

# ΤΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ η αναγκαία παρέμβαση για την εύρυθμη λειτουργία του συστήματος νοσοκομειακής περίθαλψης

Των Δρος Ιωάννη ΒΛΑΣΣΗ  
Οικονομολόγου  
κ. Ανθ. ΚΑΤΡΑΒΑ  
M.Sc. Mc Gill University  
και κ. Αγγ. ΛΙΑΡΙΓΚΟΒΙΝΟΥ  
M.Sc., LSE

*Συνέχεια από το προηγούμενο τεύχος*

### 3. ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ Τ.Ε.Π.

Τα Τ.Ε.Π. των Νοσοκομείων θα στελεχωθούν με ειδικά εκπαιδευμένο σταθερά απασχολούμενο ιατρικό προσωπικό και διοικητική ιεραρχία (Διευθυντής, Επιμ. Α', Επιμ. Β' κ.λ.) καθώς και με ειδικευμένο νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό.

Το ιατρικό προσωπικό θα ανήκει αποκλειστικά στο Τ.Ε.Π. και θα συνεπικουρείται στο έργο του με ιατρικό προσωπικό με τους εφημερεύοντες στα τμήματα για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων περιστατικών καθώς και με ειδικευόμενους γιατρούς των τμημάτων, που εφημερεύουν σύμφωνα με κατάλογο που θα συντάσσει ο Διευθυντής του κάθε τμήματος.

Πολύ σημαντικό είναι, ότι ο Διευθυντής του Τ.Ε.Π. ή ο Αναπληρωτής του θα καθορίζει την εισαγωγή των περιστατικών εφεξής. Με αυτή τη λειτουργία θα αποφεύγεται το φαινόμενο των αθρόων εισαγωγών και της υπερφόρτωσης των νοσοκομείων τις ημέρες γενικής εφημερίας με περιστατικά που δεν χρειάζονται άμεσα εισαγωγή.

Προϊστάμενος των νέων τμημάτων θα είναι ιατρός με βαθμό Διευθυντή του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ., με ειδικότητα Χειρουργικής ή Αναισθησιολογίας ή Παθολογίας ή Καρδιολογίας ή Πνευμονολογίας με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική ή εξειδίκευση στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Εκτός από Διευθυντή, στο κάθε Τ.Ε.Π. θα υπάρχει ένας Επιμελητής Α' και ένας Επιμελητής Β' με μία από τις ανωτέρω ειδικότητες καθώς και της Ορθοπεδικής.

Ο αριθμός των ιατρών που στελεχώνουν το Τ.Ε.Π. προσαυξάνεται με ιατρικό προσωπικό που υπηρετεί σε άλλα τμήματα του ίδιου νοσοκομείου έτσι, ώστε η ελάχιστη στελέχωση του νέου τμήματος να είναι ένας Διευθυντής, δύο Επιμελητές Α' και τέσσερις Επιμελητές Β'. Η επιπλέον στελέχωση με ιατρούς καθορίζεται με απόφαση του διοικητή ή του Διοικητικού Συμβουλίου του νοσοκομείου, λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαιτερότητες του κάθε νοσοκομείου και τον μέσο αριθμό των προσερχόμενων ασθενών.

Η κάλυψη με μη ιατρικό προσωπικό της Ιατρικής Υπηρεσίας γίνεται με βάση μηνιαίο πρόγραμμα που καταρτίζεται από το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας σε συνεργασία με τον Διευθυντή του Τ.Ε.Π. Ο αριθμός του νοσηλευτικού προσωπικού που θα στελεχώνει αυτά τα τμήματα καθορίζεται ανάλογα με τη δυναμικότητα σε κλίνες, τις ιδιαιτερότητες του κάθε νοσοκομείου και τον μέσο αριθμό των προσερχομένων ασθενών. Απαραίτητη προϋπόθεση για το νοσηλευτικό προσωπικό είναι η προϋπηρεσία σε τμήματα επειγόντων περιστατικών, Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ), Μονάδα Ανάνηψης, καθώς και η εκπαίδευση σε προγράμματα επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας.

#### **4. ΧΩΡΟΤΑΞΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ Τ.Ε.Π.**

Το Τ.Ε.Π. εκτός των άλλων πρέπει να παρέχει εύκολη πρόσβαση σε περιπατητικούς ασθενείς και άτομα με ειδικές ανάγκες.

Ο ορθός σχεδιασμός ενός Τ.Ε.Π. θα συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών και θα αλλάξει σε μεγάλο βαθμό την εικόνα του νοσοκομείου.

Για το σχεδιασμό του Τ.Ε.Π. πρέπει να έχει καθοριστεί το αντικείμενο και οι στόχοι ενός νέου τμήματος, δηλ.:

- Ο όγκος και το είδος των ασθενών που αναμένεται να αντιμετωπιστεί στην εφημερία.
- Ο τρόπος διαλογής (Triage) που θα ακολουθείται.
- Ο όγκος ασθενών στις ώρες αιχμής.
- Οι καινούργιες παρεχόμενες υπηρεσίες.
- Οι χώροι παρακολούθησης και θεραπείας.
- Το μέγεθος του νοσοκομείου (Ανεπτυγμένες κλίνες, ιατρικές ειδικότητες, λειτουργία Μ.Ε.Θ., ΜΑΦ, αριθμός χειρουργείων, είδος εργαστηρίων, λειτουργία αξονικού τομογράφου).
- Οι ιδιαιτερότητες του πληθυσμού ανάλογα με την περιοχή, που εξυπηρετεί το Τ.Ε.Π. και το νοσοκομείο.
- Οι γεωγραφικές ιδιαιτερότητες της περιφέρειας.

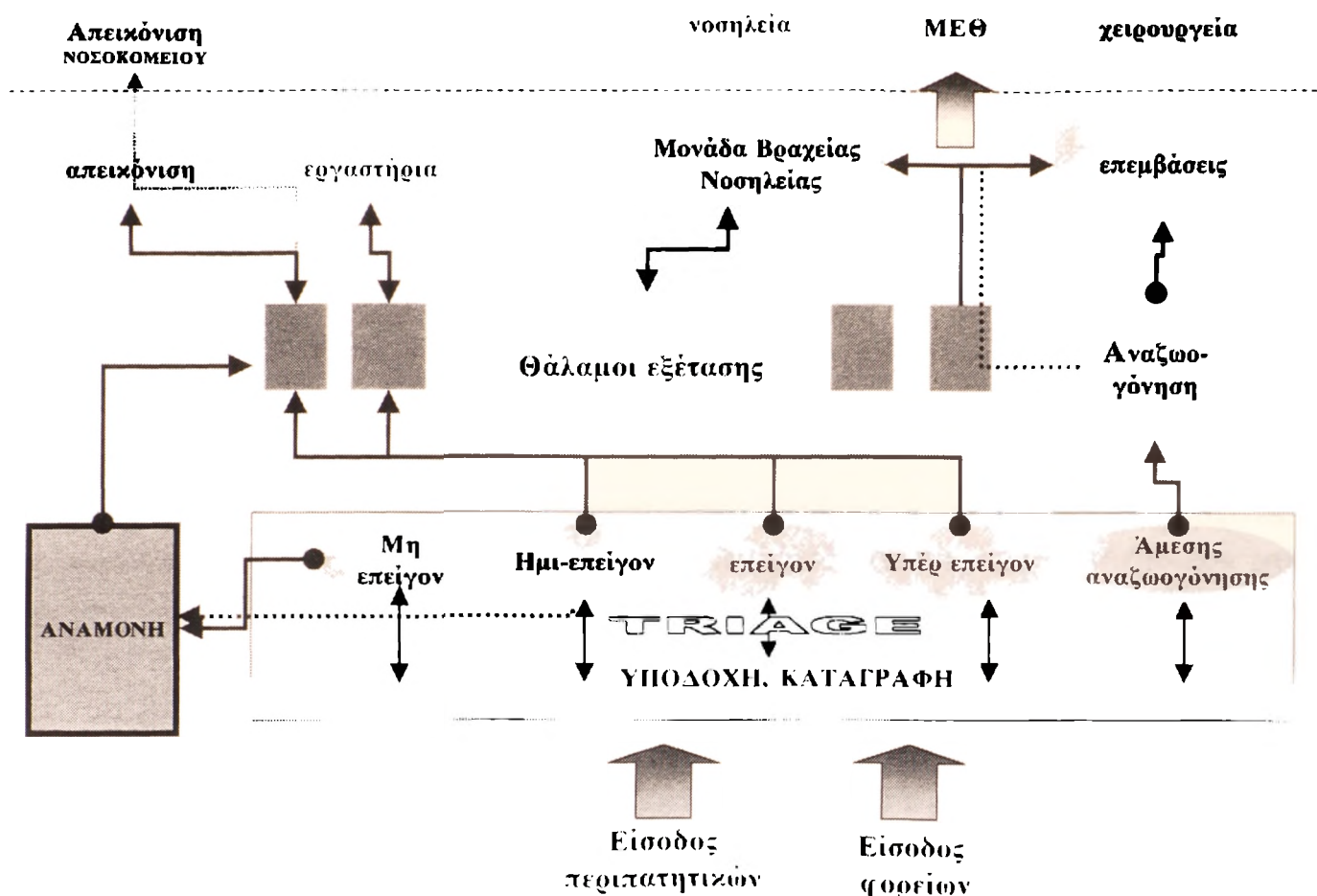
#### **5. ΡΟΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΑ Τ.Ε.Π. ΥΠΟΔΟΧΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΑΣΘΕΝΩΝ**

Με την άφιξη του ασθενή στο νοσοκομείο, πρέπει να τον υποδέχεται εξειδικευμένο προσωπικό στην διαλογή (Triage), που στηρίζεται σε σύγχρονες μεθόδους και πρωτόκολλα. Ανάλογα με τη βαρύτητα της κατάστασής του, θα τον κατευθύνουν σε εξειδικευμένες και διαφορετικές υπηρεσίες του Τμήματος. (Βλέπε σχετικό πίνακα).

Οι «απειλητικές για τη ζωή του ασθενούς» καταστάσεις πρέπει να αντιμετωπίζονται άμεσα σε εξειδικευμένο χώρο που ονομάζεται αίθουσα αναζωογόνησης. Η αίθουσα αυτή πρέπει να διαθέτει τον απαραίτητο εξοπλισμό για να σώζονται ζωές.

Μια ακόμη κατηγορία περιστατικών, είναι αυτά, που ορίζονται ως υπέρ-επείγοντα (βαριά πάσχοντες ή τραυματίες που η ζωή τους είναι σε άμεσο κίνδυνο), γι' αυτούς η άμεση και κατά προτεραιότητα αντιμετώπιση είναι το κλειδί. Πρέπει να βρίσκονται σε συνεχή παρακολούθηση, ώστε να αποφύγουμε τον άμεσο κίνδυνο για τη ζωή τους. Μετά τις πρώτες φροντίδες, θα οδηγούνται στο θάλαμο παρακολούθησης και ανάλογα με την εξέλιξη της κατάστασής τους θα καθορίζεται η εισαγωγή τους στο Νοσοκομείο, αλλά και στο ανάλογο τμήμα (Μ.Ε.Θ., κλινική).

## ΡΟΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΑ Τ.Ε.Π.



Οι υπόλοιποι ασθενείς, με επείγον πρόβλημα, αλλά σε σταθερή κατάσταση θα κατευθύνονται στους απλούς θαλάμους εξέτασης, όπου θα τους εξετάζουν ιατροί του Τ.Ε.Π., αλλά και ιατροί ειδικοτήτων από τις κλινικές του Νοσοκομείου. Ανάλογα με την κατάστασή τους, είτε θα εισάγονται για νοσηλεία, είτε θα τους κλείνεται ραντεβού στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία ή ιατρεία πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Οι ασθενείς κατά την έξοδό τους θα παραλαμβάνουν γραπτές ιατρικές οδηγίες, ενώ για ορισμένες περιπτώσεις, το προσωπικό του Τ.Ε.Π. θα παρακολουθεί την πορεία των ασθενών.

Το σημαντικότερο είναι ότι δεν θα μετακινείται πλέον ο ασθενής από εξεταστήριο σε εξεταστήριο, αλλά θα αντιμετωπίζεται στον ίδιο χώρο από όλους τους ιατρούς, που είναι απαραίτητοι.

Σημαντικό σημείο για την επιτυχία των Τ.Ε.Π. είναι η καταγραφή των βασικών στοιχείων των προσερχομένων (ακριβής ώρα προσέλευσης στο Τ.Ε.Π., διάγνωση, τήρηση πρωτοκόλλων φροντίδας, χρόνος ανταπόκρισης, κ.ά.) σε ειδικά έντυπα και μηχανογραφημένο ιατρικό φάκελο. Γι αυτό και, εν όψει των Ολυμπιακών Αγώνων, τα Τ.Ε.Π. πρέπει να εξοπλιστούν με ειδικά συστήματα για την υποδοχή ασθενών από τις Ευρωπαϊκές, τουλάχιστον χώρες και την χρήση από αυτούς, των καρτών υγείας που διαθέτουν.

### 6. ΟΦΕΛΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ Τ.Ε.Π.

Σήμερα, σχεδόν αποκλειστικό κριτήριο για τη φροντίδα που δίνεται στον κάθε προσερχόμενο ασθενή είναι η σειρά προσέλευσής του με κίνδυνο ώστε να μην αξιολογείται πλήρως το πρόβλημα που έχει. Υπάρχουν βέβαια εμφανείς βαριές καταστάσεις, που και

σήμερα εξετάζονται κατά προτεραιότητα. Επιβάλλεται λοιπόν να παρέχουμε άμεσα εξειδικευμένη ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα. Με το νέο σύστημα, η φροντίδα αυτή θα παρέχεται από τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών και θα προσδιορίζεται ανάλογα με τον βαθμό του επειγόντος. Η παρέμβαση αυτή θα αποτρέψει πλασματικές «επείγουσες» εισαγωγές. Γι αυτό την ευθύνη των εισαγωγών πρέπει να την έχει ο Διευθυντής του Τμήματος Επειγόντων.

Με τον επιστημονικά τεκμηριωμένο διαχωρισμό των επειγόντων και μη επειγόντων περιστατικών, διευκολύνεται η διαχείριση των κλινών από τις Διοικήσεις των Νοσοκομείων και ο περιορισμός των «ράντζων».

Η οργάνωση και λειτουργία των Τ.Ε.Π., θα αλλάξει το σημερινό σύστημα εφημερίας των Νοσοκομείων. Τα Τ.Ε.Π. πρέπει να λειτουργούν συνεχώς σε 24ωρη βάση.

### **6.1 Στόχοι Τ.Ε.Π.**

Στόχος των Τ.Ε.Π. όπως ορθά φαίνεται στην Υπουργική Απόφαση είναι η παροχή άμεσης και εξειδικευμένης φροντίδας στον τόπο και στο χρόνο, που εκδηλώνεται η ανάγκη για τον ασθενή. Αυτό που επιχειρείται μέσα από την Υπουργική Απόφαση είναι η βέλτιστη κατανομή των επειγόντων περιστατικών στα πολυδύναμα συγκροτήματα Αθήνας και Θεσσαλονίκης καθώς και η βελτιστοποίηση εσωτερικής διασύνδεσης των Τ.Ε.Π. με τη Μ.Ε.Θ., με τα νοσηλευτικά τμήματα για κενές κλίνες και εισαγωγές, με τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία και τα απογευματινά ιατρεία για συνέχεια της φροντίδας. Ένας άλλος στόχος είναι η αιτιολογημένη διακομδή και η εξωτερική διασύνδεση του ΕΚΑΒ με άλλα νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας και λοιπούς φορείς.

Η επείγουσα ιατρική αποτελεί το σύστημα μέσω του οποίου παρέχεται άμεση και έγκαιρη επείγουσα φροντίδα ενώ εξασφαλίζονται οι συντονισμένες προσπάθειες ορισμένων παραδοσιακών ειδικοτήτων για την παροχή φροντίδας μεγαλύτερης εξειδίκευσης. Το σύστημα αυτό γίνεται αποτελεσματικό εφόσον όλοι οι κρίκοι στην αλυσίδα του επειγόντος είναι το ίδιο ισχυροί. Οι βασικοί κρίκοι αυτής της αλυσίδας είναι: η *προνοσοκομειακή φροντίδα και παροχή πρώτων βοηθειών στον τόπο του συμβάντος*, η *ενδονοσοκομειακή πολυδύναμη φροντίδα στο Τ.Ε.Π.*, με εμπλοκή των βασικών ενδονοσοκομειακών ειδικοτήτων και η *ενδονοσοκομειακή οριστική αντιμετώπιση* στα χειρουργεία, στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), ή στο νοσηλευτικό όροφο. Στην Ελλάδα ο κρίκος που είναι πιο χαλαρός είναι αυτός της Ενδονοσοκομειακής Επείγουσας Ιατρικής.

### **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. Νόμος 2889/2001, άρθρο 6, παρ. 5.
2. ΦΕΚ 32/Β/20.01.03, απόφαση Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.
3. Ασκητοπούλου, Ε.: Επείγουσα και Εντατική Ιατρική. Αθήνα 1991.
4. Ontario Ministry of Health: Report – Emergency Room Department. 2001.
5. Guide de gestion de l'unité d'urgence, Quebec, Canada, Ministry of Health and Social Services. 2000.
6. Lee A., Bishop G., Hillman K. M., Duffurn K.: The Medical Emergency Team. Anaesthesia, Intensive Care Update. 1996; pp. 833-841.
7. Mackway-Jones, K., and the Manchester Triage Group: Emergency Triage. BMJ Publishing Group, 1997.