλλά στο κλινικό πρόβλημα προσέλευσης του ασθενούς (π.χ. προκάρδιο άλγος). Και αυτό γιατί στην κλινική πρακτική της Επείγουσας Ιατρικής οι ασθενείς προσέρχονται στο νοσοκομείο με κλινικά προβλήματα και όχι με κάποια διάγνωση.

Ο στόχος του *Ευρωπαϊκού Οδηγού Σπουδών στην Επείγουσα Ιατρική* είναι να παρέχει κατευθυντήριες οδηγίες προς εκπαιδευτές και εκπαιδευόμενους για την απόκτηση κλινικής εμπειρίας σε ένα μεγάλο εύρος επειγόντων. Το περιεχόμενο δεν έχει την έννοια του να είναι διεξοδικό, αλλά περισσότερο να τονίζει περιοχές κλινικών γνώσεων, δεξιοτήτων και επαγγελματικών ικανοτήτων που έχουν σχέση με την ειδίκευση στην Επείγουσα Ιατρική. Ο προσανατολισμός της εκπαίδευσης στην Επείγουσα Ιατρική θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει εκτός από θεωρητικές γνώσεις, και δεξιότητες (skills) επικοινωνίας, οργάνωσης, διδασκαλίας και έρευνας, αλλά και επαγγελματικές ικανότητες (professional attributes), ηγετικές, αξιοπιστίας, συνεργασίας και αυτοδραστηριοποίησης.⁶ Το εύρος του γνωστικού αντικειμένου και η βαρύτητα που πρέπει να αποδίδεται στις επιμέρους θεματικές ενότητες περιγράφονται πολύ χαρακτηριστικά στο μοντέλο κλινικής πρακτικής στην Επείγουσα Ιατρική της ABEM^{***} στον Πίνακα 1.⁷ Είναι χαρακτηριστικό ότι οι τραυματικές κακώσεις κατέχουν το 11% της εξεταστέας ύλης, ανάλογο δηλαδή προς τις γαστρεντερικές διαταραχές και τα καρδιαγγειακά προβλήματα, ενώ ανάλογης βαρύτητας είναι οι δερματολογικές, με τις αιματολογικές και τις διαταραχές του ανοσοποιητικού.

Στο σχεδιασμό του οδηγού σπουδών είναι σημαντικό να λαμβάνεται υπόψη τόσο ο παράγοντας ηλικία, όσο και ο παράγοντας κλινικής οξύτητας. Έτσι το ποσοστό των παιδιατρικών προβλημάτων πρέπει να είναι 8% κατ' ελάχιστο και των γηριατρικών 4%, ενώ τα ποσοστά για τους βαρέως πάσχοντες πρέπει να είναι 27%, τα επείγοντα 37%, τα περιστατικά χαμηλής οξύτητας 27% και τα μη οξέα περιστατικά 9% (όλα \pm 5%).⁶

Σε διεθνές επίπεδο η ανάπτυξη της ειδικότητας της *Επείγουσας Ιατρικής* έχει επηρεαστεί από την ταυτόχρονη και παράλληλη διαμόρφωση κοινών συνθηκών, όπως: (1) η ταχεία αστικοποίηση, (2) η γήρανση του πληθυσμού, (3) η μεταβολή της επιδημιολογίας των νόσων και κακώσεων, (4) η ανάγκη αντιμετώπισης ιατρικών προβλημάτων 24 ώρες την ημέρα, (5) ο αυξανόμενος αριθμός φυσικών ή ανθρώπινων καταστροφών, (6) οι υψηλότερες απαιτήσεις για ποιότητα φροντίδων υγείας, (7) η διάδοση της έρευνας που καθοδηγεί σήμερα την κλινική πρακτική, και (8) γενικότερα οι αυξανόμενες προσδοκίες του κοινού για Υπηρεσίες Επείγουσας Ιατρικής.⁷ Προκειμένου να συμβαδίσει και η Ελλάδα με τις αναπτυσσόμενες χώρες επιβάλλεται να θεσμοθετηθεί *Ειδικότητα ή Εξειδίκευση στην Επείγουσα Ιατρική*. Η δημιουργία Ειδικότητας ή Εξειδίκευσης θα συμβάλλει ουσιαστικά στην ορθολογική λειτουργία των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών με αυτόνομη στελέχωση με εξειδικευμένους γιατρούς, που σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα θα διαχειρίζονται και θα έχουν την τελική ευθύνη των ασθενών με Επείγοντα προβλήματα.

Πρόσφατα, η *Ελληνική Εταιρεία Επείγουσας Ιατρικής* (ΕΕΕΙ), που ιδρύθηκε το 2003 με στόχο την προαγωγή της ιατρικής γνώσης και έρευνας για την αντιμετώπιση και διαχείριση του Επείγοντος στον *προνοσοκομειακό, ενδονοσοκομειακό και διανοσοκομειακό χώρο*, έχει δραστηριοποιηθεί στο να προωθήσει τη δημιουργία *Ειδικότητας ή Εξειδίκευσης Επείγουσας Ιατρικής* και στην Ελλάδα. Για να επιτευχθούν αυτοί οι στόχοι απαιτείται η ενεργός συμμετοχή όλων όσων εμπλέκονται στην αλυσίδα του Επείγοντος, τόσο γιατροί (Ακτινολόγοι, Αναισθησιολόγοι, Γενικοί Γιατροί, Εντατικολόγοι, Καρδιολόγοι, Νευρολόγοι, Ορθοπαιδικοί, Παιδίατροι, Παθολόγοι, Πνευμονολόγοι, Χειρουργοί, Ψυχίατροι, και όχι μόνον), όσο και νοσηλευτές. Το 4^ο *Ευρωπαϊκό Συνέδριο*

^{***} American Board of Emergency Medicine

Επείγουσας Ιατρικής, που θα πραγματοποιηθεί στην Κρήτη, 4-8 Οκτωβρίου 2006, αποτελεί σημαντική ευκαιρία και ένα σύγχρονο βήμα διαλόγου για να αναδειχθεί και στον Ελληνικό χώρο το εύρος και βάθος του γνωστικού αντικειμένου της Επείγουσας Ιατρικής.

Πίνακας 1. Κατάλογος καταστάσεων και επιμέρους θεμάτων εξεταστέας ύλης που προτείνεται από την ABEM.⁷

1.0	Σημεία, συμπτώματα και κύρια προβλήματα	9%
2.0	Κοιλιακές & γαστρεντερικές διαταραχές	9%
3.0	Καρδιαγγειακές διαταραχές	10%
4.0	Δερματικές διαταραχές	2%
5.0	Ενδοκρινικές, μεταβολικές & διαιτητικές διαταραχές	3%
6.0	Περιβαλλοντικές διαταραχές	3%
7.0	Διαταραχές κεφαλής, οφθαλμών, & ΩΡΛ	5%
8.0	Αιματολογικές διαταραχές	2%
9.0	Διαταραχές ανοσοποιητικού συστήματος	2%
10.0	Συστηματικές λοιμώδεις διαταραχές	5%
11.0	Μυοσκελετικές (μη τραυματικές) διαταραχές	3%
12.0	Διαταραχές νευρικού συστήματος	5%
13.0	Μαιευτική & Γυναικολογία	4%
14.0	Διαταραχές ψυχιατρικές & συμπεριφοράς	3%
15.0	Ουρογεννητικές διαταραχές και νεφρών	3%
16.0	Διαταραχές θώρακα & πνευμόνων	8%
17.0	Τοξικολογικές διαταραχές	4%
18.0	Τραυματικές διαταραχές	11%
	Παράρτημα I: Διεργασίες (Procedures) & δεξιότητες (Skills)	6%
	Παράρτημα II: Άλλα στοιχεία	3%
	ΣΥΝΟΛΟ	100%

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Εισηγητική Έκθεση προς τη Βουλή των Ελλήνων στο σχέδιο νόμου «Απόκτηση ιατρικής ειδικότητας και συνεχιζόμενη εκπαίδευση γιατρών», 13 Ιανουαρίου 2004.
2. Williams D. Whither EuSEM? *Eur J Emerg Med* 2004; 11:307-308.
3. Directive 2001/19/EC of the European Parliament and of the Council. *Official Journal of the European Communities* L 205, 31.07.2001, p. 1-51.
4. Manifesto for Emergency Medicine in Europe. *Eur J Emerg Med* 1998; 5:389-90.
5. Task Force of the European Society for Emergency Medicine (EuSEM). EuSEM core curriculum for Emergency Medicine. *Eur J Emerg Med* 2002; 9:308-314.
6. The Faculty of Accident and Emergency Medicine. Curriculum for Higher Specialist Training in Accident and Emergency Medicine. London 2001.
7. Hockberger RS, Binder LS, Chisholm CD, et al. The model of the clinical practice of emergency medicine: A 2-year update. *Ann Emerg Med* 2005; 45:659-674.
8. Arnold JL, Della Corte F. International emergency medicine: recent trends and future challenges. *Eur J Emerg Med* 2003; 10:180-8.