

Tłumaczenie artykułu *Guidelines for safety and quality in anaesthesia practice in the European Union* z „European Journal of Anaesthesiology”, numer 24 z r. 2007, strony 479-482.

© 2007 Copyright European Society of Anaesthesiology

doi: 10.1017/S0265021507000324

Przyjęto do publikacji 7 lutego 2007 r. EJA 4224

Wytyczne w zakresie bezpieczeństwa i jakości w praktyce anestezjologicznej w Unii Europejskiej

SEKCJA i RADA ANESTEZJOLOGII*, Europejska Unia Specjalistów Medycznych

Zespół Roboczy do Spraw Bezpieczeństwa i Jakości Opieki: Jannicke Mellin-Olsen¹, Ellen O’Sullivan², Doris Balogh³, Leon Drobnik⁴, Hans T. A. Knape⁵, Flavia Petrini⁶, Laszlo Vimlati⁷

¹ Asker and Bærum Hospital HA, Department of Anaesthesiology and Intensive Care, Rud, Norway

² Department of Anaesthesia and Intensive Care Medicine, St. James’s Hospital, Dublin, Ireland

³ Universitäts Klinik Innsbruck, Klinik für Anästhesie und allgemeine Intensiv Medizin, Anichstrasse, Innsbruck, Austria

⁴ University of Medical Sciences, Clinical Department of Anaesthesiology and Intensive Therapy, Poznan, Poland

⁵ University Medical Center Utrecht, Division of Perioperative Care and Emergency Care, Department of Anaesthesiology, Utrecht, The Netherlands

⁶ G.d’Annunzio University of Chieti – Pescara, Department of Anaesthesia, Intensive Care and Emergency Department, Chieti, Scalo, Italy

⁷ Szeged University, Department of Anaesthesia, Pécsi u., Szeged, Hungary

Streszczenie

Anestezjologia to dziedzina medycyny zajmująca się w sposób szczególny bezpieczeństwem pacjenta poddawane go zabiegowi chirurgicznemu. Jest to wymóg mający na celu zapewnienie odpowiedniej jakości opieki, opartej na dobrej praktyce medycznej, na solidnej organizacji, na uzgodnieniu najlepszej praktyki oraz na odpowiedniej komunikacji z innymi zaangażowanymi pracownikami służby zdrowia. Zapewnienie bezpiecznego środowiska dla pracowników służby zdrowia jest co najmniej tak samo ważne jak inne czynniki sprzyjające osiągnięciu tego celu. Zespół Roboczy do spraw Bezpieczeństwa i Jakości Praktyki Anestezjologicznej w ramach Sekcji i Rady Anestezjologii Europejskiej Unii Specjalistów Medycznych (EUMS/UEMS) przygotował wytyczne, niedawno zmienione i poprawione.

Summary

Anaesthesia is a medical specialty that is particularly concerned with the safety of the patient who is undergoing a surgical procedure. This is a prerequisite in order to provide quality of care, which is based on good clinical practice, on a sound organization, on an agreement on best practice and on adequate communication with other healthcare workers involved. Providing a safe environment for those working in healthcare is at least as important as other factors serving that objective. A working party on Safety and Quality in Anaesthesiological Practice in the Section and Board of Anaesthesiology of the European Union of Medical Specialists (EUMS/UEMS) has prepared guidelines that were amended and approved recently.

* Istnieją następujące działy anestezjologii: medycyna okołoperacyjna, medycyna ratunkowa, intensywna terapia, medycyna bólu, reanimacja.

Wytyczne w zakresie bezpieczeństwa i jakości w praktyce anestezjologicznej w Unii Europejskiej

Następujące wytyczne w zakresie bezpieczeństwa i jakości w praktyce anestezjologicznej mają być narzędziem optymalizacji tych ważnych aspektów opieki nad pacjentem w Europie. Odzwierciedlają one zatem wspólne kryteria minimalne do pracy nad jakością i bezpieczeństwem, istniejące w czasie publikacji. Poszczególne kraje są odpowiedzialne za swoją praktykę medyczną; w wielu z nich nastąpią korekty w celu zdefiniowania żadanego poziomu bezpieczeństwa i jakości powyżej tego, co jest opisane w niniejszym dokumencie [1-4].

Wytyczne zajmują się ryzykiem i zarządzaniem ryzykiem w odniesieniu do pacjentów, anestezjologów, sprzętu, strzykawk i dokumentacji, a także aspektów prawnych, kontroli zewnętrznych i wewnętrznych, określenia cyklu zapewnienia jakości (Rycina 1).

Powinny być poddawane przeglądowi nie rzadziej niż co cztery lata.

Rycina 1. Cykl zapewnienia jakości



Sekwencja zdarzeń w ciągłym cyklu poprawy jakości.

Wstęp

Podstawą niniejszego dokumentu jest Polityka UEMS „Wspieranie Dobrej Opieki Medycznej” [5] zastosowana do anestezjologii.

Anestezjolodzy pracują w zespole. Zainteresowane

grupy to pacjenci, lekarze, władze ustawodawcze i posiadacze funduszy. Stąd też działań jednego lekarza nie można oceniać w próżni. W większości sytuacji należy brać pod uwagę nie tylko pojedynczego przedstawiciela systemu opieki zdrowotnej, ale również system (zespół, grupę, oddział oraz organy ustawodawcze) – właściwą metodą będzie najczęściej podejście systemowe. Jednakże nie wyłącza to odpowiedzialności poszczególnych lekarzy w zakresie dążenia do doskonałości z punktu widzenia zapewnienia jakości pod względem bezpieczeństwa. Wszystkie anestezjologiczne działania medyczne muszą być prowadzone i osobiście nadzorowane przez lekarza anestezjologa.

Ryzyko i zarządzanie ryzykiem

Pacjenci

Pożądane są poradnie przedoperacyjne.

Każdy pacjent powinien zostać poddany ocenie przedoperacyjnej, a wszelkie starania w kierunku optymalizacji stanu pacjenta powinny być podejmowane w dostępnym czasie. Powinna być lista zdarzeń, dokumentująca, że:

- stan pacjenta został poddany ocenie
- pacjent otrzymał istotne informacje o zabiegu znieczulenia, włącznie z ryzykiem.

Anestezjolodzy i zmęczenie [6-8]

Anestezjolodzy powinni zdawać sobie sprawę z problemu zmęczenia i mniej korzystnych wyników w czasie dyżurów nocnych i wielogodzinnych. Anestezjolodzy mają obowiązek jak najdalszej minimalizacji problemu zmęczenia w kontekście swojej pracy. Pracodawcy mają obowiązek optymalizacji listy dyżurów oraz warunków pracy/odpoczynku w celu minimalizacji ryzyka, jakim mogą być zmęczeni anestezjolodzy.

Sprzęt

- Należy określić normy minimalne dla dostępnego sprzętu (obowiązkowe, zalecane i możliwe).
- Należy opracować wytyczne w zakresie posługiwania się sprzętem.
- Cały sprzęt powinien być oznaczony i odpowiadać ISO lub innym przepisom jakościowym.
- Sprzęt winien być sprawdzany zgodnie z listą procedur w określonych odstępach czasowych. Urządzenia do znieczulania powinny być kon-

trolowane co najmniej raz dziennie oraz według skróconej procedury między poszczególnymi znieczuleniami.

- Konieczna jest strategia zabezpieczeń na wypadek braku zasilania.

Strzykawki

Strzykawki winny być oznaczone różnymi kolorami [9].

Dokumentacja

Wszelkie czynności wykonywane na sali operacyjnej muszą być systematycznie dokumentowane. We wszystkich przypadkach należy prowadzić rejestry znieczuleń. Wszystkie oddziały powinny wykazywać systematyczne podejście do problemów związanych ze znieczuleniami i korzystać z tych danych do opracowywania strategii poprawy jakości w oddziale. W przypadku niepożądanych wyników udział znieczulenia w tychże powinien być analizowany systematycznie w oddziale.

Aspekty prawne

Każdy anestezjolog powinien przestrzegać przepisów krajowych dotyczących:

- obowiązku udzielenia pomocy medycznej,
- informacji dla pacjenta i uzyskania zgody,
- dokumentacji wszystkich znieczuleń,
- dokumentacji zdarzeń nieoczekiwanych,
- działań podjętych w następstwie nieoczekiwanych zdarzeń, problemów, zgonów,
- braki sprzętu, personelu itp., które stanowią przeszkodę w zapewnieniu bezpiecznego znieczulenia, powinny być zgłaszane właściwym władzom.

Zakład jest odpowiedzialny za zapewnienie odpowiednich zasobów umożliwiających zastosowanie bezpiecznego znieczulenia.

Kontrole

Ciągła analiza praktyki wobec określonych norm, ustanowionych przez:

- ustalenie przez zakłady równoległe,
- porównanie z normami praktyki,
- naukową ocenę nowych technik/leków,
- uznany zespół specjalistów.

Przy ocenie wyników kontrolujący powinni starać się wprowadzić rozróżnienie między miarami wyników praktyki klinicznej w postaci:

- indywidualnej, odzwierciedlającej praktykę poszczególnych lekarzy,
- zbiorowej, odzwierciedlającej zespół,
- globalnej, odzwierciedlającej środowisko praktyki.

Na wyniki mają wpływ:

- dobór pacjentów,
- wpływ innych członków zespołu (np. chirurg a anestezjolog),
- środowisko – zasoby, liczba pacjentów, ich oczekiwania itd.

Biorąc powyższe pod uwagę, każdy lekarz, oddział i szpital powinny poddawać się kontroli w regularnych odstępach czasu.

Wewnętrzna – poszczególni lekarze

Powinien istnieć system umożliwiający lekarzowi analizę własnych wyników np. poprzez karty znieczuleń, a poniższe powinny być stosowane systematycznie:

- Wiedza.
- Umiejętności.
- Zachowanie.
- Zaangażowanie w Ustawicznym Kształceniu Medycznym (CME)/Ustawicznym Rozwoju Zawodowym (CPD), co jest kluczowym elementem zapewnienia jakości. Każdy lekarz winien sprostać wymogom krajowym w zakresie CME/CPD.
- Oddziały winny przeznaczać wystarczające zasoby na ułatwienie tegoż. Szkolenie w zakresie podstawowych wymogów zapewnienia jakości oraz wdrożenia projektów zapewnienia jakości stanowi element CME/CPD.
- Zespół winien być poddawany kontroli za pomocą lokalnych metod monitorowania jakości.
- U lekarzy zatrudnionych w niepełnym wymiarze godzin mniejsza liczba godzin pracy musi być zrównoważona innymi zajęciami edukacyjnymi.

Zewnętrzne

Lekarze i oddział powinny poddawać się analizie przez zakłady równoległe w regularnych odstępach czasu. Środowisko robocze:

- Kontrole zewnętrzne w postaci analizy przez zakłady równoległe:
 - Obiekty służące do praktyki.
 - Zapewnienie i zarządzanie zasobami.
 - Wyniki praktyki klinicznej.
 - Obiekty edukacyjne.

- Miejscowe inicjatywy w zakresie zapewnienia jakości.
- Komunikowanie się.
- Wyniki ustalone przez zespół.
- Wsparcie przez instytucję zatrudniającą:
 - Zapewnienie zasobów do CPD, nauczania i badań.
 - Systemy oceny CPD.
 - Włączenie pracowników do wszystkich aspektów funkcjonowania zakładu.

Inni wykonujący znieczulenia

- Winni być przeszkoleni według programu dającego im określone kwalifikacje.
- Współpraca z innymi podmiotami służby zdrowia winna być określona i kontrolowana.
- Winni zdawać sprawozdania przeszkolonemu lekarzowi anestezyjologowi.

Aby ułatwić starania związane z jakością, należy przeznaczyć na to odpowiedni czas, zasoby ludzkie, pieniężne i elektroniczne.
- Można ustanowić na każdym poziomie: zespołu, oddziału, interdyscyplinarnym, szpitalnym.
- Musi sam podlegać regularnej ocenie i analizie.
- Rozwój i funkcjonowanie winny obejmować:
 - Pacjentów i grupy społeczeństwa (ustalenie norm).

- Władze ustawodawcze (cały proces).
- Pracowników i posiadaczy funduszy (wdrożenie zmian/usprawnień).

Etyka

- Zapewnienie jakości poprzez ocenę i regulację wyników praktyki medycznej jest etycznym obowiązkiem każdego lekarza przez całą jego karierę zawodową.
- Masz obowiązek zapobiegania zagrożeniu chorych.
- Świadoma zgoda jest obowiązkiem nie tylko prawnym, ale i etycznym.
- Do wszystkich pacjentów należy odnosić się z szacunkiem i uprzejmością.
- Stosunki interdyscyplinarne: Każdy anestezyjolog winien traktować innych pracowników służby zdrowia z należnym szacunkiem.

Adres korespondencyjny:

Jannicke Mellin-Olsen, Department of Anaesthesiology and Intensive Care, Asker and Bærum Hospital HA, P.O. Box 83, N-1306 Rud, Norway
E-mail: jmellino@c2i.net;
Tel.: 14767809400; Fax: 14767809976

References

1. Germany: http://www.dgai.de/06_1_00tabelle.htm (4 December 2005).
2. Italy: <http://147.163.1.67/main-lineeguida.html> (4 December 2005).
3. Spain: <http://demo1.sedar.es/index.php?option=content&task=view&id=3&Itemid=5> (4 December 2005).
4. United Kingdom: <http://www.aagbi.org/guidelines.html> (4 December 2005).
5. UEMS Policy Paper D 0349 <http://admin.uems.net/uploadedfiles/219.pdf> (19 August 2005).
6. AAGBI: Fatigue and Anaesthetists – Expanded Web Version 2004. http://www.aagbi.org/pdf/Web_Version_Fatigue.doc (4 December 2005).
7. Landrigan CP, Rothschild JM, Cronin JW *et al.* Effect of reducing interns' work hours on serious medical errors in intensive care units. *N Engl J Med* 2004; 351: 1838–1848.
8. Philbert I. Sleep loss and performance in residents and nonphysicians: a meta-analytic examination. *Sleep* 2005; 28: 1392–1402.
9. Canadian Standards Association, CAN/CSA-Z264.3-98 (R2005). <http://www.csa-intl.org/onlinestore/GetCatalogItemDetails.asp?mat=2006933&scopescroll=false&parent=896> (19 August 2005).