

Helsinská deklarácia pre bezpečnosť pacienta v anestéziológii

VÝCHODISKÁ

Anestéziológia sa podieľa na bezpečnosti a kvalite v anestéziológii, intenzívnej medicíne, liečbe bolesti a urgentnej medicíne, vrátane celého perioperačného procesu, ako aj v mnohých ďalších situáciách v nemocnici i mimo nemocnice, kde sú pacienti najviac zraniteľní.

- Každý rok sa vo svete vykoná v anestézii okolo 230 miliónov veľkých operácií. 7 miliónov pacientov má v súvislosti s týmito operáciami závažné komplikácie, pričom 1 milión pacientov na ne zomrie (v Európe 200 000).¹ Všetky zainteresované strany musia vyvinúť úsilie na významné zníženie tohto rizika.
- Anestéziológia je medicínskym odborom, ktorý má rozhodujúcu úlohu a zodpovednosť pri dosahovaní ďalej uvedených cieľov. Tento proces by mal podstatne zvýšiť bezpečnosť pacientov v Európe.

ÚČASTNÍCI DOHODY

My, reprezentanti národných anestéziologických spoločností, sme sa stretli 14. júna 2010 v Helsinkách a dohodli sa na týchto bodoch:

- Pacienti majú právo očakávať, že počas zdravotnej starostlivosti sa bude postupovať bezpečne, takže budú chránení pred poškodením. Anestéziológia má kľúčovú úlohu pri zlepšovaní perioperačnej bezpečnosti pacienta. Preto plne podporujeme Medzinárodné štandardy pre bezpečnú prax v anestéziológii pripravené Svetovou federáciou anestéziologických spoločností (World Federation of Societies of Anaesthesiologists – WFSA).²
- Na bezpečnej starostlivosti sa podieľajú aj pacienti; je potrebné ich k tomu vzdelávať a poskytnúť im možnosť spätnej väzby, aby bolo možné tento proces ďalej zdokonaľovať v prospech ďalších pacientov.^{3,4}
- Organizácie financujúce zdravotníctvo majú právo očakávať, že perioperačná anestéziologická starostlivosť bude poskytovaná bezpečne, a preto musia poskytovať potrebné finančné zdroje.
- Pri zvyšovaní bezpečnosti pacientov má dôležitú úlohu vzdelávanie; preto plne podporujeme vývoj, rozširovanie a poskytovanie tréningu zvyšujúceho bezpečnosť pacienta.⁵
- Ľudské faktory hrajú dôležitú úlohu pri poskytovaní bezpečnej starostlivosti pacientom,⁶ preto chceme spolupracovať s našimi chirurgmi, sestrami a ďalšími klinickými partnermi, aby sme spoľahlivo dosiahli tento cieľ.
- Naši partneri v priemysle majú dôležitú úlohu pri vývoji, výrobe a dodávke bezpečných liekov a prístrojov pre starostlivosť o našich pacientov.
- Anestéziológia bola vždy kľúčovou špecializáciou pri rozvoji bezpečnosti pacienta. S dosiahnutými výsledkami sa ale nechceme uspokojiť, pretože vieme, že existujú ďalšie oblasti, ktoré je možné zlepšiť cestou výskumu a inovácií.⁷
- Žiadne etické, legálne alebo regulačné požiadavky nesmú obmedzovať alebo eliminovať ktorýkoľvek z krokov na zvýšenie bezpečnosti pacienta, uvedených v tejto Deklarácii.

HLAVNÉ POŽIADAVKY

Dnes chceme spolu s Európskou anestéziologickou sekciou (European Board of Anaesthesiology – EBA) Európskej únie medicínskych špecialistov (European Union of Medical Specialists - UEMS) vyhlásiť ďalej uvedené ciele na zlepšenie bezpečnosti pacientov v Európe. Na dosiahnutie týchto cieľov bude potrebná tesná spolupráca medzi európskymi organizáciami, vrátane Európskej anestéziologickej spoločnosti (European Society of Anaesthesiology - ESA):

1. Všetky európske organizácie, ktoré poskytujú perioperačnú starostlivosť pacientom, musia dodržiavať minimálne štandardy monitorovania odporúčané EBA, a to tak v operačných sálach, ako aj v zotavovacích miestnostiach.⁸
2. Všetky tieto organizácie musia mať protokoly^{2,9} a potrebné vybavenie na manažment týchto 10 procesov:
 - predoperačné vyšetrenie a príprava pacienta
 - kontrola prístrojového vybavenia a liekov
 - označovanie striekačiek
 - obtiažna/nemožná intubácia
 - malígna hypertermia
 - anafylaxia
 - toxicita lokálnych anestetík
 - masívne krvácanie
 - kontrola infekcie
 - pooperačná starostlivosť, vrátane liečby bolesti.
3. Všetky organizácie, kde sa vykonáva sedácia pacientov, musia mať anesteziológmi prijaté štandardy pre bezpečnú sedáciu.¹⁰⁻¹⁴
4. Všetky organizácie majú podporovať iniciatívu Svetovej zdravotníckej organizácie – Bezpečný chirurgický výkon zachraňuje životy a používať chirurgický Kontrolný protokol (checklist).¹⁵
5. Všetky oddelenia anesteziológie v Európe musia pripravovať výročnú správu o opatreniach, ktoré boli prijaté a výsledkoch, ktoré boli dosiahnuté pri zvyšovaní bezpečnosti pacienta na miestnej úrovni.
6. Všetky organizácie poskytujúce anesteziologickú starostlivosť musia zbierať potrebné údaje tak, aby mohli predložiť výročnú správu o morbidite a mortalite.
7. Všetky organizácie poskytujúce anesteziologickú starostlivosť sa musia podieľať na uznávaných národných alebo iných veľkých auditoch o bezpečnej praxi a systémoch na hlásenie kritických príhod.¹⁶⁻¹⁸ Na tieto aktivity musia byť poskytnuté finančné prostriedky.

ZÁVER

- Táto deklarácia zdôrazňuje kľúčovú úlohu anesteziológie pri zvyšovaní bezpečnosti pacienta v perioperačnej starostlivosti.

KONTINUITA

- Pozývame každého, kto sa podieľa na zdravotnej starostlivosti, aby sa k nám pripojil a podpísal túto deklaráciu.
- Každý rok sa zídeme, aby sme prehodnotili pokroky v tejto oblasti.

PODPISY

Dr. Jannicke Mellin-Olsen, prezidentka, European Board of Anaesthesiology/UEMS

Prof. Paolo Pelosi, prezident, European Society of Anaesthesiology

Prof. Hugo Van Aken, predseda, National Anaesthesia Societies Committee.

Literatúra

1. Weiser TG, Regenbogen SE, Thompson KD, et al. An estimation of the global volume of surgery: a modelling strategy based on available data. *Lancet* 2008; 372:139–144.
2. World Federation of Societies of Anaesthesiologists. International Standards for a Safe Practice of Anaesthesia; 2008. <http://anaesthesiologists.org/en/safety/2008-international-standards-for-a-safe-practice-of-anaesthesia.html>. [Accessed 8 April 2010].
3. Peat M, Entwistle V, Hall J, et al. Scoping review and approach to appraisal of interventions intended to involve patients in patient safety. *J Health Serv Res Policy* 2010;15 (Suppl 1):17–25.
4. Davis RE, Jacklin R, Sevdalis N, Vincent CA. Patient involvement in patient Safety: what factors influence patient participation and engagement? *Health Expect* 2007;10:259–267.
5. Staender SE. Patient safety in anesthesia. *Minerva Anesthesiol* 2010;76:45–50.
6. Reason J. *Human error*. Cambridge: Cambridge University Press; 1990.
7. Gaba DM. Anaesthesiology as a model for patient safety in healthcare. *BMJ* 2000;320:785–788.
8. Mellin-Olsen J, O’Sullivan E, Balogh D, et al. Guidelines for safety and quality in anaesthesia practice in the European Union. *Eur J Anaesthesiol* 2007;24:479–482.
9. Vimlati L, Gilsanz F, Goldik Z. Quality and safety guidelines of postanesthesia care: Working Party on Post Anaesthesia Care (approved by the European Board and Section of Anaesthesiology, Union Europeenne des Medecins Specialistes). *Eur J Anaesthesiol* 2009; 26:715–721.
10. American Society of Anesthesiologists Task Force on Sedation and Analgesia by Non-Anesthesiologists. Practice guidelines for sedation and analgesia by nonanesthesiologists. *Anesthesiology* 2002;96:1004–1017.
11. Gisvold SE, Raeder J, Jyssum T, et al. Guidelines for the practice of anesthesia in Norway. *Acta Anaesthesiol Scand* 2002;46:942–946.
12. SIAARTI Study Group for Safety in Anesthesia and Intensive Care. Recommendations for anesthesia and sedation in nonoperating room locations. *Minerva Anesthesiol* 2005;71:11–20.
13. Cote CJ, Wilson S. Guidelines for monitoring and management of pediatric patients during and after sedation for diagnostic and therapeutic procedures: an update. *Paediatr Anaesth* 2008;18:9–10.
14. Knappe JT. The impact of the European guidelines for sedation by nonanaesthesiologists for gastroenterology practice. *J Gastrointestin Liver Dis* 2007;16:429–430.
15. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, et al. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *N Engl J Med* 2009;360:491–499.
16. Critical Incident Reporting and Reacting Network - CIRNET. <http://www.cirnet.ch/> Swiss Foundation for Patient Safety. Last accessed 8-4-2010.
17. National Reporting and Learning Service. [http://www.nrls.npsa.nhs.uk/report-a-patient-safety-incident/National Health Service \(NHS\)](http://www.nrls.npsa.nhs.uk/report-a-patient-safety-incident/National Health Service (NHS)). Last accessed 8-4-2010.
18. National Confidential Enquiry into Patient Outcome and Death. <http://www.ncepod.org.uk/>. Last accessed 8-4-2010.

Preložené 12.3.2010

Editované 15.2.2012

Preložil: MUDr. Štefan Trenkler, PhD.

I. KAIM UPJŠ LF a UNLP Košice

stefan.trenkler@upjs.sk