

Intensywna terapia – jak, kiedy, dlaczego i kogo leczymy –

Konferencja w Poznaniu 22-23 maja 2020 r.



Człowiek wykonuje wiele czynności prostych i skomplikowanych, służących różnym celom, indywidualnym i społecznym. Każdy cel inicjują jakieś motywy, każdy czyn pociąga za sobą określone konsekwencje. Czynności te powinny zatem zgodnie z definicjami pojęć moralności i etyki podlegać ocenie, a szczególnie wtedy, kiedy dotyczą działań podjętych wobec innego człowieka. W tym wypadku działanie te dotyczą ingerencji w zdrowie i życie, które w zaufaniu powierzył lekarzowi chory, a ten z kolei zgodnie z najlepszą swoją wiedzą pragnie o nie zadbać, wykorzystując obowiązujące kanony i zasady medycyny opartej na dowodach.

Przyjmując nawet za pewnik rzetelność i prostolinijność każdego człowieka, filozofowie i socjologowie dowodzą, że kontrola jego działalności pomimo tego powinna podlegać obiektywnej ocenie, aby osiąść wiedzę na temat poziomu jakości wytwarzanych dóbr, procesu leczniczego, czy też poziomu życia publicznego.

Jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych w polskich oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii jak dotychczas nie została objęta obiektywnym narzędziem oceny. Z drugiej strony kilka naukowych publikacji o zasięgu światowym jakość tę oceniło raczej kiepsko, co wzbudziło w naszym środowisku nie tylko zainteresowanie i refleksję, lecz również niepokój, a czasami wzburzenie.

Postanowiłem zatem, będąc jeszcze przez kilka miesięcy Prezesem PTAiT, zainaugurować dyskusję na temat metod, które umożliwią nam ocenić jakość procesu leczniczego wobec krytycznie chorych leczonych przez nas na stanowiskach intensywnej terapii w OAiT. Ufam, że zaproszeni światowej klasy eksperci

w tej dziedzinie, tacy jak Hans Flatten z Norwegii, Matti Reinikainen z Finlandii, w przystępny sposób wprowadzą nasze środowisko w obszar, który jak dotychczas zaniedbaliśmy nieco sami, a instytucje państwa powołane do realizacji takich zadań, bez nas samych nie zdołają uporać się z tym zadaniem, gdyż wymaga ono fachowej wiedzy i potencjału intelektualnego. Treści zawarte w programie ramowym konferencji przeznaczone są dla lekarzy kierujących oddziałami anestezjologii i intensywnej terapii, członków nadzoru krajowego, nauczycieli akademickich, zarządzających ochroną zdrowia i szpitalami, zasobów kadrowych NFZ, liderów medycznych Centrum Monitorowania Jakości, prawników, etyków, filozofów, ale przede wszystkim – i chciałbym to podkreślić z całą mocą – nas wszystkich „szarych” anestezjologów-specjalistów i lekarzy szkolących się w anestezjologii i intensywnej terapii.

Inicjatywy wynikające z myśli uniwersyteckiej, która zwykle wolna jest od bieżącej koniunktury, bywają z natury rzeczy, jak dowodzi ich wieloletnia tradycja, pozbawione taniego populizmu, a skutki ich wdrażania służą podmiotowi, którym zawsze powinien być człowiek. W przypadku naszej konferencji podmiotem jest chory leczony na stanowisku intensywnej terapii w polskim OAiT.

Z tego powodu zapraszam do licznych udział w naszej pierwszej, można powiedzieć, że dziewiczej, również w wymiarze ogólnopolskim, konferencji zatytułowanej „**Intensywna terapia – jak, kiedy, dlaczego i kogo leczymy**”, która odbędzie się w dniach 22-23 maja 2020 roku w Poznaniu, mieście o ponad tysiącletniej historii.

prof. Krzysztof Kusza

Program ramowy:

Część ogólna: naukowe sesje plenarne

1. Pierwsza w Polsce globalna inicjatywa dotycząca oceny jakości leczenia i prowadzenia rejestrów OAiIT
2. Ocena jakości intensywnej terapii na świecie i w Polsce.
3. Organizacja, struktura, wyposażenie, zasoby kadrowe i finansowanie intensywnej terapii w Europie, na świecie i w Polsce
4. Kryteria przyjęć do OAiIT – czas na rewizję?
5. Etyczne, moralne i prawne aspekty problemu końca życia w IT oraz braku rozwiązań w postaci przepisów prawa na poziomie Ustawy o Zawodzie Lekarza i Lekarza Dentysty
6. Czy powinniśmy poprawić jakość leczenia w polskich OAiIT?
7. Filozofia przyjęć i zwolnienia z OAiIT w Polsce
8. Jakość życia po intensywnej terapii
9. Jak kształcimy kadry specjalistów w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii
10. Finansowanie udzielania świadczeń w intensywnej terapii – czy płatnik wie komu i za co w istocie płaci? Jak mierzyć efektywność wydawania środków publicznych
11. Stanisław Wyspiański – Wesele 1901 r. „niech na całym świecie wojna, byle polska wieś zaciszna, byle polska wieś spokojna” – a przecież wtedy jeszcze nie było OAiIT....

Część szczegółowa: naukowe sesje plenarne

1. Zakażenia linii naczyniowych i dróg moczowych
2. Szpitalne zapalenie płuc u chorych na stanowisku intensywnej terapii (VAP)
3. Zakażenia łożyska naczyniowego
4. Diagnostyka mikrobiologiczna dla chorych w OIT
5. Sedacja i jej monitorowanie
6. Analgezja i jej monitorowanie
7. Monitorowanie delirium
8. Monitorowanie OUN
9. Monitorowanie dynamiki układu krążenia – które technologie mają zasadność zastosowania
10. Monitorowanie wentylacji mechanicznej
11. Monitorowanie układu pokarmowego
12. Monitorowanie układu krzepnięcia
13. Monitorowanie metabolizmu
14. Techniki pozaustrojowego zastępowania funkcji narządów-czy zmieniają jakość IT?
15. Co to jest device utilization ratio?
16. Opóźnione przyjęcie i opóźnione zwolnienie z IT (skutki)
17. Oczekiwanie na konsultacje, badania obrazowe i zabieg operacyjny- chorobowość i śmiertelność.
18. Rola ZWR w polskiej ochronie zdrowia i jej potencjalny wpływ na epidemiologię polskich OAiIT
19. Koncepcja ZWR i Rola Centrum Monitorowania jakości w faktycznym zogniskowaniu ochrony zdrowia na pacjencie.
20. Sepsa – odwieczny problem zdrowotny i zaklęty krąg niemożności poznania jej epidemiologii w Polsce oraz przygotowania programu organizacji diagnostyki, leczenia oraz powrotu do społeczeństwa po sepsie.