

Четвертий Британсько-Український Симпозіум
з анестезіології та інтенсивної терапії
Київ, 25-26 жовтня 2012 року

**ОСТАННІ МІЖНАРОДНІ ТРЕНДИ,
ІНІЦІАТИВИ І ДЕКЛАРАЦІЇ
В АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ ТА
ІНТЕНСИВНІЙ ТЕРАПІЇ**

Федосюк Р. М., к.мед.н.

Київська міська клінічна лікарня №3

Мета виступу

Ознайомити анестезіологічну спільноту України з глобальними викликами, що стоять сьогодні перед службами анестезіології й інтенсивної терапії більшості країн світу, та останніми міжнародними ініціативами й деклараціями, спрямованими на їх подолання.

План виступу

1. Універсальні тренди в сучасній медицині.
2. Глобальні виклики сьогодення в анестезіології та ІТ.
3. Основні міжнародні організації – “законодавці” в анестезіології та ІТ.
4. Останні міжнародні ініціативи й декларації в анестезіології та ІТ.
5. Українська анестезіологія та ІТ: за, проти чи утрималась?

«»

Універсальні тренди в сучасній медицині

“Medicine used to be simple, ineffective and relatively safe. It is now complex, effective and potentially dangerous”.



“Раніше медицина була простою, неефективною і відносно безпечною.

Зараз вона стала складною, ефективною і потенційно небезпечною”.

Professor Sir Cyril Chantler

Глобальні виклики сьогоднішнього дня в анестезіології та ІТ

1. Виклик 1. Хронічний дефіцит людських та матеріально-технічних ресурсів.
2. Виклик 2. Відсутність єдиних міжнародних стандартів.
3. Виклик 3. Низький рівень безпеки пацієнтів.
4. Виклик 4. Проблема сепсису й антибіотико-резистентності.

Глобальні виклики сьогодення в анестезіології та ІТ

Виклик 1. Дефіцит ресурсів.

Причини:

1. Зростання потреби в послугах служби анестезіології та ІТ, обумовлене:

- ❑ Зміною демографічної ситуації в бік збільшення частки населення похилого віку - основних споживачів їх послуг.
- ❑ Прогресом хірургії, підвищенням складності операцій і збільшенням кількості тяжких пацієнтів.
- ❑ Ростом пресингу на пропускну здатність оперблоків і палат ІТ.
- ❑ Розробкою і запровадженням нових препаратів, технологій та апаратури.

2. Досягнення показником витрат на охорону здоров'я у багатьох країнах межі (близько 10% від ВВП), за якою не можна очікувати подальшого збільшення фінансування.

Глобальні виклики сьогодення в анестезіології та ІТ

Виклик 2. Відсутність єдиних загально-визнаних міжнародних стандартів організації служб анестезіології та ІТ.

Наслідок: існування суттєвих міждержавних відмінностей в системах підготовки кадрів, структурі і діяльності служб та якості медичних послуг, що перешкоджає професійному обміну досвідом, ефективному міждержавному співробітництву у галузі охорони здоров'я та проведенню порівняльних досліджень.

Глобальні виклики сьогодення в анестезіології та ІТ

Виклик 3. Низький рівень безпеки пацієнтів.

Наслідок: вкрай незадовільна статистика помилок, несприятливих подій і критичних інцидентів в медицині порівняно з такими високонадійними галузями народного господарства, як авіація та атомна енергетика.

За оцінками ВООЗ, шанси авіапасажира зазнати шкоди під час авіаперельоту складають 1 : 1 000 000, тоді як шанси пацієнта отримати пошкодження під час надання медичної допомоги 1 : 300.

Глобальні виклики сьогоднішнього дня в анестезіології та ІТ

Виклик 4. Невирішеність проблеми сепсису та антибіотикорезистентності мікроорганізмів.

Жодна із лікувальних стратегій на сьогодні не вирішила проблему подолання сепсису та нозокоміальних інфекцій і суттєво не покращила статистику захворюваності і смертності.

За оцінками Європейського Центру Контролю за Захворюваннями, близько 25 тисяч пацієнтів щороку помирають в Європі від інфекцій, спричинених резистентними збудниками.

Основні міжнародні організації – “законодавці” в анестезіології та ІТ

1. Всесвітні:

- ❑ Всесвітня Федерація Товариств Анестезіологів (World Federation of Societies of Anaesthesiologists – **WFSA**)
- ❑ Всесвітня Федерація Товариств Інтенсивної Терапії та Медицини Критичних Станів (World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine – **WFSICCM**)
- ❑ Всесвітня Федерація Педіатричних Товариств Інтенсивної Терапії та Медицини Критичних Станів (World Federation of Pediatric Intensive and Critical Care Societies – **WFPICCS**)

Основні міжнародні організації – “законодавці” в анестезіології та ІТ

2. Мультинаціональні:

- ❑ Європейське Товариство Анестезіології (European Society of Anaesthesiology - **ESA**)
- ❑ Європейська Рада Анестезіології (European Board of Anaesthesiology – **EBA**) при Європейській Спільноті Медичних Спеціалістів (European Union of Medical Specialists - **EUMS**)
- ❑ Європейське Товариство Інтенсивної Терапії (European Society of Intensive Care Medicine - **ESICM**)
- ❑ Європейське Товариство Педіатричної та Неонатальної Інтенсивної Терапії (European Society of Paediatric and Neonatal Intensive Care – **ESPNIC**)

Основні міжнародні організації – “законодавці” в анестезіології та ІТ

3. Національні:

- ❑ Американське Товариство Анестезіологів (American Society of Anesthesiologists - ASA)
- ❑ Асоціація Анестезіологів Великобританії та Ірландії (Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland - AAGBI)
- ❑ Товариство Інтенсивної Терапії (Society of Intensive Care - ICS)

Основні міжнародні організації – “законодавці” в анестезіології та ІТ

4. Всесвітні “спеціалізовані” союзи:

- ❑ Всесвітній Альянс за Безпеку Пацієнтів ВООЗ (World Alliance for Patient Safety – **WAPS**)
- ❑ Глобальний Септичний Альянс (Global Sepsis Alliance - **GSA**)
- ❑ Всесвітній Альянс проти Антибіотикорезистентності (World Alliance against Antibiotic Resistance - **WAAR**)

Хронологія останніх ініціатив в анестезіології та ІТ

Рік	Розробник	Назва документу	Основна ідея
2008	WHO	Друга Глобальна ініціатива з безпеки пацієнтів «Безпечна операція рятує життя»	Безпека пацієнта під час хірургічних втручань.
2009	ESICM	Віденська декларація з безпеки пацієнтів в інтенсивній терапії	Безпека пацієнта у ВАІТ/ВІТ.
2010	WFSA	Міжнародні стандарти безпечної анестезіологічної практики	Вимоги до служби анестезіології та стандарти анестезіологічної допомоги.
2010	EBA	Настанови з якості та безпеки післянаркозної допомоги	Стандарти післянаркозної допомоги
2010	ESA/EBA	Гельсінська декларація з безпеки пацієнтів в анестезіології	Безпека пацієнта при наданні анестезіологічної допомоги
2011	EBA	Настанови з післядипломної підготовки в анестезіології, медицині болі та ІТ	Стандарти підготовки та вимоги до знань і умінь лікаря-анестезіолога.
2011	ESICM	Рекомендації щодо основних вимог до відділень інтенсивної терапії: структурні й організаційні аспекти	Вимоги до дизайну, інфраструктури, інженерно-технічного забезпечення та діяльності служби ІТ.
2012	GSA	Всесвітня декларація з сепсису	Заходи з протидії сепсису.
2012	WAAR	Барселонська декларація з антибіотикорезистентності	Заходи з протидії антибіотикорезистентності.

Останні міжнародні ініціативи у сфері стандартизації

- «Міжнародні стандарти безпечної анестезіологічної практики» Всесвітньої Федерації Товариств Анестезіологів (2010 р.);
- «Настанови з якості та безпеки післянаркозної допомоги» Європейської Ради Анестезіології при Європейській Спільноті Медичних Спеціалістів (2010 р.);
- «Рекомендацій щодо основних вимог до відділень ІТ: структурні й організаційні аспекти» Європейського Товариства Інтенсивної Терапії (2011 р.).
- «Настанови з післядипломної підготовки в анестезіології, медицині болі та ІТ» Європейської Ради Анестезіології при Європейській Спільноті Медичних Спеціалістів (2011 р.);

«Міжнародні стандарти безпечної анестезіологічної практики» (WFSA)

- 1. Розподіл лікувальних закладів за три рівні з точки зору анестезіологічної практики:**
 - лікувальні заклади I рівня
 - лікувальні заклади II рівня
 - лікувальні заклади III рівня
- 2. Розподіл стандартів на три рівні:**
 - високо рекомендовані (обов'язкові для закладів I, II та III рівнів)
 - рекомендовані (обов'язкові для закладів II та III рівнів)
 - бажані (обов'язкові для закладів III рівня)
- 3. Розподіл стандартів на дві групи:**
 - загальні (стосуються системи надання анестезіологічної допомоги в цілому)
 - периопераційні (стосуються надання анестезіологічної допомоги конкретному пацієнту)

«Рекомендації щодо основних вимог до ВІТ: структурні й організаційні аспекти» (ESICM)

- ❑ Вимоги до місця відділення ІТ у загальній структурі лікувального закладу;
- ❑ Вимоги до внутрішнього плану приміщень та дизайну інтер'єру відділення ІТ, а саме до його 6 умовних функціональних зон
- ❑ Вимоги до інженерно-технічного забезпечення відділення ІТ:
 - централізованих систем постачання;
 - комунікаційних систем;
 - моніторингових і комп'ютерних систем;
 - систем безпеки.

Останні міжнародні ініціативи у сфері безпеки пацієнтів

- **На рівні ВООЗ** – створення Всесвітнього Альянсу за Безпеку Пацієнтів (2004 р.) та активне поширення ним т. з. Другої Глобальної ініціативи «Безпечна операція рятує життя» (2007-2008 рр.), що має пряме відношення до служби анестезіології та спрямована на підвищення рівня безпеки хірургічних втручань.
- **На рівні міжнародних товариств анестезіології-ІТ** – проголошення двох колективних міжнародних заяв, в яких закріплені зобов'язання учасників у напрямку захисту пацієнтів від внутрішньолікарняних небезпек:
 - «Віденської декларації з безпеки пацієнтів в ІТ» (2009 р.).
 - «Гельсінської декларації з безпеки пацієнтів в анестезіології» (2010 р.).

Друга Глобальна ініціатива ВООЗ з безпеки пацієнтів «Безпечна операція рятує життя»

Перед індукцією в анестезію

- підтвердження пацієнтом свого імені, зони операції, назви операції та згоди
- маркування місця операції
- контроль обладнання та медикаментів
- ініціація пульсоксиметрії
- уточнення алергологічного анамнезу
- оцінка можливих проблем з дихальними шляхами
- оцінка ризиків аспірації
- оцінка ризиків великої крововтрати
- оцінка готовності до корекції перелічених проблем

Перед початком операції

- уточнення імен та ролей кожного учасника бригади
- усне підтвердження імені пацієнта, назви операції, місця розрізу та положення пацієнта на столі
- уточнення очікуваних критичних інцидентів з боку хірурга, анестезіолога та м/с
- перевірка виконання пакету заходів з профілактики раневих інфекційних ускладнень
- перевірка виконання тромбопрофілактики
- перевірка наявності в операційній необхідних рентгенівських та інших зображень.

Перед покиданням бригадою операційної

- усне підтвердження медсестрою правильності зафіксованої назви операції
- завершення підрахунку кількості інструментів, марлевих кульок/серветок і голок та її відповідності задіяній під час операції
- перевірка правильності маркування забраних зразків тканин
- уточнення виявлених проблем з обладнанням, що потребують вирішення
- з'ясування ключових проблем, що стосуються післяопераційного відновлення та подальшого менеджменту пацієнта

«Віденська декларація з безпеки пацієнтів в інтенсивній терапії» (2009 р.)

Очільники товариств, що представляють медичну спеціальність «інтенсивна терапія», дали обіцянку:

- ❑ Покращити наші знання щодо причин невдач у спробах забезпечити безпечне середовище у відділенні ІТ.
- ❑ Покращити наше розуміння наслідків невдач у забезпеченні безпечного середовища для критично хворих дорослих та дітей, а також для медичних працівників, які обслуговують цих пацієнтів.
- ❑ Розробити та запровадити критерії, за допомогою яких можна оцінити рівень безпеки у відділенні ІТ.
- ❑ Трансформувати наші знання безпеки в покращення якості медичної допомоги, що може бути надана нашим пацієнтам.

«Гельсінська Декларація з безпеки пацієнтів в анестезіології»

- Мінімальні стандарти моніторингу (інтра- та післянаркозного).**
- Протоколи менеджменту 10 ситуацій та необхідні для цього засоби.**
- Безпечні стандарти седації.**
- Запровадження «Технологічної карти з безпеки хірургічного втручання» ВООЗ («Surgical SafetyChecklist»).**
- Річні звіти про запроваджені заходи з безпеки пацієнтів та одержані від них результати.**
- Моніторинг захворюваності та летальності, пов'язаних з анестезіологічними причинами.**
- Участь в аудитах з безпеки клінічної практики та у системах моніторингу критичних інцидентів.**

Останні міжнародні ініціативи у сфері протидії сепсису

- ❑ Створення Глобального Альянсу з Сепсису і проголошення ним «Всесвітньої декларації з сепсису» (2012 р.).
- ❑ Створення Всесвітнього Альянсу проти Антибіотикорезистентності і проголошення ним «Барселонської декларації з антибіотикорезистентності» (2012 р.).

«Всесвітня декларація з протидії сепсису»

Мета - до 2020 року знизити захворюваність на сепсис щонайменше на 20% та підвищити показники виживання у дітей (включно з новонародженими) і дорослих на 10% стосовно показників 2012 року.

Шляхи досягнення цілей для кожної країни:

- Сформувати поетапний, здійснений план дій.
- Розробляти та впроваджувати превентивні стратегії протидії сепсису.
- Пропагувати та впроваджувати системи раннього виявлення і невідкладного стандартизованого лікування сепсису.
- Моніторувати відповідність обраних стратегій менеджменту сепсису погодженим міжнародним рекомендаціям.
- Встановлювати стандарти та закладати ресурси для забезпечення диспансерного спостереження за пацієнтами після виписки їх з лікарні.
- Запроваджувати добровільні та обов'язкові реєстри хворих, які перенесли сепсис.

«Барселонська декларація з антибіотикорезистентності»

- Антибіотики повинні отримати особливий статус, що передбачає специфічні правила їх застосування та контроль.
- Рівень стандартних пересторог стосовно антибіотиків повинен бути підвищеним і системно застосовуватись до кожного пацієнта. Ми повинні використовувати антибіотики розумно, тільки за показаннями, і незмінно переглядати схему лікування на 2-й або 3-й день
- Періодичне інформування про ефективність даної програми (використання антибіотиків та резистентність) буде регулярно здійснюватись під час міжнародних зустрічей, присвячених проблемам інфекцій у критично хворих пацієнтів.

Висновки

- ❑ Більшість із згаданих вище ініціатив в Україні не стала об'єктом інтересу анестезіологічної спільноти і, відповідно, не знайшла відображення в діяльності вітчизняної служби анестезіології та ІТ.
- ❑ Анестезіологічний авангард України повинен ініціювати запровадження зазначених ініціатив в лікувально-профілактичних закладах країни.

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ