

Η χειρουργική δεν αναλώνεται μόνο στην επέμβαση και στην τεχνική εμπειρία. Περιλαμβάνει ιδιαίτερη ικανότητα στην επικοινωνία και στην παροχή πληροφόρησης για τη συναίνεση.

Οι χειρουργοί του σήμερα χρειάζεται να βασιζονται στην πρακτική τους σε εμφανές υλικό, να ελέγχονται τακτικά και να είναι υπεύθυνα υπόλογοι σε κάθε μορφή φροντίδας του ασθενούς. Το κεφάλαιο αυτό αναδεικνύει την πρακτική, τον έλεγχο, την υπευθυνότητα, τη συναίνεση, την αποφυγή νομικής διαδικασίας και την επιδεξιότητα επικοινωνίας συμπεριλαμβανομένων των δυσάρεστων συμβάντων.

Πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις

Η Ιατρική βασισμένη σε ενδείξεις είναι η συναινετική, σαφής και συνετή χρήση των τρεχουσών αποδείξεων, στη διαμόρφωση αποφάσεων σχετικά με τη φροντίδα του κάθε ασθενούς. Οι καλοί χειρουργοί χρησιμοποιούν και την ατομική κλινική τους πείρα και τις διαθέσιμες καλύτερες αποδείξεις, καθώς κανένα στοιχείο δεν είναι αρκετό από μόνο του. Χωρίς τις σύγχρονες αποδείξεις, οι κίνδυνοι της χειρουργικής πρακτικής καθίστανται γρήγορα απαρχαιωμένοι προς ζημία των ασθενών.

Η χειρουργική με βάση τις ενδείξεις δεν περιορίζεται σε τυχαίοποιημένες μελέτες και μεταanalύσεις, αλλά περιλαμβάνει τον εντοπισμό των καλύτερων εξωτερικών αποδείξεων που είναι διαθέσιμες για να απαντήσουν τις κλινικές ερωτήσεις ή τα προβλήματα. Για παράδειγμα, για να αποδειχθεί η ακρίβεια μιας διαγνωστικής εξέτασης, χρειάζεται να βρεθούν κατάλληλες, διασταυρούμενες μελέτες ασθενών, κλινικά υπόπτων φορέων του σχετικού προβλήματος και όχι μια τυχαίοποιημένη μελέτη. Οι σωστές μελέτες παρακολούθησης των ασθενών δίνουν πληροφορίες για την πρόγνωση. Η συστηματική επανάληψη πολλών τυχαίοποιημένων μελετών (μεταανάλυση) είναι πιο ειδική πιθανώς να πληροφορήσει σχετικά με τη θεραπεία και το αν αυτή έχει καλό ή κακό αποτέλεσμα.

Η Ιατρική με βάση τις ενδείξεις είναι σχετικά νέος επιστημονικός κλάδος, του οποίου οι θετικές επιρροές αρχίζουν μόλις να αξιολογούνται και θα συνεχίσουν να αναπτύσσονται. Στην εποχή μας, πολλοί φοιτητές και νέοι ιατροί που παρακολουθούν προγράμματα ιατρικής εκπαίδευσης την υιοθετούν και την προσαρμόζουν στις ανάγκες τους, παρέχοντας περαιτέρω πληροφορίες και κατανόηση για το τι αντιπροσωπεύει και τι όχι η Ιατρική βάσει αποδείξεων.

Κλινική διεύθυνση και έλεγχος

Κλινική διεύθυνση

Ένας ευρέως χρησιμοποιούμενος όρος της κλινικής διεύθυνσης είναι:

Μια δομή μέσω της οποίας.....ελέγχονται οι φορείς για τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών τους και την εξασφάλιση υψηλών προδιαγραφών φροντίδας δημιουργώντας ένα περιβάλλον στο οποίο ευδοκιμεί μια αξιολογη κλινική φροντίδα.

(Κλινική διεύθυνση και οδηγίες για τη βελτίωση της ποιότητας στο νέο NHS στην Αγγλία. *BMJ* 4 Ιουλίου:61-65).

Ο σκοπός της κλινικής διεύθυνσης είναι να διασφαλίσει ότι οι ασθενείς λαμβάνουν την υψηλότερη ποιότητα φροντίδας. Καλύπτει συστήματα οργάνωσης και μεθόδους για την παρακολούθηση και βελτίωση των υπηρεσιών, συμπεριλαμβανοντας:

- συμβουλευτική υποστήριξη και συμμετοχή των ασθενών
- διαχείριση των κλινικών κινδύνων
- έρευνα και αποτελεσματικότητα
- επιλογή προσωπικού και διαχείριση
- κλινικό έλεγχο
- παιδεία, εκπαίδευση και συνεχή επαγγελματική βελτίωση
- χρήση πληροφοριών σχετικά με την εμπειρία, τα αποτελέσματα και τις μεθόδους.

Η αποτελεσματική κλινική διεύθυνση διασφαλίζει τη συνεχή βελτίωση των υπηρεσιών και της φροντίδας του ασθενούς, την επικέντρωση της φροντίδας στον ασθενή, την υποχρέωση στην ποιότητα και την πρόληψη των κλινικών σφαλμάτων.

Κλινικός έλεγχος

Ένας αποδεκτός ορισμός του κλινικού ελέγχου είναι:

Μια μέθοδος ποιοτικής βελτίωσης με σκοπό να βελτιώσει τη φροντίδα του ασθενούς και τα αποτελέσματα μέσω της συστηματικής επισκόπησης της φροντίδας με σαφή κριτήρια και την εφαρμογή αλλαγών.

Αρχές Καλύτερης Πρακτικής στον Κλινικό Έλεγχο (2002) NICE/CHI

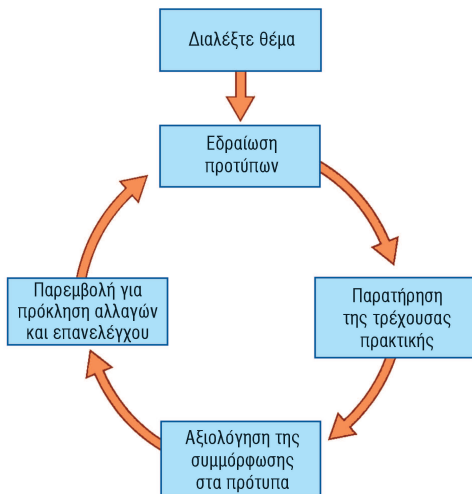
Οι αιτίες του ελέγχου περιλαμβάνουν τον λόγο χρήση χρόνου/κόστος-αποτέλεσμα, αξιολόγηση του λόγου θνητότητα/νοσηρότητα, τη διαβεβαίωση της ποιότητας των διαγνωστικών υπηρεσιών, την παρακολούθηση των επιτευγμάτων, την αξιολόγηση νεότερων τεχνολογιών, τη γνώση της ικανοποίησης των ασθενών και τη διερεύνηση εμπλοκής νομικών και ερευνητικών θεμάτων. Η έρευνα απαντά στο ερώτημα «Κάνουμε τη σωστή επέμβαση;», ενώ ο έλεγχος της έρευνας απαντά στο «Κάνουμε την επέμβαση σωστά;»

Για να είναι σημαντικός ο έλεγχος θα πρέπει να πληροί τα ακόλουθα κριτήρια:

- να περιλαμβάνει ανοιχτές συζητήσεις και αυτοαξιολόγηση
- να διατηρεί την εμπιστοσύνη χειρουργού-ασθενούς
- κατάδειξη των αλλαγών με αποτέλεσμα τη βελτίωση στη φροντίδα του ασθενούς
- περιορισμός της σπατάλης των πόρων στο ελάχιστο
- περιοδική αναπροσαρμογή και οριοθέτηση στόχων
- προτεραιότητα θεμάτων ελέγχου
- ενδιαφέρον και ενημέρωση.

Ο κύκλος ελέγχου περιλαμβάνει την παρατήρηση της τρέχουσας πρακτικής, την οριοθέτηση μέτρων, τη σύγκριση μεταξύ των παρατηρούμενων και οριοθετούμενων μέτρων, την εφαρμογή αλλαγών και τον επανέλεγχο της κλινικής πρακτικής (Εικ.1.1).

Οι διαθέσιμες τεχνικές ελέγχου περιλαμβάνουν τον βασικό κλινικό έλεγχο (νοσηρότητα και θνητότητα), επισκόπηση ατυχημάτων (αναφορά σοβαρού ατυχήματος), επισκόπηση κλινικής καταγραφής, έκθεση αντίξοων συμβάντων, εστιασμένες μελέτες ελέγχου, σφαιρικό έλεγχο (σύγκριση μεταξύ των μονάδων) και εθνικές μελέτες, για παράδειγμα η Εθνική Εμπιστευτική Έρευνα στην Έκβαση και τον Θάνατο των Ασθενών (NCEPOD).



Εικ. 1.1 Ο κύκλος ελέγχου.

Τα σημαντικά γνωρίσματα ελέγχου περιλαμβάνουν υψηλής ποιότητας συλλεκτικά στοιχεία, σχετικές και έγκριτες μετρήσεις αποτελεσμάτων, ιδιαίτερες και αξιόλογες μετρήσεις μικτών περιστατικών, έναν αντιπροσωπευτικό πληθυσμό και κατάλληλη στατιστική ανάλυση.

Υπευθυνότητα

Ως χειρουργοί είμαστε υπόλογοι απέναντι στους ασθενείς μας να τους πληροφορούμε για την κατάσταση τους, να τους ενημερώνουμε για τους κινδύνους και τα πλεονεκτήματα των επιλογών τους και να τους συμβουλεύουμε για το τι πρέπει να κάνουν για τους εαυτούς τους. Σεβόμαστε επίσης τις αποφάσεις τους για τη φροντίδα τους. Πρόκειται για την πεμπτουσία της επαγγελματικής μας ζωής και τη βάση της σχέσης μας με τους ασθενείς.

Σε κάθε βαθμίδα υπηρεσιών υγείας, το σύστημα οφείλει να είναι υπόλογο στους ασθενείς. Αυτό απαιτεί την πρόσβαση των ασθενών στην πληροφόρηση, την παιδεία και την υποστήριξη που χρειάζο-

νται για να χειριστούν τη φροντίδα της υγείας τους. Επίσης θέτει ερωτηματικά στους ασθενείς, καθιστώντας τους υπεύθυνους για ένα τουλάχιστον τμήμα των αποφάσεων για τη φροντίδα της υγείας τους. Απαιτείται από αυτούς υπευθυνότητα για τις επιπλοκές των προσωπικών τους αποφάσεων, που τους τοποθετούν σε υψηλότερο κίνδυνο ασθένειας και ανικανότητας, όπως το κάπνισμα τοιγάρων.

Ενημερωμένη συναίνεση

Πρόκειται για τη διαδικασία βάσει της οποίας ασθενείς με πλήρη ενημέρωση συμμετέχουν σε επιλογές για τη φροντίδα της υγείας τους. Προέρχεται από το νομικό και ηθικό δικαίωμα του ασθενούς να ορίζει τι συμβαίνει στο σώμα του/της και το ηθικό χρέος του χειρουργού να τον καθιστά κοινωνό στη φροντίδα της υγείας του/της.

Η πλήρης ενημερωμένη συναίνεση περιλαμβάνει έναν διάλογο με τα ακόλουθα:

- φύση της απόφασης/επέμβαση
- αιτιολογημένες εναλλακτικές λύσεις στην προτεινόμενη επέμβαση
- οι κίνδυνοι, τα πλεονεκτήματα και οι αβεβαιότητες που σχετίζονται με κάθε εναλλακτική λύση.
- αξιολόγηση στην αντίληψη του ασθενούς
- αποδοχή της επέμβασης από τον ασθενή.

Με σκοπό να έχει αξία η συναίνεση του ασθενούς, εκείνος ή εκείνη πρέπει να φανεί ικανός/ή να λάβει άμεσα την απόφασή του/της και αυτή να ληφθεί εκουσίως. Για την ενθάρρυνση του «εθελοντισμού», ο χειρουργός πρέπει να τονίσει στον ασθενή ότι λαμβάνει μέρος σε μια απόφαση-δράσης και όχι ότι προσυπογράφει απλώς ένα έντυπο. Η κατανόηση εκ μέρους του ασθενούς είναι σημαντική όσο και η δοθείσα πληροφόρηση. Στη συνέχεια, η συζήτηση μεταφέρεται σε κοινά προσωπικά θέματα και η κατανόηση του ασθενούς αξιολογείται στην πορεία. Αυτό εκτελείται από έναν χειρουργό ικανό να εκτελέσει την επέμβαση, εντός της κλινικής ή του περιβάλλοντος του θαλάμου, πριν ο ασθενής μετακινηθεί προς το χειρουργείο.

Κατάλληλη πληροφόρηση

Ο νόμος στο θέμα αυτό αναφέρει μία από τις τρεις προσεγγίσεις: