

Εισαγωγή στην επείγουσα ιατρική

Περίληψη και ιστορία

Η επείγουσα ιατρική, μία από τις νεότερες ειδικότητες, έχει εξελιχθεί σε μία προκλητική και συνεχώς αυξανόμενη δημοφιλή επαγγελματική επιλογή. Είναι η ειδικότητα που καθορίζεται από τους ασθενείς, και όχι από το ιατροκεντρικό σύστημα κατάταξης. Αποτελεί πρόκληση για το παραδοσιακό ιατρικό μοντέλο της μεγιστοποίησης του εύρους γνώσεων σε όλο και μικρότερους τομείς των νόσων με το να προκαλεί όσους την ασκούν να παρέχουν φροντίδα με ασφάλεια και επιδεξιότητα για μεγαλύτερο φάσμα παθήσεων.

Η επείγουσα φροντίδα είναι ένα σημαντικό κομμάτι κάθε συστήματος υγείας και έτσι πρέπει να είναι διαθέσιμη όλο το 24ωρο. Στον ανεπτυγμένο κόσμο, ο αριθμός των ασθενών που προσέρχονται στα τμήματα επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ) (Εικ. 1) αυξάνεται σημαντικά τα τελευταία χρόνια, και τα τμήματα έπρεπε να αναπτύξουν στρατηγικές διαχείρισης του συνωστισμού, των δυσκολιών στην εισαγωγή των ασθενών στο νοσοκομείο και την ανεύρεση διαθέσιμων κλινών, και των αλλαγών στο διαθέσιμο ανθρώπινο δυναμικό όπως η μείωση των ωρών εργασίας των ιατρών.

Παρόλο που η επείγουσα ιατρική εξασκεύεται για δεκαετίες, αν όχι αιώνες, μόλις το τελευταίο τρίτο του 20^{ου} αιώνα αναγνωρίστηκε σαν διαφορετική ειδικότητα. Το Casualty Surgeons Association ιδρύθηκε στο Λονδίνο το 1967. Το 1972 το βρετανικό υπουργείο υγείας χρηματοδότησε 30 θέσεις «συμβούλων» (consultant) δημιουργώντας μια νέα ειδικότητα, *τραυματική και επείγουσα ιατρική (accident and emergency medicine)*. Το 1979, η επείγουσα ιατρική αναγνωρίστηκε ως η 23^η ειδικότητα στις ΗΠΑ, το 1993 αναγνωρίστηκε στην Αυστραλία και το 1995 στη Ν. Ζηλανδία. Το 2004, η ονομασία *επείγουσα ιατρική* έγινε επίσημη στο Ηνωμένο Βασίλειο.

Επείγουσα ιατρική:

«Η αξιολόγηση, αντιμετώπιση, θεραπεία και πρόληψη αναπάντεχης ασθένειας και τραύματος». Society of Academic Emergency Medicine

Οι προκλήσεις που αντιμετωπίζει το σύστημα επείγουσας φροντίδας περιλαμβάνουν:

- διαθεσιμότητα κάθε ώρα για κάθε περιστατικό
- έλλειψη εξοικείωσης με τους ασθενείς
- ευρύ φάσμα περιστατικών
 - απλά έως περίπλοκα προβλήματα
 - νεογνά έως πολύ ηλικιωμένοι
 - ασθενείς και συγγενείς τους
- ανάγκη για δράση βάσει περιορισμένων πληροφοριών και έλλειψης φακέλου ασθενούς

- μεγάλη επιδεξιότητα στη διαχείριση του τραύματος
- πίεση χρόνου και μη προβλέψιμος αριθμός ασθενών
- διαφορετική διάγνωση ασήμαντων πληροφοριών από διακριτικά εμφανιζόμενα συμπτώματα σοβαρών ασθενειών

Η προσέγγιση του ασθενή στο ΤΕΠ

Όλες αυτές οι προκλήσεις, τουλάχιστον η έλλειψη πληροφοριών για το ιστορικό του ασθενή, σημαίνουν ότι το πρόβλημα κάθε ασθενούς απαιτεί προσοχή, αναλυτική διερεύνηση και διατύπωση απόψεων πάνω σε ρεαλιστικές πληροφορίες.

Όταν αντιμετωπίζεται ένας ασθενής που είναι δυνητικά βαριά πάσχων ή τραυματίας, είναι απαραίτητη μια προσέγγιση διαφορετική από την παραδοσιακή. Η λήψη πλήρους ιστορικού, η διενέργεια πλήρους κλινικής/φυσικής εξέτασης και η παραγγελία και αξιολόγηση όλων των κατάλληλων εργαστηριακών εξετάσεων γίνονται σε κάποιον που χρειάζεται άμεση παρέμβαση και θεραπεία και ενδεχομένως απειλείται η ζωή του. Άσχετα με τη φύση του κλινικού επειγόντος, η διατήρηση επαρκούς αερισμού και οξυγόνωσης, αρτηριακής πίεσης και άρδευσης των ζωτικών οργάνων είναι σημαντικές κατευθυντήριες αρχές. Η προσέγγιση που υιοθετείται από διάφορους αλγόριθμους για την υποστήριξη της ζωής είναι αυτή που ενστικτωδώς ακολουθείται από τις ομάδες επείγουσας παρέμβασης για όλους τους ασθενείς (Εικ. 2):

- Η πρωταρχική έρευνα (ABCDE)
 - Αεραγωγός (Airway) με έλεγχο της αυχενικής μοίρας σπονδυλικής στήλης σε τραύμα
 - Αναπνοή και οξυγόνωση (Breathing)
 - Κυκλοφορία (Circulation) με έλεγχο της αιμορραγίας
 - Αναπηρία (Disability) νευρολογική εξέταση
 - Έκθεση και περιβάλλον (Exposure and environment)

- Ανάνηψη (Resuscitation) και αντιμετώπιση των απειλών για τη ζωή
- Δευτερεύουσα έρευνα – ιστορικό και εξέταση
- Επείγουσα αντιμετώπιση και διαγνωστικός έλεγχος
- Διευθέτηση του περιστατικού και τελική φροντίδα.

Αυτή η προσέγγιση εξασφαλίζει ότι τα πιο άμεσα απειλητικά για τη ζωή προβλήματα αναγνωρίζονται και αντιμετωπίζονται βάσει του πιθανού αντίκτυπου που έχουν.

Θεραπεύστε πρώτο αυτό που σκοτώνει πρώτο.

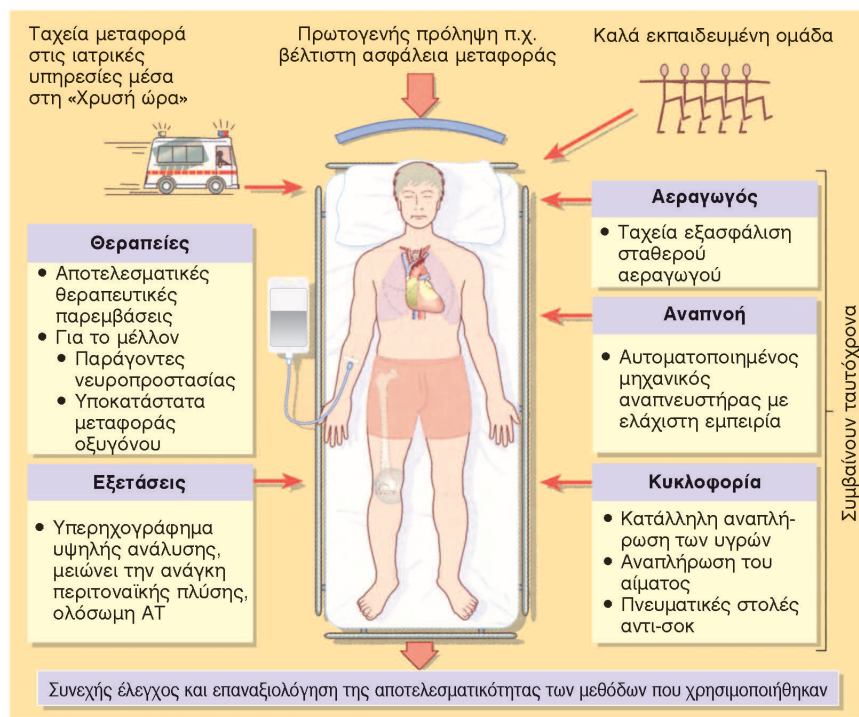
Η ικανότητα αντιμετώπισης των αναγνωρισμένων προβλημάτων, ακόμα και χωρίς διάγνωση, είναι το κλειδί της άσκησης της επείγουσας ιατρικής. Κύριο χαρακτηριστικό του επειγοντολόγου είναι η ικανότητά του να διαχειρίζεται τον αεραγωγό (να διασωληλώνει, να εξασφαλίζει αεραγωγό χειρουργικά), να διαχειρίζεται την αναπνοή του αρρώστου (να πραγματοποιεί επείγουσες αναπνευστικές παρεμβάσεις: αερισμό, αποσυμπίεση θώρακος) και να παρέχει καρδιαγγειακή υποστήριξη (όπως το *Advanced Life Support*).

Η «προσέγγιση της Επείγουσας Ιατρικής (ΕΠΙ)» στη διαφορική διάγνωση

Αυτή συνήθως εξηγείται με φράσεις όπως «πρώτα τα χειρότερα» (*worst first*)- στο ΤΕΠ το οξύ στεφανιαίο σύνδρομο (ΟΣΣ) βρίσκεται στην κορυφή της διαφορικής διάγνωσης του θωρακικού πόνου, ενώ απλά πράγματα όπως η φλεγμονή της πλευρικής άρθρωσης και του χόνδρου σχεδόν δεν βρίσκονται πουθενά. Αλλά αυτό δεν είναι ουσιαστικά το μόνο' δίνεται επίσης έμφαση στη νόσο που είναι τουλάχιστον λογικά πιθανή (γι' αυτό και το σύνδρομο Boerhaave βρίσκεται σπάνια σε αυτή τη λίστα). Επιπλέον, πρέπει να είναι *θεραπεύσιμη* (οπότε οι μεταστάσεις τελικού σταδίου βρίσκονται χαμηλά στη λίστα).



Εικ. 1 Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών - στη μπροστινή είσοδο του νοσοκομείου.



Εικ. 2 Σύγχρονη αναζωογόνηση.

Τέλος (και πιθανά πιο σημαντικό) έχει σημασία να διαγνωστεί και αντιμετωπιστεί *σήμερα*, και όχι αύριο (γι' αυτό και ένας όγκος εγκεφάλου δεν είναι ψηλά στη διαφορική διάγνωση της κεφαλαλγίας... αλλά αιμορραγία στον όγκο, με αιφνίδια αύξηση της ενδοκράνιας πίεσης (ICP), προφανώς και είναι).

Όλοι αυτοί οι παράγοντες οδηγούν τον έμπειρο εντατικολόγο να χρησιμοποιεί μία διαγνωστική προσέγγιση που επικεντρώνεται γύρω από *κόκκινες σημαίες* – τα κύρια σημεία και συμπτώματα– στον πόνο της ράχης, το εξάνθημα του δέρματος, στη «ζαλάδα» ή σε κάθε πιθανή παρουσίαση που μας βοηθούν να διακρίνουμε περισσότερα αυτή τη στιγμή. Μόνο όταν αυτές οι κόκκινες σημαίες εξαλειφθούν μπορεί να σκεφτεί την έξοδο του ασθενή... μακριά από τις ιατρικές υπηρεσίες.

Εργαστηριακός έλεγχος στην επείγουσα ιατρική

Ένας έλεγχος είναι χρήσιμος μόνο όταν ερμηνεύεται στο κατάλληλο κλινικό περιβάλλον και χρησιμοποιείται για να απαντήσει σε συγκεκριμένο ερώτημα. Στόχος είναι να πραγματοποιήσετε την εξέταση που θα δώσει την καλύτερη δυνατή απάντηση στο κλινικό σας ερώτημα, αντί να κάνετε την πιο εύκολη.

Οι εξετάσεις διαιρούνται σε 2 μεγάλες κατηγορίες: αυτές που χρησιμοποιούνται για τον έλεγχο (*screening*) και αυτές που χρησιμοποιούνται για τη διάγνωση. Οι εξετάσεις ελέγχου είναι σχεδιασμένες να ταυτοποιούν την πιθανότητα ότι η νόσος *μπορεί* να είναι παρούσα και να τονίζουν την ανάγκη για περαιτέρω αξιολόγηση σε αυτούς που τα αποτελέσματα είναι θετικά. Ο διαγνωστικός έλεγχος παρέχει στον χρήστη την επιβεβαίωση ότι η νόσος *είναι* παρούσα.

Ευαισθησία και ειδικότητα

Ευαισθησία (*sensitivity*) μιας εξέτασης είναι η μέτρηση του πόσο καλά ανιχνεύει όλους όσους έχουν μια συγκεκριμένη πάθηση. Ευαισθησία 100% σημαίνει ότι η εξέταση αναγνωρίζει όλους τους αρρώστους. Ειδικότητα (*specificity*) είναι η αναλογία των ατόμων που ορθά αναγνωρίζονται από την εξέταση ότι δεν νοσούν. Ειδικότητα 100% σημαίνει ότι η εξέταση μπορεί να ανιχνεύσει όλους όσους είναι καλά (SpIN και SnOUT- η SpSpecificity ορίζει τα IN και η SeNsitivity τα OUT).

Θετικές και αρνητικές προγνωστικές τιμές

Η ευαισθησία και η ειδικότητα χαρακτηρίζουν πόσο ακριβής είναι μια εξέταση. Ένας ασθενής είναι πιθανότερο να ζητά απαντήσεις σε ερωτήσεις τύπου «Αν το αποτέλεσμα της εξέτασης είναι θετικό, ποια είναι η πιθανότητα να έχω αυτή την ασθένεια;» ή «Αν το αποτέλεσμα της εξέτασης είναι αρνητικό, ποια είναι η πιθανότητα να μην έχω την ασθένεια;». Αυτές οι τιμές είναι η θετική και η αρνητική προγνωστική αξία (ΘΠΑ/ΑΠΑ).

Σε αντίθεση με την ευαισθησία και την ειδικότητα, οι ΘΠΑ και ΑΠΑ θα αλλάζουν εξαρτώμενες από το πόσο κοινή είναι η ασθένεια στον πληθυσμό. Για σπάνιες νόσους, η ΘΠΑ θα είναι πάντα χαμηλή, ακόμα και αν η εξέταση είναι στα όρια της τελειότητας όσον αφορά την ευαισθησία και την ειδικότητα.

Αναλογία πιθανοτήτων (ΑΠ)

Η θετική αναλογία πιθανοτήτων (ΑΠ⁺) (*Likelihood ratio, LR⁺*) και η αρνητική αναλογία πιθανοτήτων (ΑΠ⁻) (*LR⁻*) για μια εξέταση συνδυάζουν τα αποτελέσματα της ευαισθησίας και της ειδικότητας σε ανεξάρτητες μετρήσεις και μας λένε πόσο χρήσιμο είναι ένα θετικό ή αρνητικό αποτέλεσμα στην κλινική πράξη.

Πιθανότητες πριν και μετά το τεστ

Για να εφαρμοστούν οι αναλογίες πιθανοτήτων, είναι σημαντικό να υπάρχει μια εκτίμηση της πιθανότητας ύπαρξης μιας πάθησης πριν την διενέργεια της εξέτασης (προ-διαγνωστική πιθανότητα, *pre-test probability*). Για παράδειγμα:

- Αν ένας ασθενής προσέλθει και είναι αναίσθητος, ποια είναι η πιθανότητα να έχει σοβαρό τραύμα κεφαλής;
- Αν ένας νεαρός προσέλθει τα μεσάνυχτα και μυρίζει έντονα αλκοόλ ποια είναι η πιθανότητα να έχει σοβαρό τραύμα κεφαλής;
- Αν ένας νεαρός προσέλθει τα μεσάνυχτα, μυρίζει αλκοόλ και τρέχει αίμα από το αυτί του, ποια είναι η πιθανότητα να έχει σοβαρό τραύμα κεφαλής;

Από τη στιγμή που υπάρχει μια εκτίμηση, η χρήση μιας διερευνητικής ή διαγνωστικής εξέτασης με γνωστή αναλογία πιθανοτήτων μπορεί να δώσει την μετα-διαγνωστική πιθανότητα (*post-test probability*) και να βοηθήσει στην διαμόρφωση ενός ασφαλούς σχεδίου αντιμετώπισης. Όσο αυξάνεται η προ-διαγνωστική πιθανότητα, για να αποκλειστεί η νόσος, η ΑΠ⁻ της εξέτασης πρέπει να είναι πολύ χαμηλή (π.χ. φυσιολογική αξονική τομογραφία (ΑΤ) κεφαλής).

Σημεία-κλειδιά

- Αντιμετωπίστε τα απειλητικά για τη ζωή προβλήματα πρώτα.
- Η θεραπεία μπορεί να ξεκινήσει αρχικά και χωρίς ακριβή διάγνωση.
- Χρησιμοποιείστε κατάλληλες εξετάσεις και να έχετε πάντα μια προ-διαγνωστική πιθανότητα για τη νόσο/ εύρημα.
- Προσοχή στις ομάδες υψηλού κινδύνου (ηλικιωμένοι, πολύ νέοι).
- Επικεντρώστε την εξέταση στα συστήματα που εμπλέκονται, έχοντας στο νου ότι μπορεί να είναι απαραίτητη μια ευρεία διερεύνηση και των άλλων συστημάτων.
- Ανασκοπήστε όλα τα διαθέσιμα έγγραφα (νοσηλευτικά, παραϊατρικά, παλαιότερες σημειώσεις).
- Σκεφθείτε την κατάχρηση και τη βία.
- Καταγράψτε τα πάντα ξεκάθαρα.
- Διενεργείστε ανάλογα με τις ικανότητες σας και ζητείστε βοήθεια αν χρειάζεται.

Εκπαίδευση στην επείγουσα ιατρική

Το ΤΕΠ είναι ένα ανεκτίμητο εκπαιδευτικό περιβάλλον. Είναι απαραίτητο να αναπτύσσονται στρατηγικές εκπαίδευσης αντί της παθητικής εξάρτησης σε προγραμματισμένες διαλέξεις. Πουθενά αλλού στο νοσοκομειακό χώρο δεν θα αποκτήσει ο φοιτητής ή ο κλινικός γιατρός εμπειρία από την έκθεση σε τόσο μεγάλο εύρος περιστατικών, όσον αφορά τις ηλικίες, τα σημεία και συμπτώματα, τη βαρύτητα, τις παρεμβάσεις και τις υποκείμενες διαγνώσεις. Το νόημα που πρέπει να υιοθετείται είναι ότι η εκπαίδευση είναι εξατομικευμένη ευθύνη.

Εκπαιδευτικοί στόχοι

Προσπαθήστε να θέσετε εκπαιδευτικούς στόχους, ιδανικά σαν μέρος επίσημης συμφωνίας με κάποιον επιβλέποντα. Στην θέσπιση των στόχων πρέπει να ξεκαθαρίζετε αν το ζητούμενο είναι γνώση, ικανότητα ή ανάπτυξη μιας νοοτροπίας. Όλα αυτά μαθαίνονται με διαφορετικούς τρόπους:

Γνώσεις

Είναι πιθανόν η πιο εύκολα εξεταζόμενη μορφή εκπαίδευσης, και πολύ απλοϊκά, αναπαριστά την καταγραφή και αναπαραγωγή των γεγονότων. Γιατροί που έχουν καλές γνώσεις θα τα πάνε καλά στις ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής αλλά αυτό είναι συνήθως κακό μέτρο αξιολόγησης της πραγματικής κλινικής τους ικανότητας. Συγκεντρώνουμε γνώσεις ενεργητικά με το διάβασμα, ή παθητικά μέσω εμπειρίας.

Ικανότητες

Αυτές μπορούν να διαιρεθούν σε ψυχοκινητικές ικανότητες (πράξη) και συμπερασματικές ικανότητες (κρίση). Οι ψυχοκινητικές ικανότητες όπως να κάνουμε ράμματα ή μια ακτινογραφία, μαθαίνονται με την επανάληψη (Εικ. 1). Συμπερασματικές ικανότητες, όπως η ερμηνεία μιας ακτινογραφίας, είναι σκέψη αυξημένου επιπέδου' μια σύνθεση της γνώσης και

της εμπειρίας. Οι ικανότητες μπορούν να εξεταστούν με έναν αριθμό μεθόδων (*Objective Structured Clinical Examinations/OSCEs, Directly Observed Procedural Skills/DOPSs*).

Νοοτροπία

Όπως με τις συμπερασματικές ικανότητες, η νοοτροπία δεν μπορεί εύκολα να διδαχθεί μέσα από ένα βιβλίο ή σεμινάριο. Η νοοτροπία αναπτύσσεται μέσα από τον στοχασμό και την ενθάρρυνση από θετικά πρότυπα. Η νοοτροπία εξετάζεται με έναν αριθμό μεθόδων που περιλαμβάνουν επίσημη εξέταση με συνέντευξη ή ανεπίσημη παρατήρηση κατά τη διάρκεια της εργασίας.

Κομμάτι της εκπαιδευτικής διαδικασίας είναι η απόπειρα κάποιου να εκτιμήσει τις διαφορετικές προσεγγίσεις που απαιτούνται για την εκπλήρωση συγκεκριμένων στόχων. Για να περάσει ένα τεστ πολλαπλής επιλογής απαιτείται αρκετό διάβασμα. Το να μάθει να τοποθετεί μια παροχέτευση θώρακος είναι πιο δύσκολο αφού απαιτείται γνώση, επίβλεψη, επιδειξίτητα και επαρκής κλινική έκθεση.

Παγίδες

Υπάρχουν κάποιες συνηθισμένες παγίδες στις οποίες μπορεί κανείς να πέσει παρά τις καλύτερες προθέσεις του. Αυτές οι παγίδες μπορεί να αντικατοπτρίζουν κλινικό κίνδυνο αλλά και εκπαιδευτική απώλεια.

Παγίδα: Αδυναμία ενεργητικής κάλυψης των κενών της γνώσης σε κλινικές καταστάσεις π.χ. κάποιος είναι πολύ απασχολημένος ώστε να παρακολουθήσει το τελικό κλινικό αποτέλεσμα.

Λύση: Όταν αντιμετωπίζετε ένα κενό γνώσης στην κλινική πραγματικότητα, ρωτήστε κάποιον ανώτερο συνάδελφο ή διαβάστε κάποιο σχετικό βιβλίο. Κρατείστε αρχείο με τα δύσκολα περιστατικά και παρακολουθήστε τα για να επιβεβαιώσετε ή να αναιρέσετε τις αρχικές κλινικές σας εντυπώσεις.

Παγίδα: Στήριξη στις προσωπικές γνώσεις σε δύσκολες καταστάσεις. Είναι φυσική αντίδραση να προσπαθούμε να ανακαλέσουμε απαραίτητες πληροφορίες στις πολύ στρεσογόνες καταστάσεις.

Λύση: Κάποιες πληροφορίες αποθηκεύονται καλύτερα εκτός του μυαλού μας, όπως σε αφίσες, PDA ή εγχειρίδια. Αυτή η στρατηγική λέγεται «μείωση γνωσιακού φορτίου» (*cognitive load reduction*).

Παγίδα: Έλλειψη εποικοδομητικού *feedback*. Παραδοσιακά ο κύκλος του *feedback* στην ΕΠΙ ήταν μεγάλος και μη εποικοδομητικός, ενημερώνοντας το γιατρό για ένα λάθος του 3 εβδομάδες μετά. Χρονικά οριοθετημένο και εποικοδομητικό *feedback* είναι απαραίτητο για την διάκριση των ικανοτήτων και την ορθή φροντίδα των ασθενών.

Λύση: Να επιζητάτε τακτικό *feedback* από τους συναδέλφους σας και όχι μόνο κατά την ώρα των επιδοκιμασιών (Εικ. 2).

Παγίδα: Παθητική εκπαίδευση. Αυτό συμβαίνει όταν οι γιατροί περιμένουν να αποκομίσουν γνώσεις και δεξιότητες κατά τη διάρκεια προστατευμένων διδασκαλιών χωρίς την συμμετοχή τους. Αυτό είναι εκφραυλισμός και του εκπαιδευτή και του εκπαιδευόμενου.

Λύση: Χρησιμοποιείστε το εκπαιδευτικό σας πρόγραμμα σαν οδηγό για το διάβασμά σας και να είστε προετοιμασμένοι για την παράδοση. Αυτό οδηγεί σε πολύ πιο αποδοτικές εκπαιδευτικές συνεδρίες και για τα 2 μέρη.

Εκπαίδευση μέσω εμπειρίας

Μεγάλο μέρος της εκπαίδευσης στο ΤΕΠ είναι εμπειρικό. Αυτή μπορεί να βελτιωθεί με τη υιοθέτηση μιας διαδικασίας, συχνά περιγραφόμενη σαν κυκλική διαδικασία, συνδέοντας την εμπειρία με τον στοχασμό και τον σχεδιασμό (Εικ. 3).



Εικ. 1 «Χειρωνακτική» εκπαίδευση για πρακτικές δεξιότητες.



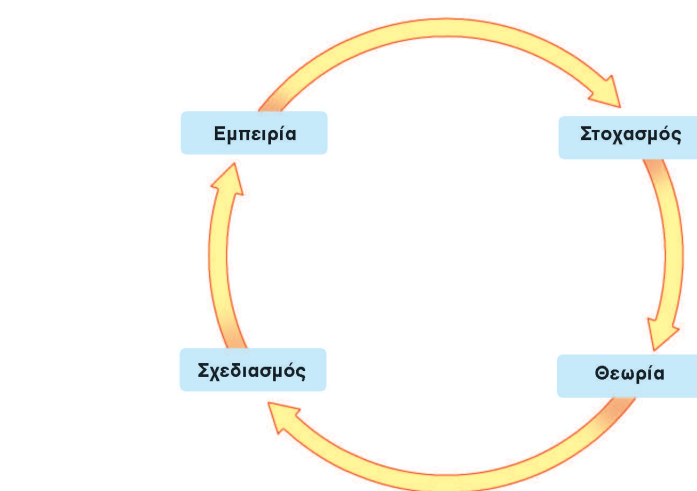


Το τρίγωνο του Miller

Εικ. 2 Πλαίσιο αξιολόγησης κλινικής δεξιότητας.

Προσομοίωση

Η προσομοίωση γίνεται μια πολύ χρήσιμη μέθοδος διδασκαλίας στην ΕΠΙ. Η ιατρική προσομοίωση είναι εξέλιξη της εκπαίδευσης με προσομοιωτές στην βιομηχανία αεροσκαφών. Έχει υπολογιστεί ότι ο ανθρώπινος παράγοντας συμβάλλει στις συντριβές αεροσκαφών και πιθανές απώλειες (*near misses*). Τα γεγονότα αυτά περιλαμβάνουν πολύπλοκες αλληλεπιδράσεις πολλών ανθρώπινων παραγόντων όπως λάθη επικοινωνίας, κακή ηγεσία και έλλειψη εξοικείωσης με το υλικό ή τις διαδικασίες. Η βιομηχανία αεροσκαφών έχει αναπτύξει τη χρήση προσομοιωτών όπου το πλήρωμα του αεροσκάφους τοποθετείται σε σκηνικό «κρίσης» και αναλύεται η αντιμετώπισή του. Η πραγματική αξία της εκπαίδευσης στον προσομοιωτή είναι η διδασκαλία δεξιοτήτων όπως η ομαδική εργασία, η επικοινωνία και η ηγεσία. Επειδή τα ιατρικά επείγοντα είναι από τη φύση τους πολύ στρεσογόνες καταστάσεις, μπορεί να υπάρχει χαμηλή απόδοση παρά το εξαιρετικό υπόβαθρο γνώσεων. Η προσομοίωση στοχεύει σε αυτό, χρησιμοποιώντας προσεκτικά σχεδιασμένες κούκλες και περιβάλλον ασθενών. Η κούκλα έχει πολλά μεταβλητά χαρακτηριστικά όπως αντιδρώσες κόρες, ψηλαφητό σφυγμό και αναπνευστικούς ήχους (Εικ. 4). Ο χειρισμός γίνεται από ένα δωμάτιο ελέγχου με διπλό καθρέφτη και σύστημα τηλεόρασης κλειστού κυκλώματος, κάτι που επιτρέπει την παρακολούθηση ολόκληρου



Εικ. 3 Ο εμπειρικός εκπαιδευτικός κύκλος.



Εικ. 4 Εκπαίδευση σε προσομοιωτή.

του χώρου του προσομοιωτή. Συνηθισμένα περιστατικά όπως αναφυλαξία, οξεία απειλητική για τη ζωή ασθματική κρίση ή αιμορραγία πεπτικού μπορούν να αναπαρασταθούν. Με την ολοκλήρωση του σεναρίου, γίνεται ενημέρωση με video clips όπου παρουσιάζονται ειδικές αντιδράσεις και τονίζονται και ενθαρρύνονται οι σωστές δεξιότητες.

Σημεία-κλειδιά

- Το τμήμα επειγόντων είναι ένα ανεκτίμητο εκπαιδευτικό περιβάλλον.
- Προσπαθήστε να θέσετε εκπαιδευτικούς στόχους.
- Σχεδιάστε και στοχαστείτε πάνω σε εκπαιδευτικές εμπειρίες.
- Η επιβλεπόμενη εξάσκηση με προσομοιωτές ή κούκλες παρέχει ένα ασφαλές εκπαιδευτικό περιβάλλον για επείγουσα αντιμετώπιση και παρεμβάσεις.

Δεξιότητες καλής επικοινωνίας και κλινικής φροντίδας

Η εργασία στο ΤΕΠ συχνά σημαίνει εργασία σε συνθήκες πίεσης. Απαιτεί ένα ευρύ φάσμα γνώσεων και την ικανότητα διαχείρισης του απροσδόκητου. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μόνο μέσα από την ομαδική εργασία όπου κάθε μέλος επικοινωνεί καλά με τους ασθενείς και μεταξύ των άλλων μελών της ομάδας.

Προτεραιότητες

Το προσωπικό του ΤΕΠ πρέπει γρήγορα να μάθει να αντιμετωπίζει το απρόβλεπτο:

- Οι βαριά ασθενείς χρειάζονται μια ABC προσέγγιση.
- Οι ασθενείς με πόνο χρειάζονται αναλγησία κατά την αρχική τους αξιολόγηση.
- Οι βαριά ασθενείς πρέπει να επαναξιολογούνται σε κατάλληλα χρονικά διαστήματα.

Η συμβουλευτική στο ΤΕΠ

Παθήσεις που ο επειγοντολόγος βλέπει καθημερινά, δεν είναι καθημερινά γεγονότα για τους ασθενείς (Εικ. 1). Οι ασθενείς μπορεί να προσέλθουν με προβλήματα που σοκάρουν, ξαφνιάζουν ή εξοργίζουν αλλά ο γιατρός πρέπει να παραμένει ουδέτερος, παρέχοντας σωστή φροντίδα σε όλους.

Κάποιες από τις δεξιότητες καλής συμβουλευτικής παρατίθενται παρακάτω. Πολλές από αυτές τις τεχνικές έχει αποδειχθεί ότι εξοικονομούν χρόνο και βελτιώνουν την διαγνωστική ακρίβεια όπως επίσης και την ικανοποίηση των ασθενών.

- Ακούστε χωρίς να διακόπτετε.
- Χρησιμοποιείτε ανοιχτές ερωτήσεις.
- Διερευνήστε: «Υπάρχει κάτι άλλο που έχετε παρατηρήσει;»
- Συνοψίστε ότι σας είπε ο ασθενής.
- Βάλτε σημεία-κλειδιά: «Θα πρέπει να σας κάνω ερωτήσεις σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου σας για καρδιακή νόσο».
- Δώστε πληροφορίες σε μικρά «κομμάτια» και επιβεβαιώστε ότι ο ασθενής καταλαβαίνει τι λέτε.



Εικ. 1 Επικοινωνώντας ξεκάθαρα με τον ασθενή.

- Συζητήστε τις εναλλακτικές και συμφωνήστε μαζί με τον ασθενή πάνω σε ένα πλάνο δράσης όπου είναι δυνατόν.
- Βάλτε δίχτυ ασφαλείας: «Ελάτε πάλι αν συμβεί το α ή το β».

Ανακοίνωση άσχημων νέων

Τα άσχημα νέα είναι δυστυχώς συνήθη στο ΤΕΠ. Η προετοιμασία του πότε, πού και πώς θα ειπωθούν βοηθά.

- Καλέστε κάποιο συνάδελφο για υποστήριξη.
- Συστηθείτε και επιβεβαιώστε ότι γνωρίζετε σε ποιόν μιλάτε.
- Προειδοποιείστε ότι έχετε να πείτε άσχημα νέα.
- Χρησιμοποιείστε απλή καθημερινή γλώσσα χωρίς ευφημισμούς.
- Μην σοκάρεστε όταν οι άνθρωποι στενοχωριούνται, να είστε συμπνετικοί.
- Περιμένετε να δείτε αν χρειάζονται περισσότερες πληροφορίες ή απλά περισσότερο χρόνο να συνειδητοποιήσουν το γεγονός.

Καταγραφή σημειώσεων

Καλές, σύντομες, σαφείς, και ευανάγνωστες σημειώσεις είναι ζωτικής σημασίας στο ΤΕΠ. Για κάθε καταχώρηση πρέπει να γράφεται η ημερομηνία, η ώρα και το ονοματεπώνυμο ολογράφως. Οι σημειώσεις χρησιμοποιούνται από πολλούς ταυτόχρονα και παράλληλα ως νομικά έγγραφα.

Επικοινωνία και ομαδική συνεργασία στο τμήμα επειγόντων

Η εμπειρία ενός ασθενή από το ΤΕΠ εξαρτάται κατά κύριο λόγο από την καλή συνεργασία και επικοινωνία της ομάδας, ενώ πολλά ανεπιθύμητα αποτελέσματα και παράπονα οφείλονται σε κακή επικοινωνία. Οι παραπομπές σε άλλες ειδικότητες απαιτούν ευγένεια και ακριβείς πληροφορίες ώστε να μπορέσει ο ειδικός να αξιολογήσει το επείγον της παραπομπής.

Η επικοινωνία με τους νοσηλευτές πρέπει να είναι επίσης ξεκάθαρη ώστε να μπορούν να ασκούν τα καθήκοντά τους σωστά.

Ομαδική συνεργασία στην καρδιακή ανακοπή και το μείζων τραύμα

Η ομαδική συνεργασία είναι απαραίτητη στο χώρο ανάνηψης αλλά μπορεί να είναι και δύσκολη αφού οι ομάδες μπορεί να μην έχουν ξανασυνεργαστεί. Ο υπεύθυνος (συνήθως ένας ανώτερος ιατρός του τμήματος) είναι προφανώς παρών, αλλά συχνά δεν συμμετέχει ενεργά ώστε να έχει γενικότερη εποπτεία όλων των χώρων. Τα

μέλη της ομάδας δηλώνουν παρών με την άφιξή τους και, ενώ εκτελούν τα καθήκοντά τους, πρέπει να είναι προετοιμασμένα να αντιμετωπίσουν οτιδήποτε παρουσιαστεί όσο και ασήμαντο μπορεί να φαίνεται. Αν υπάρχουν παρόντες συγγενείς στο χώρο κατά την ανάνηψη, πρέπει κάποιο μέλος της ομάδας να αναλάβει να τους εξηγήει τι συμβαίνει.

«Νοικοκυριό»: Η εργασία στο ΤΕΠ μπορεί να είναι πολλή και κουραστική. Το προσωπικό πρέπει να φροντίζει τις δικές του ανάγκες αλλά και των άλλων ώστε να μπορούν να εργαστούν όλοι αποτελεσματικά και με ασφάλεια. Αυτό μπορεί να είναι κάτι απλό όπως το να γίνονται διαλείμματα για φαγητό και νερό τακτικά. Πιο περίπλοκο μπορεί να είναι να ξεφύγει κανείς από μια απογοητευτική ή ενοχλητική συνάντηση με συνάδελφο ή άλλο ασθενή και να αναλάβει «φρέσκος» νέο περιστατικό. Αυτό μπορεί να απαιτεί χρόνο συζήτησης με συναδέλφους, διάλλειμα ή αλλαγή παραστάσεων με μετακίνηση από ένα χώρο του τμήματος σε άλλο.

Παιδιατρικά περιστατικά

- Μιλήστε με τα παιδιά και τους γονείς τους επίσης· εξηγήστε τα πράγματα τίμια και ξεκάθαρα.
- Αντιμετωπίστε έγκαιρα τον πόνο. Μείωση του πόνου σημαίνει μείωση του φόβου.
- Υπολογίστε σοβαρά τις ανησυχίες των γονέων· γνωρίζουν το παιδί τους περισσότερο και καλύτερα από εσάς.
- Να υπολογίζετε πάντα τον τραυματισμό που δεν οφείλεται σε ατύχημα.

Σημεία-κλειδιά

- Πολλά ανεπιθύμητα αποτελέσματα και παράπονα οφείλονται σε κακή επικοινωνία.
- Διαθέστε χρόνο και προσοχή στην αποτελεσματική επικοινωνία.
- Φροντίστε τον εαυτό σας και τους συναδέλφους σας.