

Pregledni članak

SIGURNOST BOLESNIKA U ANESTEZIOLOGIJI

Božić A, Župan Ž.

Klinika za anesteziologiju i intenzivno liječenje, KBC Rijeka

O sigurnosti bolesnika se vrlo malo znalo do druge polovice prošloga stoljeća. Svjetska zdravstvena organizacija je sigurnost bolesnika nazvala endemskom brigom zbog činjenice kako jedan od deset bolesnika u svijetu stradava uslijed medicinske pogriješke (1).

Anesteziologija je prva medicinska specijalnost koja se kroz suvremenu medicinsku povijest usredotočila na probleme povezane sa sigurnosti bolesnika. Niz koincidirajućih čimbenika je početkom 70-ih godina prošloga stoljeća dovelo do značajnih promjena u svakodnevnoj anesteziološkoj praksi, čime je značajno smanjena stopa pobola i pomora uzrokovanih samom anestezijom. Anesteziologija se u medicinskom okruženju često ističe kao vodeća grana specijalističke medicine u području sigurnosti bolesnika čija su nastojanja na navedenom planu rezultirala izuzetnim rezultatima s dramatičnim smanjenjem perioperacijske smrtnosti bolesnika povezane s anesteziološkim postupcima. Sukladno spomenutom, perioperacijska smrtnost bolesnika uzrokovana anesteziološkim postupcima je s 2 smrti na 10 000 anestezija krajem 80-ih godina prošlog stoljeća, recentno smanjena na 1 smrt na 200 000 do 300 000 anestezioloških postupaka (2). Anesteziološka zaklada za sigurnost bolesnika (Anesthesia Patient Safety Foundation, APSF) je bila prva, nezavisna interdisciplinarna organizacija u SAD-u utemeljena s jasnim ciljem unaprijeđenja sigurnosti bolesnika, osobito onog segmenta koji je izravna posljedica ljudske pogriješke (3).

12. lipnja 2010. godine na Europskom kongresu anesteziologa u Helsinkiju potpisana je „Helsinška deklaracija o sigurnosti bolesnika tijekom anestezije“ od strane predsjednika europskih nacionalnih anestezioloških udruga. Helsinška deklaracija ističe ključnu ulogu anesteziologa u unapređenju sigurne skrbi bolesnika tijekom anestezije, intenzivnog liječenja, u hitnoj medicini i terapiji boli te predstavlja praktično orijentiran dokument usmjeren ka poboljšanju sigurnosti i kvalitete raznorodnih anestezioloških postupaka u Europi. Deklaracija preporučuje praktične korake koje bi svi anesteziolozi trebali uključiti u svoju svakodnevnu kliničku praksu, a trenutno ih ne primjenjuju.

Hrvatsko društvo za anesteziologiju i intenzivno liječenje (HDAIL) potpisnik je Helsinške deklaracije te će svoja nastojanja u bliskom vremenskom razdoblju usmjeriti ka implementaciji njenih odredbi. Naime, kao

krovna anesteziološka udruga HDAIL ima strukovnu obvezu usvajanja i donošenja standarda perioperacijske medicine te niz preporuka i smjernica povezanih sa sveukupnim liječenjem prvenstveno kirurških, ali i svih ostalih bolesnika u čiju skrb je uključen anesteziolog. HDAIL će dodatno nastojati biti od pomoći svakom pojedinom hrvatskom anesteziologu u cilju unaprijeđenja kvalitete anestezijske skrbi te povećanja sigurnosti njegovih bolesnika.

Ključne riječi: sigurnost bolesnika, anesteziološka skrb, Helsinška deklaracija.

HELSINŠKA DEKLARACIJA O SIGURNOSTI BOLESNIKA U ANESTEZIOLOGIJI

(prijevod s engleskog na hrvatski jezik)

Uvod

Anesteziologija je odgovorna za kvalitetu i sigurnost bolesnika u anesteziji, intenzivnom liječenju, hitnoj medicini i terapiji boli, uključujući cjelokupno perioperacijsko razdoblje, kao i u mnogim drugim situacijama, unutar i izvan bolnice, u kojima su bolesnici najviše životno ugroženi.

U svijetu svake godine približno 230 milijuna bolesnika biva kirurški liječeno velikim operacijama. Od navedenog broja sedam milijuna kirurških bolesnika razvija teške komplikacije povezane s kirurškim liječenjem, od čega jedan milijun pacijenata umire (200.000 u Europi) (4). Svi liječnici različitih specijalnosti uključeni u medicinsku skrb kirurških bolesnika trebali bi pokušati značajno smanjiti stopu spomenutih komplikacija.

Anesteziologija je ključna medicinska specijalnost koja bi treba preuzeti odgovornost za realizaciju niže navedenih ciljeva, a čijom će se provedbom značajno poboljšati sigurnost bolesnika unutar Europe.

Točke sporazuma

Mi, vodeći predstavnici društava medicinske specijalnosti anesteziologije, susreli smo se 12. lipnja 2010. godine u Helsinkiju i usuglasili smo se da:

Bolesnikovo je pravo očekivati sigurnost i zaštitu tijekom medicinske skrbi, a anesteziologija ima ključnu ulogu u poboljšanju perioperacijske sigurnosti bolesnika. Ovim ciljem u potpunosti podržavamo Međunarodne standarde Svjetske federacije

anestezioloških udruženja o Sigurnosti anesteziološke prakse (5).

Bolesnik ima bitnu ulogu u sustavu sigurne skrbi, o kojoj bi morao biti educiran, te bi trebao dobiti priliku na povratnu informaciju, čime bi se dodatno unaprijedio postupak i za druge kirurške pacijente (6,7).

Utemeljitelji zdravstvene skrbi imaju prava očekivati da će perioperacijska anesteziološka skrb biti provedena sigurno, te stoga moraju osigurati prikladna sredstva.

Edukacija ima ključnu ulogu u poboljšanju sigurnosti bolesnika i mi u potpunosti podržavamo razvitak, širenje i obučavanje o sigurnosti bolesnika (8).

Ljudski čimbenici rizika imaju veliku ulogu u pružanju sigurne bolesničke skrbi, i mi ćemo raditi na pouzdanom osiguranju toga cilja zajedno s našim kirurškim, sestričkim i drugim kliničkim suradnicima (9).

Naši suradnici u industriji imaju važnu ulogu u razvijanju, proizvodnji i opskrbi zdravstvenih ustanova lijekovima i opremom sigurnih za bolesničku skrb.

Anesteziologija je bila vodeća medicinska specijalnost koja je unaprijeđivala područje sigurnosti bolesnika. Nismo samodopadni i znamo da još postoje brojna područja koja trebamo unaprijediti kroz istraživanja i inovacije (10).

Nikakve etičke, zakonske ili regulatorne potrebe ne bi smjele umanjiti ili ukinuti bilo koju od zaštitnih mjera donesenih ovom Deklaracijom.

Vodeće potrebe

Danas se zajedno s Europskim anesteziološkim vijećem (European Board of Anaesthesiology, EBA) zalažemo u deklariranju slijedećih ciljeva za poboljšanje Sigurnosti bolesnika u Europi. Za realizaciju ovih ciljeva biti će potrebna uska suradnja između Europskih udruženja, pri čemu će doprinos i naponi Europskog anesteziološkog udruženja (European Society of Anaesthesia, ESA) biti ključni :

Sve institucije zadužene za provođenje perioperacijske anestezijske skrbi bolesnika (u Europi) trebale bi se držati minimalnih standarda praćenja preporučenih od strane EBA, kako u operacijskim dvoranama tako i u dvoranama za poslijeoperacijski oporavak (11).

Ovakve institucije bi trebale posjedovati protokole i uvjete (5,12) potrebne za slijedeće:

provjeru opreme i lijekova,
prijeoperacijsku procjenu i pripremu,
etiketiranje štrcaljki,
otežanu/neuspjelu intubaciju,
malignu hipertermiju,
anafilaksiju,
intoksikaciju lokalnim anestetima,
masivno krvarenje,

kontrolu infekcije i poslijeoperacijsku skrb, uključujući liječenje boli.

Sve institucije koje osiguravaju sedaciju za bolesnike trebale bi se držati standarda za sigurnu praksu koji odgovaraju provjerenim anesteziološkim standardima sedacije (13-17).

Sve bi institucije trebale poduprijeti inicijative Svjetske zdravstvene organizacije; Sigurna kirurgija čuva život (Safe Surgery Saves Lives) i Lista provjere (Checkliste) (18).

Sve anesteziološke jedinice u Europi moraju biti sposobne izdati godišnje izvješće o poduzetim mjerama za poboljšanje sigurnosti bolesnika i rezultatima na lokalnoj razini.

Sve institucije koje pružaju anesteziološku skrb bolesnika moraju sakupiti potrebne podatke u cilju sastavljanja godišnjeg izvješća o kretanju morbiditeta i mortaliteta.

Sve institucije koje pružaju anesteziološku skrb bolesnika moraju surađivati s nacionalnim ili drugim subjektima koji rade na sigurnosti bolesnika, kao i s incidentnim izvješćajnim sustavima (19-21). Sredstva za to moraju biti osigurana.

Zaključak

Ova deklaracija naglašava ključnu ulogu anesteziologa u promociji sigurne perioperacijske skrbi.

Literatura

1. World Alliance for Patient Safety. Organization Web Site. World Health Organization. <http://www.who.int/patientsafety/en/index.html>. Posljednji pristup: 26. travnja 2011. godine
2. Li G, Warner M, Lang B, Huang L, Sun L. Epidemiology of Anesthesia-related Mortality in the United States, 1999–2005. *Anesthesiology* 2009; 110(4):759-65.
3. APSF-Anesthesia Patient Safety Foundation. Organisation Web Site. <http://www.apsf.org/about.php>. Posljednji pristup 26. travnja 2010. godine
4. Weiser TG, Regenbogen SE, Thompson KD, Haynes AB, Lipsitz SR, Berry WR, Gawande AA: An estimation of the global volume of surgery: a modeling strategy based on available data. *Lancet* 2008; 372:139-44
5. World Federation of Societies of Anaesthesiologists. 2008 International Standards for a Safe Practice of Anaesthesia. <http://anaesthesiologists.org/en/guidelines/safety-and-quality-of-practiceguidelines.html>. World Federation of Societies of Anaesthesiologists. Posljednji pristup: 4. kolovoza 2010. godine.
6. Peat M, Entwistle V, Hall J, Birks Y, Golder S: Scoping review and approach to appraisal of interventions intended to involve patients in patient safety. *J Health Serv Res Policy* 2010; 15 (1):17-25
7. Davis RE, Jacklin R, Sevdalis N, Vincent CA: Patient involvement in patient safety: what factors influence patient participation and engagement? *Health Expect* 2007; 10:259-67
8. Staender SE: Patient safety in anesthesia. *Minerva Anestesiol* 2010; 76:45-50
9. Reason J: *Human Error*. Cambridge, Cambridge University Press, 1990,
10. Gaba DM: Anaesthesiology as a model for patient safety in health care. *BMJ* 2000; 320:785-8
11. Mellin-Olsen J, O'Sullivan E, Balogh D, Drobnik L, Knape JT, Petrini F, Vimlati L: Guidelines for safety and quality in anaesthesia practice in the European Union. *Eur J Anaesthesiol* 2007; 24:479-82

12. Vimlati L, Gilsanz F, Goldik Z: Quality and safety guidelines of postanesthesia care: Working Party on Post Anaesthesia Care (approved by the European Board and Section of Anaesthesiology, Union Europeenne des Medecins Specialistes). *Eur J Anaesthesiol* 2009; 26: 715-21
13. Practice guidelines for sedation and analgesia by non-anesthesiologists. *Anesthesiology* 2002; 96:1004-17
14. Gisvold SE, Raeder J, Jyssum T, Andersen L, Arnesen C, Kvale L, Mellin OJ: Guidelines for the practice of anesthesia in Norway. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2002; 46:942-6
15. Recommendations for anesthesia and sedation in nonoperating room locations. *Minerva Anesthesiol* 2005; 71:11-20
16. Cote CJ, Wilson S: Guidelines for monitoring and management of pediatric patients during and after sedation for diagnostic and therapeutic procedures: an update. *Paediatr Anaesth* 2008; 18:9-10
17. Knape JT: The impact of the european guidelines for sedation by non-anaesthesiologists for gastroenterology practice. *J Gastrointestin Liver Dis* 2007; 16:429-30
18. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat AH, Dellinger EP, Herbosa T, Joseph S, Kibatala PL, Lapitan MC, Merry AF, Moorthy K, Reznick RK, Taylor B, Gawande AA: A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *N Engl J Med* 2009; 360:491-9
19. Critical Incident Reporting and Reacting Network - CIRNET. <http://www.cirnet.ch/> Swiss Foundation for Patient Safety. Posljednji pristup: 8. travnja 2010. godine
20. National Reporting and Learning Service. [http://www.nrls.npsa.nhs.uk/report-a-patient-safety-incident/National Health Service \(NHS\).](http://www.nrls.npsa.nhs.uk/report-a-patient-safety-incident/National Health Service (NHS).) Posljednji pristup: 4. kolovoza 2010. godine
21. National Confidential Enquiry into Patient Outcome and Death. <http://www.ncepod.org.uk/> . Posljednji pristup: 4. kolovoza 2010. godine