



**Σε ό,τι αφορά την περίπτωση του 401 ΓΣΝΑ, αν το ΚΕΣΥ είχε προχωρήσει στους αρμόδιους ελέγχους θα γνώριζε πως την περίοδο που η καρδιοχειρουργική του κλινική έπαιρνε την πιστοποίηση για TAVI από το υπουργείο Υγείας (Απρίλιος 2016), η ίδια η διοίκηση του νοσοκομείου είχε αναστείλει τις εν λόγω επεμβάσεις λόγω υψηλού ποσοστού θανάτων! Επίσης αν το ΚΕΣΥ είχε ελέγξει την Ομάδα Καρδιάς του 401 θα διαπίστωνε ότι η εκπαίδευσή της ήταν ένα... διήμερο στην Τουλούζ της Γαλλίας**



**Στις ΗΠΑ, για να διατηρήσει ένα πιστοποιημένο κέντρο την άδεια να πραγματοποιεί επεμβάσεις TAVI θα πρέπει να φτάνει τον αριθμό των 50 επεμβάσεων τον χρόνο ή τον αριθμό των 100 στη διετία**

## Τι ισχύει στο εξωτερικό

**ΑΝΑΖΗΤΗΣΑΜΕ** τι ισχύει για τις TAVI στο εξωτερικό, όσον αφορά τον κατώτατο αριθμό επεμβάσεων προκειμένου ένα πιστοποιημένο κέντρο να διατηρήσει την άδειά του. Ψάχνοντας τα στοιχεία των αρμόδιων φορέων στις ΗΠΑ, την Ολλανδία και την Αυστραλία, διαπιστώσαμε μεταξύ άλλων πως στην πάροδο των χρόνων η νομοθεσία τους γίνεται όλο και πιο αυστηρή. Αναφέρομε συγκεκριμένα παραδείγματα:

- Στις ΗΠΑ, για να διατηρήσει ένα πιστοποιημένο κέντρο την άδεια να πραγματοποιεί επεμβάσεις TAVI, θα πρέπει να φτάνει τον αριθμό των 50 επε-

μβάσεων τον χρόνο ή τον αριθμό των 100 στη διετία (πηγή, Consensus της Επιτροπής για τις TAVI, αποτελούμενη από μέλη της Αμερικανικής Θωρακοχειρουργικής Εταιρείας και του Αμερικανικού Κολεγίου Καρδιολογίας, σελ. 40, 2017). Αξίζει να σημειωθεί ότι πριν από 5 χρόνια οι Αμερικανοί είχαν ελάχιστο αριθμό επεμβάσεων τις 20 και τις αύξησαν στη συνέχεια.

- Στην Ολλανδία, για να διατηρήσει την άδειά του ένα πιστοποιημένο κέντρο, πρέπει μέσα σε μια ζετία να φτάσει τον αριθμό των 75 επεμβάσεων και στη

συνέχεια να διατηρήσει αυτόν τον αριθμό κατ' έτος (πηγή, Dutch Guidelines for TAVI, σελ. 3).

- Σε Αυστραλία-Νέα Ζηλανδία οι νόμοι είναι εξαιρετικά αυστηροί. Για να πάρει ένας θωρακοχειρουργός άδεια να κάνει TAVI, θα πρέπει να έχει συμμετάσχει σε αναγνωρισμένο πρόγραμμα εκπαίδευσης TAVI και να έχει πάρει μέρος σε τουλάχιστον 30 επεμβάσεις τέτοιου τύπου. Για να ανανεώσει την ετήσια άδειά του ένας θωρακοχειρουργός προκειμένου να κάνει TAVI, πρέπει να πραγματοποιεί τουλάχιστον 30 τον χρόνο. Για να ανανεώσει ένα κέντρο την άδειά του, θα πρέπει να πραγματοποιεί τουλάχιστον 50 επεμβάσεις τον χρόνο (πηγή, Κανόνες Πιστοποίησης-Αδειας για ειδικούς TAVI, υπουργείο Υγείας Αυστραλίας, σελ. 6 και 8).

«Αττικόν», το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Ρίου στην Πάτρα, το «Ιασώ General», το «Παπανικολάου» στη Θεσσαλονίκη, το «Ερρίκος Ντυνάν» κ.ά.

Αντιθέτως, τον αριθμό των προβλεπόμενων επεμβάσεων κατ' έτος έχουν ξεπεράσει κατά πολύ το Ωνάσειο, το Ιπποκράτειο Αθηνών, ο «Ευαγγελισμός», ο «Άγιος Λουκάς» στη Θεσσαλονίκη, το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου στην Κρήτη, το «Υγεία», το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων.

- Σε ό,τι αφορά τώρα την περίπτωση του 401 ΓΣΝΑ, αν το ΚΕΣΥ είχε προχωρήσει στους αρμόδιους ελέγχους, θα γνώριζε πως την περίοδο που η καρδιοχειρουργική κλινική του έπαιρνε την πιστοποίηση για TAVI από το υπουργείο Υγείας (Απρίλιος

2016), η ίδια η διοίκηση του νοσοκομείου είχε αναστείλει τις εν λόγω επεμβάσεις λόγω υψηλού ποσοστού θανάτων! Το σχετικό έγγραφο αναστολής το είχαμε δημοσιεύσει στις 22.10.2017.

- Σύμφωνα με τη νομοθεσία, η Ομάδα Καρδιάς που πραγματοποιεί TAVI πρέπει να έχει περάσει τη βασική εκπαίδευση γι' αυτές. Αν το ΚΕΣΥ είχε ελέγξει την Ομάδα Καρδιάς του 401, θα διαπίστωνε ότι η εκπαίδευσή της ήταν ένα... διήμερο στην Τουλούζ της Γαλλίας. Και δεν ήταν καν εκπαίδευση όπως θέλει να την παρουσιάζει ο θωρακοχειρουργός του 401 Χ.Κ., που εμφανίζεται ως ο επιστημονικός υπεύθυνος της Ομάδας Καρδιάς του νοσοκομείου.

Ήταν ένα συνηθισμένου τύπου ενημερωτικό διήμερο, που διοργα-

νώθηκε από εταιρεία που εμπορεύεται τις TAVI, οι εργασίες του οποίου ολοκληρώθηκαν σε... μιάμιση μέρα. Το πρόγραμμα του εν λόγω συνεδρίου βρίσκεται στη διάθεση της «Εφ. Συν.» και το θέσαμε στη γνώση 4 θωρακοχειρουργών, ρωτώντας τους αν αυτό αποτελεί βασική εκπαίδευση σε TAVI. Η απάντηση ήταν «φυσικά και όχι».

- Αν το ΚΕΣΥ είχε ελέγξει το 401, θα είχε διαπιστώσει ότι κατά τη διάρκεια αναστολής των επεμβάσεων TAVI, η αρχική Ομάδα Καρδιάς του νοσοκομείου άλλαξε κατά ένα βασικό πρόσωπο που δεν τυχαίο. Είναι ο νυν διευθυντής της καρδιοχειρουργικής κλινικής του νοσοκομείου. Ελέγξε το ΚΕΣΥ ως όφειλε αν ο συγκεκριμένος γιατρός έχει λάβει τη βασική εκπαίδευση να πραγματοποιεί TAVI;

Η απάντηση είναι «όχι». Αυτό αποδεικνύεται από έγγραφο που έχει στα χέρια της η «Εφ.Συν.» από το ΚΕΣΥ με ημερομηνία 10 Νοεμβρίου 2017, όπου το όνομα του εν λόγω γιατρού δεν υπάρχει στην Ομάδα Καρδιάς του 401. Και όμως, η σύνθεση της Ομάδας είχε αλλάξει από τον Μάιο του 2016, 18 μήνες πριν!

### Μια σημαντική λεπτομέρεια

Σύμφωνα με το ίδιο έγγραφο του ΚΕΣΥ που έχουμε στα χέρια μας, ως επιστημονικός υπεύθυνος της Ομάδας Καρδιάς του 401 εμφανίζεται ο θωρακοχειρουργός Χ.Κ. Από τη στιγμή, όμως, που στο 401 οι TAVI γίνονται διαδερμικά, αυτό αποτελεί αρμοδιότητα επεμβατικού καρδιολόγου, ο οποίος θα έπρεπε να είναι και ο επιστημονικός υπεύθυνος της

Ομάδας Καρδιάς. Γιατί το ΚΕΣΥ δεν έλεγξε ως όφειλε και αυτή τη σημαντική λεπτομέρεια;

Τέλος, η «Εφ.Συν.» έχει στα χέρια της έγγραφο της εταιρείας εμπορίας βαλβίδων TAVI, της Medtronic (πρόκειται για την εταιρεία που διοργάνωσε το ενημερωτικό διήμερο στην Τουλούζ της Γαλλίας και στην οποία συμμετείχε η φερόμενη ως Ομάδα Καρδιάς του 401, απ' όπου ισχυρίζεται ότι πήρε τη βασική εκπαίδευση). Το έγγραφο έχει ημερομηνία 11 Σεπτεμβρίου 2017 και απευθύνεται προς τη διεύθυνση της καρδιοχειρουργικής κλινικής του 401, όπου την ενημερώνει ότι «τώρα» το πρόγραμμα των TAVI λειτουργεί με επιτυχία.

Αυτός ο χρονικός προσδιορισμός του «τώρα» χαρακτηρίζει το παρελθόν της κλινικής. Αναφέρει επίσης μεταξύ άλλων τα εξής: «Η ομάδα καρδιολόγων εμφυτευτών είναι πλέον σταθερή με σαφείς διακριτούς ρόλους. Αυτό καθιστά την εκπαίδευση πιο αποτελεσματική μέχρι την πιστοποίηση».

Με απλά λόγια, το έγγραφο αυτό αποδεικνύει περίτρανα ότι παρά το γεγονός ότι είχαν περάσει 4 χρόνια από τότε που έγινε η πρώτη επέμβαση TAVI στο 401 ΓΣΝΑ (2013), η Ομάδα Καρδιάς του ακόμα εκπαιδευόταν σε αυτές έως τουλάχιστον τον περασμένο Σεπτέμβριο. Βέβαια, όλα αυτά ήταν λεπτομέρειες για τον Χ.Κ., που έβγαζε και δόλων σε εφημερίδες ψευδώς από το 2014 ότι το 401 ΓΣΝΑ είναι πιστοποιημένο κέντρο για τις TAVI. Τα γνωρίζει αυτά το ΚΕΣΥ;



## » ΤΕΠ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΒΟΛΟΥ

# Δομικές αλλαγές στη λειτουργία

«Πρέπει να προσαρμοστούμε στα διεθνή πρότυπα», τονίζει στον ΤΑΧΥΔΡΟΜΟ η επικεφαλής της ομάδας κρούσης του «Παπαγεωργίου», που δίνει τα «φώτα» της στο Αχιλλοπούλειο

**Τ**ις βάσεις για την οργάνωση και τη λειτουργία συστήματος διαλογής επειγόντων περιστατικών (E.D.-Triage), στον δρόμο για την αυτόνομη λειτουργία Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών, αναζητά το Αχιλλοπούλειο Νοσοκομείο Βόλου. Δυστυχώς, μέχρι σήμερα η οργάνωση των Τ.Ε.Π., καθώς και η αποτελεσματική αντιμετώπιση των ασθενών που προσέρχονται σε αυτά, πάσχουν και βρίσκονται αρκετά χρόνια πίσω. Κατά γενική παραδοχή, το γεγονός αυτό δεν οφείλεται στην ποιότητα παροχής ιατρο-νοσηλευτικών υπηρεσιών, αλλά κυρίως στην έλλειψη οργάνωσης, καθώς και σε υλικοτεχνικές ανεπάρκειες.

Η οικονομική ύφεση έχει αυξήσει τον αριθμό προσέλευσης στα Τ.Ε.Π., και η ανάγκη δημιουργίας E.D.-Triage μοιάζει όσο ποτέ επιτακτική. Τα «φώτα» στο Νοσοκομείο Βόλου δίνει το Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου», που είναι το μοναδικό δημόσιο νοσοκομείο στη χώρα όπου το σύστημα διαλογής επειγόντων περιστατικών λειτουργεί υποδειγματικά από το 2000. Η «ομάδα κρούσης» των ΤΕΠ του συγκεκριμένου νοσοκομείου επισκέφτηκε το Αχιλλοπούλειο πριν από λίγες μέρες, στο πλαίσιο κλινικού φροντιστηρίου στους νοσηλευτές των ΤΕΠ για το πρόγραμμα διαλογής επειγόντων περιστατικών. «Στόχος, η επιμόρφωση αυτή να μπορέσει να γίνει χρήσιμο εργαλείο για το προσωπικό των ΤΕΒ του ΓΝΒ, ως προς την αποτελεσματικότερη και ταχύτερη διαλογή των ασθενών», όπως τόνισαν στον ΤΑΧΥΔΡΟΜΟ οι έχοντες την ευθύνη υλοποίησης του εγχειρήματος.

Η διαλογή (Triage) των ασθενών, οι οποίοι προσέρχονται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.), αποσκοπεί στην ιεράρχηση των αναγκών των ασθενών, στην ενίσχυση της αποτελεσματικότητας του τμήματος, καθώς και στη βέλτιστη αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων του νοσοκομείου. Για τη διαλογή στα ΤΕΠ υπάρχουν διάφορα πρωτόκολλα, τα οποία διαφέρουν και ως προς τα κριτήρια αξιολόγησης των ασθενών και ως προς τον αριθμό των επιπέδων κατηγοριοποίησης. Έτσι, υπάρχουν συστήματα E.D.-Triage, δύο, τριών, τεσσάρων και πέντε επιπέδων.

Το Νοσοκομείο Παπαγεωργίου χρησιμοποιεί το σύστημα πέντε κατηγοριών, που θεωρείται πως είναι το περισσότερο αξιόπιστο έναντι των άλλων. Το ίδιο αναμένεται να εφαρμοστεί και στο Αχιλλοπούλειο Νοσοκομείο Βόλου.

### Επιβεβλημένη η προσαρμογή στα διεθνή πρότυπα

Στην Ελλάδα το σύστημα διαλογής άρχισε να εφαρμόζεται για πρώτη φορά στο Νοσοκομείο Παπαγεωργίου στη Θεσσαλονίκη. «Από το 2000 και με βάση τα διεθνή πρότυπα, καθιερώσαμε στο ΤΕΠ διαδικασίες διαλογής (Triage) ασθενών. Για τον σκοπό αυτό θεσμοθετήσαμε τον ρόλο του «Νοσηλεύτη Διαλογής» στο Τ.Ε.Π. εφαρμόζοντας το σύστημα διαλογής (Triage) ασθενών που στηρίζεται στον αλγόριθμο E.S.I. Φροντίσαμε, δε, εκ των προτέρων για την εκπαίδευση των νοσηλευτών στην εφαρμογή του αλγορίθμου. Το νοσοκομείο μας διαθέτει ομάδα πιστοποιημένων εκπαιδευτών στη Διαλογή (Triage) από τον Emergency Nurses Association (ENA) και έχει τη δυνατότητα να εκπαιδεύει νοσηλευτές άλλων νοσοκομείων στον αλγόριθμο ESI. Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να είναι νοσηλευτές ΠΕ ή ΤΕ. Η εκπαίδευση πραγματοποιείται με δύο τρόπους», εξηγεί στον ΤΑΧΥΔΡΟΜΟ η κ. Αναστασία Τσιβίκη, νοσηλεύτρια, προϊσταμένη των ΤΕΠ του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου.



**Οι κ.κ. Αναστασία Τσιβίκη και Μαρία Φράγγη, που αποτελούν την ομάδα κρούσης του προγράμματος διαλογής επειγόντων περιστατικών στο Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, μίλησαν στον ΤΑΧΥΔΡΟΜΟ για τα πρότυπα με τα οποία πρέπει να λειτουργεί το ΤΕΠ του ΓΝΒ**

### Κατηγοριοποίηση των περιστατικών

Κύριος σκοπός της εφαρμογής ενός τέτοιου συστήματος αξιολόγησης είναι να ιεραρχηθούν οι ανάγκες των ασθενών και να αντιμετωπισθούν όλοι οι πάσχοντες, όσο το δυνατόν ταχύτερα, κατά σειρά οξύτητας της κατάστασης της υγείας τους.

Η διαδικασία του Triage πραγματοποιείται από ειδικευμένο νοσηλεύτη (R.N. - Registered Nurse), ο οποίος θα πρέπει να έχει εκπαιδευθεί και πιστοποιηθεί ώστε να δύναται να εκτελεί τη διαδικασία. Η διαλογή στο Τ.Ε.Π. αποτελεί μια ταχεία και εστιασμένη πρώτη εκτίμηση των ασθενών, κατά την οποία αφενός μεν θα πρέπει να προσδιοριστεί ποιο είναι το μικρό ποσοστό αυτών που θα πρέπει άμεσα να εξετασθούν, αφετέρου δε να αξιολογηθεί η οξύτητα της κατάστασης της υγείας του μεγαλύτερου ποσοστού αυτών που θα πρέπει να παραμείνουν στην αίθουσα αναμονής. Η αξιολόγηση των περιστατικών -όπως εξηγεί η κ. Τσιβίκη- γίνεται μέσω ενός αλγορίθμου.

Ο λόγος για τον οποίο αναπτύχθηκαν αλγοριθμικές διαδικασίες, είναι ότι επιτρέπουν μια ασφαλή, ταχεία κατηγοριοποίηση, διασφαλίζοντας παράλληλα πολύ υψηλές μετρικές αξιολόγησης.

### Το Αχιλλοπούλειο

Οι κ.κ. Αναστασία Τσιβίκη και η συνάδελφός της, η επίσης νοσηλεύτρια κ. Μαρία Φράγγη, κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στο νοσοκομείο επισκέφτηκαν τα ΤΕΠ και παρέμειναν για αρκετή ώρα, προκειμένου να αποκομίσουν μία ασφαλή εικόνα για το πώς λειτουργεί το σύστημα υποδοχής των επειγόντων περιστατικών στο Αχιλλοπούλειο. Σύμφωνα με τις δύο νοσηλεύτριες, η εικόνα που αποκόμισαν ήταν θετική. Τόσο κρισιολογικά όσο και σε επίπεδο νοσηλευτών και γιατρών, το Νοσοκομείο Βόλου μπορεί να «υποστηρίξει» το σύστημα διαλογής επειγόντων περιστατικών. Στην παραπάνω εκτίμηση κατέληξαν οι δύο τους, με βάση τη συχνότητα προσέλευσης των ασφαλισμένων, τον χρόνο αναμονής ανάλογα με τη βαρύτητα του περιστατικού και την παροχή ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών στα ΤΕΠ του Αχιλλοπούλειου. Αυτό βέβαια, όπως εξήγησαν οι κ.κ. Αναστασία Τσιβίκη και Μαρία Φράγγη στον ΤΑΧΥΔΡΟΜΟ, δεν σημαίνει ότι δεν υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης. Αντιθέτως, όταν το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λειτουργήσει αυτόνομα, έχοντας ενισχυθεί με επιπλέον ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, το όλο σύστημα θα μπορεί να κυλήσει ακόμη ομαλότερα..

**ΒΑΣΩ ΚΥΡΙΑΖΗ**

