

Sprawozdanie ze spotkania EBA UEMS w Londynie, 27-28 listopada 2009 r.

Dzięki życzliwej postawie i finansowemu wsparciu mojej macierzystej Uczelni, Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, mogłem uczestniczyć w kolejnym spotkaniu Europejskiego Zarządu Anestezjologii UEMS (Europejskiego Zrzeszenia Specjalistów Medycznych) jako przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

Spotkanie odbyło się w Londynie, w dniach 27 i 28 listopada 2009 roku, w siedzibie Stowarzyszenia Anestezjologów Wielkiej Brytanii i Irlandii przy Portland Place, placu, na którym stoi też pomnik generała Sikorskiego, co między innymi spowodowało, że czułem się swojsko w siedzibie stowarzyszenia brytyjskich kolegów. W budynku mieści się też muzeum anestezjologii. Jest ono małe, ale bogate w ładnie wyeksponowane pamiątki i włączone w sieć muzeów medycznych Londynu.

W pierwszym dniu spotkania, w którym uczestniczyli przedstawiciele większości krajów europejskich, tematem wiodącym była ocena i wdrażanie warunków bezpieczeństwa chorych w okresie okołoperacyjnym. Tytułem mini-symposium było „*Bezpieczeństwo i droga do Helsinek*”. „*Droga do Helsinek*”, ponieważ podczas kongresu ESA w Helsinkach w przyszłym roku ma być przedstawiona deklaracja europejskich anestezjologów, odnosząca się do bezpieczeństwa chorych, która zostanie przedstawiona wszystkim do zapoznania się i dyskusji na stronach internetowych środowisk anestezjologicznych i czasopis – także naszego.

Sekretarz Stowarzyszenia Anestezjologów Wielkiej Brytanii i Irlandii (AAGBI) Dr Les Gemmell przedstawił brytyjski system powiadamiania o nieoczekiwanych wydarzeniach, niepożądanych działaniach leków i powikłaniach. Szwajcarskie doświadczenia w tym zakresie przedstawił Dr Sven Staender, Przewodniczący Komitetu Bezpieczeństwa ESA. O bezpiecznym stosowaniu leków mówił Dr David Whitaker. Dla uniknięcia pomyłkowego wstrzykiwania do przestrzeni zewnątrzoponowej lub podpajęczynówkowej, od roku 2011 obowiązywać będzie produkcja igieł i strzykawek do blokad centralnych o różnych od pozostałych końcówkach i łącznikach. O roli czynnika ludzkiego w powikłaniach mówił dr Ravi Dravid a o znaczeniu i przeszkodach (także o czynniku ludzkim) we wdrażaniu systematycznego stosowania schematów

kontrolnych (*checklist*) mówił Prezydent Elekt AAGBI Dr Ian Wilson.

Do czynników ludzkich, które mogą mieć wpływ na zagrożenia chorych i nieszczęśliwe wypadki w okresie okołoperacyjnym należą:

- na poziomie systemu
 - wiedza o tych cechach człowieka, które pozwalają na właściwe wyposażenie, zaopatrzenie, organizację i rozdział zadań, które pozwalają na optymalne wykorzystanie zdolności i umiejętności,
- na poziomie indywidualnym
 - umiejętności pozatechniczne, jak: skuteczna komunikacja, praca w zespole, umiejętność kierowania zespołem, szybkie i trafne podejmowanie decyzji, świadomość sytuacyjna, sterowanie stresem.

Ciekawą analizę zdarzeń niepożądanych, także tych zakończonych lub prawie zakończonych śmiercią chorego, przedstawiono w opracowaniu „*Patients Safety First*” (Najpierw Bezpieczeństwo Chorego), które dostępne jest na stronie internetowej: www.patientsafetyfirst.nhs.uk.

Drugi dzień spotkania był poświęcony pracy w grupach roboczych, z której wnioski przedstawiono podczas zebrania podsumowującego.

Większość zespołów roboczych kontynuowała prace porównujące systemy leczenia oraz kształcenia specjalistycznego i ustawicznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.

Intensywna terapia, jako odrębna specjalność podstawowa, występuje w Szwajcarii i Hiszpanii. Model ten jest forsowany także przez część kolegów z krajów europejskich i stanowi zapowiedź odejścia od anestezjologii kolejnej jej części podstawowej, po wyizolowaniu medycyny ratunkowej. Czas kształcenia w krajach europejskich jest różny, od 4 lat, np. we Włoszech i w Bułgarii, do 6 lat w Polsce, Niemczech, Austrii, Czechach i Węgrzech, do 7 lat w Wielkiej Brytanii i Irlandii. Włochy i Turcja są w trakcie wydłużania czasu szkolenia do lat 5. Na podstawie wyników prac przedstawionych przez różne grupy robocze, obraz organizacji i osiągnięć anestezjologii w Polsce wygląda stosunkowo dobrze.

Dowodem na to jest kolejny raz najlepszy wynik w Europie, jaki osiągnęli nasi koledzy także w tym

roku. Profesor Zeew Golik, Dyrektor Centralnej Komisji Egzaminów UEMS ocenił, że nie może tu być mowy o przypadku, skoro Polacy uzyskali najlepsze wyniki kolejny z rzędu raz. Stwierdził też, i trudno się z nim nie zgodzić, iż próg zdawalności, sztywno ustalony przez nasze prawo w Polsce na poziomie 60%, jest zaniżony w odniesieniu do systemu pytań i daje zafałszowany obraz przygotowania specjalistów do pracy, co z pewnością jest obecnie korzystne dla zdających kandydatów na specjalistów, ale z pewnością nie jest korzystne dla ich pacjentów. Po prostu w Polsce, zgodnie z prawem, można umieć mniej i gorzej leczyć, nawet o tym nie wiedząc.

Zauważalna jest rosnąca integracja różnych grup krajów europejskich w zakresie kształcenia i nauki, jak w krajach skandynawskich, gdzie współpraca zaawansowana jest najbardziej i najskuteczniej, w krajach bałtyckich, gdzie się rozpęda, w krajach posługujących się językiem niemieckim jest już ustalona i owocna od lat. W naszej części Europy każdy sobie rzepkę skrobie – tradycyjnie.

Następne spotkanie EBA UEMS odbędzie się w czasie najbliższego kongresu ESA w Helsinkach.

Leon Drobniak



Committee for the European Education in Anaesthesiology

EUROPEJSKI KOMITET EDUKACJI W ANESTEZJOLOGII

Ośrodek Bydgosko-Poznański CEEA
(dawnej FEEA)

Zaprasza **wszystkich lekarzy** zainteresowanych kursami z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii do udziału w w/w szkoleniu.

Szczegółowe informacje na stronie www.feea.org.pl

UWAGA: w kursach CEEA mogą uczestniczyć wszyscy zainteresowani lekarze.



European Society of Anaesthesiology **ESA**



A worldwide Educational Programme of the ESA and the WFSA