



UEMS MULTIDISCIPLINARY JOINT
COMMITTEE ON EMERGENCY MEDICINE

EUROPEAN SOCIETY FOR
EMERGENCY MEDICINE



Ευρωπαϊκός Οδηγός Σπουδών για την Επείγουσα Ιατρική

Έγγραφο της Ομάδας Εργασίας για τον Οδηγό Σπουδών της Ευρωπαϊκής Εταιρείας για την Επείγουσα Ιατρική, εγκεκριμένο από το Συμβούλιο και την Ομοσπονδία Εθνικών Εταιρειών της **Ευρωπαϊκής Εταιρείας για την Επείγουσα Ιατρική**, από την **Κοινή Επιτροπή Πολλαπλών Ειδικοτήτων για την Επείγουσα Ιατρική** (Multidisciplinary Joint Committee of Emergency Medicine) της **Ένωσης των Ευρωπαϊκών Ιατρικών Ειδικοτήτων (UEMS)** και εγκεκριμένο από την ολομέλεια του **Συμβουλίου της UEMS** στη συνάντησή τους στις Βρυξέλες την 25 Απριλίου 2009

Μετάφραση στα Ελληνικά: **Νίκος Σμπυράκης, MD**

Επιμέλεια: **Ελένη Ασκητοπούλου, MD, PhD, FRCA**

Πρόεδρος της Ομάδας Εργασίας για τον Ευρωπαϊκό Οδηγό Σπουδών
Roberta Petrino, Italy

Πρόεδρος EuSEM
Gunnar Ohlen, Sweden

Πρόεδρος UEMS MJC on EM, Άμεσος Πρώην Πρόεδρος EuSEM
David Williams, UK

Εθνικοί Αντιπρόσωποι

1. **Βέλγιο** (BeSEDiM)
Marc Sabbe, President, Belgian Society for Emergency and Disaster Medicine
2. **Γαλία** (SFMU)
Abdel Bellou, Representative, French Society of Emergency Medicine, EuSEM Vice President
3. **Γερμανία** (DGINA)
Thomas Fleischman, Representative, German Society of Emergency Medicine
4. **Ελβετία** (SGNOR/SSMUS/SSMES)
Joseph Osterwalder, Representative, Swiss Society for Emergency and Rescue Medicine
5. **Ελλάδα** (HeSEM)
Helen Askitopoulou, President, Hellenic Society of Emergency Medicine, EuSEM Honorary Treasurer
6. **Ηνωμένο Βασίλειο** (CEM)
David Williams, Representative, College of Emergency Medicine, EuSEM Immediate Past-President.
7. **Εσθονία** (EAEP)
Alexander Sipria, Representative, Estonian Association of Emergency Physicians
8. **Ιρλανδία** (IAEM)
Patrick Plunkett, Representative, Irish Society of Emergency Medicine, EJEM Editor in Chief
9. **Ισπανία**
Tato Vazquez, Representative, Spanish Society of Emergency Medicine
10. **Ιταλία** (SEMES)
Roberta Petrino, Representative, Italian Society of Emergency Medicine (SIMEU)
11. **Μάλτα** (GMTE/AEPM)
Anna Spiteri, Secretary, Association of Emergency Physicians of Malta
12. **Ολλανδία** (NVSHA)
Pieter van Driel, Secretary, Dutch Society for Emergency Medicine
13. **Πολωνία** (PSEM)
Ewa Raniszewska, Secretary, Polish Society of Emergency Medicine
14. **Ρουμανία** (SMUCR/RSEDM)
Raed Arafat, President, Romanian Society for Emergency and Disaster Medicine
15. **Σουηδία** (SWESEM)
Lisa Kurland, Chair, Swedish working group on Curriculum in EM for the Swedish Society for Emergency Medicine
16. **Τουρκία** (EPAT)
Polat Durukan, Representative, Emergency Physicians Association of Turkey
17. **Τσεχία** (CSEDM)
Jana Seblova, President, Czech Society for Emergency and Disaster Medicine

Περιεχόμενα

1. ΠΡΟΛΟΓΟΣ	8
2. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	9
2.1 Η ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ.....	9
2.2 Ο ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΣ ΟΔΗΓΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	9
3. ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ, ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ	9
3.1 ΚΥΡΙΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΙΟΥ ΕΠΕΙΓΟΝΤΟΛΟΓΟΥ	9
3.1.1 Ιατρικές Φροντίδες Ασθενών	10
3.1.2 Ιατρικές Γνώσεις και Κλινικές Δεξιότητες	11
3.1.3 Επικοινωνία, Συνεργασία και Διαπροσωπικές Δεξιότητες	11
3.1.4 Επαγγελματισμός και Άλλα Ηθικά και Νομικά Ζητήματα	12
3.1.5 Ικανότητες Οργανωτικού Σχεδιασμού και Διαχείρισης των Υπηρεσιών	13
3.1.6 Εκπαίδευση και Έρευνα	14
3.2 ΚΥΡΙΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΑΝΑ ΣΥΣΤΗΜΑ	15
3.2.1 Αιματολογικές και Ογκολογικές Επείγουσες Παθήσεις σε Ενήλικες και Παιδιά	15
3.2.2 Ανοσολογικές Επείγουσες Παθήσεις σε Ενήλικες και Παιδιά	15
3.2.3 Γαστρεντερικές Επείγουσες Παθήσεις σε Ενήλικες και Παιδιά	16
3.2.4 Γυναικολογικές και Μαιευτικές Επείγουσες Παθήσεις	16
3.2.5 Δερματοπάθειες Επείγουσες σε Ενήλικες και Παιδιά	16
3.2.6 Ενδοκρινολογικές Επείγουσες Διαταραχές και Μεταβολικές Παθήσεις σε Ενήλικες και Παιδιά	16
3.2.7 Καρδιαγγειακές Επείγουσες Παθήσεις σε Ενήλικες και Παιδιά	16
3.2.8 Λοιμώδεις Παθήσεις και Σήψη σε Ενήλικες και Παιδιά	17
3.2.9 Μυο-Σκελετικές Επείγουσες Παθήσεις	17
3.2.10 Νευρολογικές Επείγουσες Παθήσεις σε Ενήλικες και Παιδιά	17
3.2.11 Νεφρικές και Ουρολογικές Επείγουσες Παθήσεις σε Ενήλικες και Παιδιά	18
3.2.12 Οφθαλμολογικές Επείγουσες Παθήσεις σε Ενήλικες και Παιδιά	18
3.2.13 Πνευμονολογικές Επείγουσες Παθήσεις σε Ενήλικες και Παιδιά	18
3.2.14 Τραύμα σε Ενήλικες και Παιδιά	19
3.2.15 Υγρών και Ηλεκτρολυτών Διαταραχές	19
3.2.16 Ψυχιατρικές Διαταραχές και Διαταραχές της Συμπεριφοράς	19

Ευρωπαϊκός Οδηγός Σπουδών για την Επείγουσα Ιατρική

3.2.17 ΩΡΛ Επείγουσες Παθήσεις, Παθήσεις της Στοματικής Κοιλότητας και του Τραχήλου σε Ενήλικες και Παιδιά	19
3.3 ΣΥΝΗΘΗ ΚΛΙΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	19
3.3.1 Αιμορραγία (Μη Τραυματική)	19
3.3.2 Αίσθημα Παλμών	20
3.3.3 Άλγος στα Άνω Άκρα	20
3.3.4 Άλγος Θωρακικό	20
3.3.5 Άλγος στα Κάτω Άκρα	20
3.3.6 Άλγος Οξύ κοιλιακό	21
3.3.7 Άλγος Οσφυϊκό	21
3.3.8 Απώλεια συνειδησης	22
3.3.9 Δερματικές Εκδηλώσεις σε Ενήλικες και Παιδιά	22
3.3.10 Διάρροια	22
3.3.11 Διαταραχές Επιπέδου Συνείδησης σε Ενήλικες και Παιδιά	23
3.3.12 Διαταραχές της Ούρησης (Δυσουρία, Ολιγο-Ανουρία, Πολυουρία)	23
3.3.13 Διαταραχές Συμπεριφοράς και Διέγερση	23
3.3.14 Δύσπνοια	24
3.3.15 Εμετός	24
3.3.16 Ίκτερος	25
3.3.17 Ίλιγγος και Ζάλη	25
3.3.18 Καρδιακή Ανακοπή	25
3.3.19 Καταπληξία (shock) σε Ενήλικες και Παιδιά	26
3.3.20 Κεφαλαλγία σε Ενήλικες και Παιδιά	26
3.3.21 Πυρετός και Ενδογενής Αύξηση της Θερμοκρασίας του Σώματος	27
3.3.22 Σπασμοί σε Ενήλικες και Παιδιά	27
3.3.23 Crying Baby	27
3.4 ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ.....	28
3.4.1 Αναλγησία και Αναισθησία σε Ενήλικες και Παιδιά	28
3.4.2 Εκμετάλλευση, Κακοποίηση και Βιασμός Ενηλίκων και Παιδιών	28
3.4.3 Θέματα Διαχείρισης Ασθενών στην Επείγουσα Ιατρική	28
3.4.4 Ιατρική των Καταστροφών	28
3.4.5 Ιατροδικαστικά Θέματα	29
3.4.6 Περιβαλλοντικά Ατυχήματα σε Ενήλικες και Παιδιά	29
3.4.7 Πρόληψη Κακώσεων και Προαγωγή της Υγείας	29
3.4.8 Προ-Νοσοκομειακές Φροντίδες	29
3.4.9 Τοξικολογία σε Ενήλικες και Παιδιά	29

Ευρωπαϊκός Οδηγός Σπουδών για την Επείγουσα Ιατρική

3.4.10 Ψυχο-Κοινωνικά Προβλήματα	30
3.5 ΚΥΡΙΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ ΚΑΙ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ	30
3.5.1 Δεξιότητες Κάρδιο-Πνευμονικής Αναζωογόνησης (CPR)	30
3.5.2 Δεξιότητες Διαχείρισης του Αεραγωγού	30
3.5.3 Δεξιότητες Διαχείρισης της Αναπνοής και του Αερισμού	30
3.5.4 Υποστήριξη της Κυκλοφορίας και Καρδιακές Δεξιότητες και Παρεμβάσεις	30
3.5.5 Γαστρεντερικές Παρεμβάσεις και Δεξιότητες	30
3.5.6 Διαγνωστικές Παρεμβάσεις και Δεξιότητες	31
3.5.7 Διακομιδή Ασθενών σε Κρίσιμη Κατάσταση	31
3.5.8 Διαχείριση Επιφανειακών Τραυμάτων	31
3.5.9 Δεξιότητες Αναλγησίας και Αναισθησίας	31
3.5.10 Δεξιότητες και Διαδικασίες Υγιεινής	31
3.5.11 Μαιευτικές και Γυναικολογικές Παρεμβάσεις και Δεξιότητες	31
3.5.12 Μυοσκελετικές Τεχνικές	31
3.5.13 Νευρολογικές Παρεμβάσεις και Δεξιότητες	32
3.5.14 Ουρογεννητικές Παρεμβάσεις και Δεξιότητες	32
3.5.15 Οφθαλμικές Παρεμβάσεις και Δεξιότητες	32
3.5.16 Παρεμβάσεις Ελέγχου της Θερμοκρασίας	32
3.5.17 ΩΡΛ Παρεμβάσεις και Δεξιότητες	32
4. ΔΟΜΗ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ	32
4.1 ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ	33
4.1.1 Δομή της Εκπαίδευσης	33
4.1.2 Διάρκεια της Εκπαίδευσης	33
4.1.3 Όροι Εργασίας	33
4.1.4 Μέθοδοι και Εργαλεία Αξιολόγησης	33
4.2 ΔΙΔΑΚΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	34
4.2.1 Διευθυντής Εκπαιδευτικού Προγράμματος	34
4.2.2 Εκπαιδευτές	35
4.2.3 Αναλογία Εκπαιδευτών/Εκπαιδευόμενων στην Επείγουσα Ιατρική	35
4.3 ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΙ	35
4.3.1 Διαδικασία Επιλογής Εκπαιδευόμενων	35
4.3.2 Εκπαιδευτικές Θέσεις ανα Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα	35
4.3.3 Επίβλεψη	35
4.3.4 Εμπειρία	35

4.4 ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ.....	36
4.5 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	36
4.5.1 Αξιολόγηση των Εκπαιδευτικών Κέντρων	36
4.5.2 Αξιολόγηση του Εκπαιδευτικού Προγράμματος	36
4.5.3 Αξιολόγηση των Εκπαιδευτών	36
4.5.4 Αξιολόγηση των Εκπαιδευόμενων	37
4.5.5 Επαναπιστοποίηση των Επειγοντολόγων	37
5. ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ	37
5.1.1 Ευρωπαϊκή Πιστοποίηση	37
5.1.2 Ευρωπαϊκές Εξετάσεις	37
6. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	37

1. ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η Επείγουσα Ιατρική, από πολλά χρόνια έχει εδραιωθεί σαν κύρια ιατρική ειδικότητα στην Αυστραλασία, τον Καναδά, την Ιρλανδία, το Ενωμένο Βασίλειο και τις Η.Π.Α. αλλά ο όρος ειδικότητα ίσως να προκαλεί σύγχυση μεταφραζόμενος στις διάφορες Ευρωπαϊκές γλώσσες. Γι' αυτό το λόγο ορισμένες φορές θεωρείται συνώνυμος με την επείγουσα ιατρική φροντίδα όπως αυτή μπορεί να παρέχεται από τις διάφορες ιατρικές ειδικότητες. Ωστόσο, η ειδικότητα της Επείγουσας Ιατρικής ενσωματώνει την αναζωογόνηση και περαιτέρω διαχείριση αδιαφοροποίητα όλων των άμεσα ή έμμεσα επειγόντων περιπτώσεων ως τη στιγμή του εξιτηρίου ή της μεταβίβασης των φροντίδων του ασθενούς σε άλλο γιατρό. Η Επείγουσα Ιατρική είναι μία πολυθεματική, οριζόντια ειδικότητα, αλληλεξαρτώμενη με τις διάφορες ιατρικές ειδικότητες. Κατά συνέπεια, ο ρόλος της είναι να συμπληρώνει και όχι να ανταγωνίζεται τις άλλες ιατρικές ειδικότητες.

Η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Επείγουσας Ιατρικής (EuSEM), ιδρύθηκε το 1994 και ενσωματώνει μία ομοσπονδία από 24 εθνικές εταιρείες Επείγουσας Ιατρικής με περισσότερα από 14,000 ιατρικά μέλη. Η Επείγουσα Ιατρική σήμερα είναι αναγνωρισμένη σαν κύρια ιατρική ειδικότητα σε δεκαπέντε κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Κοινότητας αν και μόνο εννέα αναφέρονται στη σχετική οδηγία της Ε.Ε. [1] και σε πέντε κράτη της Ε.Ε. υπάρχει σαν υπερ-ειδικότητα (εξειδίκευση). Η συνιστώμενη διάρκεια του εκπαιδευτικού προγράμματος είναι πέντε χρόνια, αν και σήμερα είναι γενικά αποδεκτό ότι η διάρκεια της εκπαίδευσης πρέπει να καθορίζεται από το χρόνο που απαιτείται για την εκμάθηση των απαραίτητων ικανοτήτων.

Τα ουσιώδη χαρακτηριστικά μίας κλινικής ειδικότητας περιλαμβάνουν ένα ιδιαίτερο πεδίο δράσης, έναν ορισμένο όγκο γνώσεων και ένα σαφώς καθορισμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Η Επείγουσα Ιατρική έχει ένα ιδιαίτερο πεδίο δράσης, τόσο μέσα στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) όσο και στην κοινότητα. Αυτό το έγγραφο όχι μόνο περιγράφει το συναφή όγκο γνώσεων και σχετικών απαραίτητων ικανοτήτων αλλά εδραιώνει και τις ουσιαστικές αρχές για την κατάρτιση ενός σαφώς καθορισμένου εκπαιδευτικού προγράμματος. Ορισμένα ευρωπαϊκά κράτη σε αυτό το στάδιο ίσως δεν επιλέξουν την οδό ίδρυσης και αναγνώρισης της Επείγουσας Ιατρικής σαν κύρια ειδικότητα, όπου όμως επιλεγεί αυτή η οδός, οι αρχές θα πρέπει να ενθαρρυνθούν να υιοθετήσουν τις κατευθύνσεις που ορίζονται σε αυτό το έγγραφο και να εκπαιδεύουν τους γιατρούς που επιλέγουν την Επείγουσα Ιατρική σαν ειδικότητα σε ένα ενιαίο ευρωπαϊκό επίπεδο, ώστε να είναι δυνατή η μεταβίβαση των ικανοτήτων τους πέραν των εθνικών συνόρων. Οι Ευρωπαϊκές χώρες στις οποίες η Επείγουσα Ιατρική αναπτύσσεται ή παραμένει σαν εξειδίκευση ενθαρρύνονται να εξασφαλίσουν ότι οι ικανότητες που περιγράφονται σε αυτόν τον Οδηγό Σπουδών επιτυγχάνονται ως το τέλος της εξειδίκευσης.

Η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Επείγουσας Ιατρικής (EuSEM) αρχικά δημοσίευσε ένα Ευρωπαϊκό Κεντρικό Οδηγό Σπουδών για την Επείγουσα Ιατρική το 2002 [2]. Η παρούσα είναι η νέα και εκτεταμένη έκδοση του Οδηγού Σπουδών και παρουσιάζει τις κατευθυντήριες οδηγίες για την ανάπτυξη και οργάνωση αναγνωρισμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων συγκρινόμενου επιπέδου ανά την Ευρώπη. Το έγγραφο αναπτύχθηκε από Ομάδα Εργασίας (Curriculum Task Force) της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Επείγουσας Ιατρικής (EuSEM) στην οποία συμμετείχαν αντιπρόσωποι από 17 Ευρωπαϊκές Εθνικές Εταιρείες Επείγουσας Ιατρικής. Έχει αναθεωρηθεί και εγκριθεί από την Κοινή Επιτροπή Πολλαπλών Ειδικοτήτων για την Επείγουσα Ιατρική (Multidisciplinary Joint Committee of Emergency Medicine) της Ένωσης των Ευρωπαϊκών Ιατρικών Ειδικοτήτων (UEMS) και έχει εγκριθεί από την ολομέλεια της UEMS στη συνάντησή της στις Βρυξέλες την 25 Απριλίου 2009.

2.1 Η ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Η *Επείγουσα Ιατρική* είναι μία ιατρική ειδικότητα που βασίζεται στις γνώσεις και δεξιότητες που απαιτούνται για την πρόληψη, διάγνωση και διαχείριση των οξέων και επειγόντων πτυχών της ασθένειας και του τραύματος σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, με ένα αδιαφοροποίητο, πλήρες φάσμα σωματικών παθήσεων και διαταραχών της συμπεριφοράς [3]. Είναι μία ειδικότητα στην οποία ο χρόνος είναι κρίσιμος. Η άσκηση της Επείγουσας Ιατρικής περιλαμβάνει την προνοσοκομειακή και νοσοκομειακή υποδοχή, αναζωογόνηση και διαχείριση όλων των άμεσα και έμμεσα επειγόντων περιπτώσεων ως τη στιγμή του εξιτηρίου από το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ή της ανάληψης της περαιτέρω φροντίδας από άλλο γιατρό. Επίσης εμπλέκεται στην ανάπτυξη προνοσοκομειακών και ενδονοσοκομειακών επειγόντων ιατρικών συστημάτων.

2.2 Ο ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΣ ΟΔΗΓΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Κάθε Οδηγός Σπουδών οφείλει να δηλώνει τους στόχους και τις επιδιώξεις, το περιεχόμενο, εμπειρίες, αποτελέσματα και τις διαδικασίες του εκπαιδευτικού προγράμματος μίας ειδικότητας [4]. Θα πρέπει να περιέχει μία περιγραφή της δομής του εκπαιδευτικού προγράμματος, τις προϋποθέσεις για εισαγωγή στο πρόγραμμα, τη διάρκεια και την οργάνωση του προγράμματος με τις ανάλογες προσαρμογές, του συστήματος αξιολόγησης και μία περιγραφή των αναμενόμενων μεθόδων εκμάθησης, διδασκαλίας, ανάδρασης και εποπτείας. Ο Οδηγός Σπουδών θα πρέπει να καλύπτει περιοχές τόσο γενικά του ιατρικού επαγγέλματος όσο και ειδικά της συγκεκριμένης ειδικότητας [4]. Το έγγραφο αυτό περιγράφει το συνιστώμενο Οδηγό Σπουδών για την εκπαίδευση στην Επείγουσα Ιατρική στην Ευρώπη.

3. ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ, ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ

Ο Οδηγός Σπουδών καλύπτει τις γνώσεις, δεξιότητες και ειδικές ικανότητες τις οποίες ο εκπαιδευόμενος στην Επείγουσα Ιατρική πρέπει να αποκτήσει και περιλαμβάνει:

- *Κύριες Ικανότητες του Ευρωπαϊού Επειγοντολόγου*
- *Κύριες Γνώσεις Ανά Σύστημα*
- *Συνήθη Κλινικά Προβλήματα*
- *Ειδικά Θέματα της Επείγουσας Ιατρικής*
- *Κύριες Κλινικές Πράξεις και Δεξιότητες.*

3.1 ΚΥΡΙΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΙΟΥ ΕΠΕΙΓΟΝΤΟΛΟΓΟΥ

Κάποιες από τις ικανότητες που περιγράφονται σε αυτόν τον Οδηγό Σπουδών είναι αυτές που απαιτούνται από κάποιο νοσοκομειακό ειδικό οποιασδήποτε ειδικότητας, ενώ άλλες είναι πιο ειδικές για την άσκηση της Επείγουσας Ιατρικής. Ωστόσο, είναι αποδεκτό ότι το επίπεδο των ικανοτήτων που απαιτείται για έναν Επειγοντολόγο σε εξειδικευμένες περιοχές της ιατρικής πράξης θα πρέπει να περιορίζεται σε αυτό που καθορίζει εάν και πότε αρμόζει επείγουσα ή άμεση παραπομπή σε κάποιον άλλο ειδικό. Η Επείγουσα Ιατρική συμπληρώνει και δεν αποσκοπεί στο να ανταγωνιστεί τις άλλες νοσοκομειακές ειδικότητες

Οι περιοχές στις οποίες ο Επειγοντολόγος εξελίσσει τις ικανότητές του, όπως έχουν οριστεί [5,6,7], είναι:

- *Ιατρική Φροντίδα ασθενών*
- *Ιατρικές γνώσεις*
- *Επικοινωνία, συνεργασία και διαπροσωπικές δεξιότητες*
- *Επαγγελματισμός, ηθικά και νομικά ζητήματα*

Ευρωπαϊκός Οδηγός Σπουδών για την Επείγουσα Ιατρική

- *Οργανωτικός σχεδιασμός και δεξιότητες διαχείρισης των υπηρεσιών*
- *Εκπαίδευση και έρευνα.*

3.1.1 ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Οι Επείγοντολόγοι φροντίζουν ασθενείς με ένα ευρύ φάσμα παθολογίας, από την απειλητική για τη ζωή ως την αυτοπεριοριζόμενη, και από όλες τις ηλικιακές ομάδες. Η προσέλευση και ο αριθμός αυτών των ασθενών είναι απρόβλεπτοι παράγοντες και οι ασθενείς συνήθως προσέρχονται με συμπτώματα και όχι με διαγνώσεις. Επομένως, η παροχή φροντίδας πρέπει να γίνεται με διαβάθμιση προτεραιοτήτων και αυτή είναι μία δυναμική διαδικασία. Η προσέγγιση του ασθενούς είναι σφαιρική χωρίς να επικεντρώνεται σε όργανα. Η φροντίδα του ασθενούς περιλαμβάνει τη διαχείριση σωματικών, διανοητικών και κοινωνικών ζητημάτων. Εστιάζεται στην αρχική φροντίδα ως τη στιγμή του εξιτηρίου από το ΤΕΠ ή την παραπομπή σε άλλους επαγγελματίες Υγείας. Η επιμόρφωση των ασθενών και ζητήματα δημόσιας Υγείας πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψη σε όλες τις περιπτώσεις. Για να διασφαλισθούν τα παραπάνω, οι Επείγοντολόγοι πρέπει να εστιάζουν ιδιαίτερα στα παρακάτω:

3.1.1.1 Διαλογή

Οι Επείγοντολόγοι πρέπει να γνωρίζουν τις αρχές διαλογής, η οποία είναι η διαδικασία κατανομής και ιατρικής ιεράρχησης των προτεραιοτήτων παροχής φροντίδων σε προνοσοκομειακό επίπεδο, στο ΤΕΠ και στην περίπτωση μαζικών τραυματισμών. Βασίζεται κυρίως στην αξιολόγηση ζωτικών παραμέτρων και συμπτωμάτων - κλειδιά ώστε να διαβαθμίζει προτεραιότητες και να ταξινομεί τους ασθενείς σύμφωνα με τη σοβαρότητα του τραυματισμού ή της νόσου, της πρόγνωσης και της διαθεσιμότητας των υπηρεσιών.

3.1.1.2 Πρωτοβάθμια εκτίμηση και σταθεροποίηση απειλητικών για τη ζωή καταστάσεων

Το σύστημα προσέγγισης ABCDE πρέπει να είναι το εργαλείο πρωτοβάθμιας εκτίμησης για όλους τους ασθενείς και δεν απαιτεί παρακλινικό έλεγχο. Είναι μία δομημένη προσέγγιση για την αναγνώριση και αναζωογόνηση ασθενών σε κρίσιμη κατάσταση και τραυματιών. Οι Επείγοντολόγοι πρέπει να είναι σε θέση να εκτιμούν, να αποκαθιστούν και να διατηρούν: [A] Τον αεραγωγό (Airway), [B] την αναπνοή (Breathing), [C] την κυκλοφορία (Circulation) , [D] τη νευρολογική κατάσταση (Disability) και [E] την πλήρη έκθεση (Exposure) του ασθενούς.

3.1.1.3 Εστιασμένο ιατρικό ιστορικό

Οι Επείγοντολόγοι πρέπει να εστιάζουν το αρχικό ιατρικό ιστορικό στα συμπτώματα για τα οποία ο ασθενής προσέρχεται και τόσο σε κλινικά ευρήματα όσο και σε καταστάσεις που απαιτούν άμεση φροντίδα.

3.1.1.4 Δευτεροβάθμια εκτίμηση και άμεση κλινική διαχείριση

Οι Επείγοντολόγοι πρέπει να επιτελούν τη δευτεροβάθμια εκτίμηση των ασθενών με έγκαιρη επιλογή παρακλινικών εξετάσεων εστιάζοντας στην ανάγκη για άμεση παρέμβαση. Η κλινική διαχείριση του ασθενούς πρέπει επίσης να περιλαμβάνει και περαιτέρω πτυχές της υγείας (σωματικές, διανοητικές και κοινωνικές).

3.1.1.5 Λήψη κλινικών αποφάσεων

Οι Επείγοντολόγοι πρέπει να είναι σε θέση να λαμβάνουν κλινικές αποφάσεις συμπεριλαμβανομένων:

- *δεύτερη - διαλογή*
- *άμεση και/ή οριστική φροντίδα στο ΤΕΠ*
- *σχεδιασμός για εισαγωγή ή εξιτήριο.*

Ευρωπαϊκός Οδηγός Σπουδών για την Επείγουσα Ιατρική

3.1.1.6 Κλινική τεκμηρίωση

Οι Επειγοντολόγοι πρέπει συγχρόνως να καταγράφουν ιατρικά αρχεία τα οποία να εστιάζουν σε:

- *σχετικό ιατρικό ιστορικό*
- *κύρια συμπτώματα και παθολογικά ευρήματα*
- *προσωρινή διάγνωση και σχεδιασμός παρακλινικού ελέγχου*
- *αποτελέσματα εξετάσεων*
- *θεραπευτική αγωγή*
- *συμπεράσματα και αποφάσεις περαιτέρω διαχείρισης*
- *ενημέρωση ασθενούς.*

3.1.1.7 Επανεκτίμηση και περαιτέρω διαχείριση

Οι Επειγοντολόγοι πρέπει να επανεκτιμούν συνεχώς τον ασθενή, με προσαρμογή της προσωρινής διάγνωσης και της θεραπείας, όποτε αυτό είναι απαραίτητο.

3.1.2 ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ

Οι Επειγοντολόγοι χρειάζεται να αποκτούν κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσής τους τις γνώσεις και δεξιότητες που περιγράφονται στα κεφάλαια 3.2, 3.3, 3.4 και 3.5.

3.1.3 ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ, ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ

Η Επείγουσα Ιατρική ασκείται σε δύσκολο και απαιτητικό περιβάλλον. Η αποτελεσματική επικοινωνία είναι ουσιώδης για την παροχή ασφαλούς φροντίδας και για την εδραίωση και διατήρηση καλών διαπροσωπικών σχέσεων αποφεύγοντας εμπόδια όπως η συναισθηματική φόρτιση, το άγχος και οι προκαταλήψεις. Οι Επειγοντολόγοι πρέπει να είναι σε θέση να χρησιμοποιούν δεξιότητες λεκτικής αλλά και μη - λεκτικής επικοινωνίας, όπως και ηλεκτρονικούς υπολογιστές και άλλες επικοινωνιακές συσκευές. Στην περίπτωση που ο ασθενής αδυνατεί να επικοινωνήσει λόγω ηλικίας ή διανοητικής κατάστασης, η επικοινωνία θα πρέπει να γίνεται με το γονέα ή άλλο νόμιμο αντιπρόσωπο. Οι Επειγοντολόγοι θα πρέπει να είναι σε θέση να επιδεικνύουν επικοινωνιακές και διαπροσωπικές δεξιότητες που περιλαμβάνουν τα παρακάτω:

3.1.3.1 Ασθενείς και συγγενείς

Οι Επειγοντολόγοι θα πρέπει να δίνουν ιδιαίτερη σημασία στην εμπλοκή του ασθενούς στη λήψη αποφάσεων, να αναζητούν την πληροφορημένη συγκατάθεσή του για διαγνωστικές και θεραπευτικές πράξεις, να μοιράζονται τις πληροφορίες, να αναγγέλλουν δυσάρεστα νέα, να δίνουν συμβουλές και συστάσεις με το εξιτήριο και επίσης να βρίσκουν τρόπους επικοινωνίας με ασθενείς με γλωσσικούς φραγμούς.

3.1.3.2 Συνάδελφοι και άλλοι επαγγελματίες υγείας

Σημαντικές δεξιότητες για έναν Επειγοντολόγο είναι η αποτελεσματική ανταλλαγή πληροφοριών σχετικών με τη φροντίδα του ασθενούς, η ικανότητα να εργάζεται σαν μέλος ή αρχηγός μίας ομάδας και να παραπέμπει ή να διακομίζει ασθενείς με ασφάλεια.

3.1.3.3 Άλλες υπηρεσίες παροχής φροντίδων όπως η αστυνομία, η πυροσβεστική και κοινωνικές υπηρεσίες

Οι Επειγοντολόγοι οφείλουν να δείχνουν προσοχή στην τήρηση του ιατρικού απόρρητου.

Ευρωπαϊκός Οδηγός Σπουδών για την Επείγουσα Ιατρική

3.1.3.4 Μέσα μαζικής επικοινωνίας και το ευρύ κοινό

Οι Επείγοντολόγοι πρέπει να είναι σε θέση να αλληλεπιδρούν με τα μέσα μαζικής ενημέρωσης με ένα εποικοδομητικό τρόπο, παρέχοντας τις σωστές πληροφορίες και σεβόμενοι το ιατρικό απόρρητο.

3.1.4 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΆΛΛΑ ΗΘΙΚΑ ΚΑΙ ΝΟΜΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

3.1.4.1 Επαγγελματική συμπεριφορά και χαρακτηριστικά γνωρίσματα

Η γενική επαγγελματική συμπεριφορά και τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα των Επείγοντολόγων δεν πρέπει να επηρεάζονται αρνητικά από την εργασία υπό αγχώδεις συνθήκες και από την ανομοιογένεια των ασθενών. Πρέπει να μαθαίνουν να αναγνωρίζουν τις εκπαιδευτικές τους ανάγκες και να εργάζονται μέσα στο πλαίσιο των δυνατοτήτων τους. Πρέπει να είναι σε θέση να αυτο-ενεργοποιούνται ακόμη και σε στιγμές άγχους και δυσάρεστων συνθηκών. Πρέπει να αναγνωρίζουν τόσο δικά τους λάθη όσο και λάθη του συστήματος και να εκτιμούν τη συμμετοχή σε διαδικασίες κριτικής από συναδέλφους [8,9].

3.1.4.2 Εργαζόμενοι σαν μέλη ή αρχηγοί ομάδων

Οι Επείγοντολόγοι πρέπει να κατανοούν το ρόλο των συναδέλφων από άλλες ειδικότητες και να είναι σε θέση να ηγούνται ή να εργάζονται ισότιμα και αποτελεσματικά ακόμη και σε νεοσύστατες ή μεγάλες ομάδες, συχνά κάτω από σημαντικό άγχος.

3.1.4.3 Αποστολή και παραπομπή

Οι Επείγοντολόγοι οφείλουν να κατανοούν τις ευθύνες και πιθανές συνέπειες της παραπομπής του ασθενούς σε άλλο ειδικό ή της διακομιδής του σε άλλο γιατρό, επαγγελματία Υγείας ή υγειονομικό σχηματισμό.

3.1.4.4 Εμπιστευτικότητα των προσωπικών δεδομένων των ασθενών

Οι Επείγοντολόγοι οφείλουν να γνωρίζουν τη νομοθεσία σχετικά με την εμπιστευτικότητα και την προστασία των προσωπικών δεδομένων των ασθενών. Πρέπει επίσης να αναγνωρίζουν προβλήματα εμπιστευτικότητας που δύνανται να προκύπτουν όταν συνομιλούν με συγγενείς, με την αστυνομία, σε επικοινωνίες με το Ε.Κ.Α.Β., σε τηλεφωνικές συνομιλίες και στα Μ.Μ.Ε.

3.1.4.5 Αυτονομία και πληροφορημένη συγκατάθεση

Οι Επείγοντολόγοι πρέπει να σέβονται το δικαίωμα των ικανών για κρίση ασθενών να συμμετέχουν πλήρως στη λήψη αποφάσεων που αφορούν τη φροντίδα που τους παρέχεται. Οφείλουν επίσης να εκτιμούν το δικαίωμα των ικανών για κρίση ασθενών να αρνούνται κλινικές πράξεις ή θεραπεία. Πρέπει να κατανοούν με ποιό τρόπο οι δεοντολογικές αρχές της αυτονομίας και της πληροφορημένης συγκατάθεσης επηρεάζουν τους ασκούντες την Επείγουσα Ιατρική.

3.1.4.6 Ο ικανός/μη ικανός για δικαιοπραξία ασθενής

Οι Επείγοντολόγοι πρέπει να είναι σε θέση να αξιολογούν εάν ένας ασθενής είναι σε θέση να λαμβάνει αποφάσεις μετά από πληροφόρηση. Οφείλουν να κατανοούν τα νομικά δικαιώματα του κηδεμόνα ή εξουσιοδοτημένου από την πολιτεία ενήλικα όταν έχουν στη φροντίδα τους ανηλίκους. Πρέπει επίσης να είναι εξοικειωμένοι με τη νομοθεσία που σχετίζεται με την ικανότητα για κρίση των νοητικά ασθενών.

3.1.4.7 Κακοποίηση και βία

Οι Επείγοντολόγοι πρέπει να είναι σε θέση να αναγνωρίζουν τα χαρακτηριστικά εκείνα της ασθένειας ή του τραύματος που ίσως να υποδεικνύουν σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση ή

Ευρωπαϊκός Οδηγός Σπουδών για την Επείγουσα Ιατρική

οικογενειακή βία σε βάρος παιδιών ή ενηλίκων. Σε τέτοιες περιπτώσεις πρέπει να είναι σε θέση να ενεργοποιούν τις κατάλληλες διαδικασίες προστασίας ανηλίκων ή ενηλίκων. Πρέπει επίσης να γνωρίζουν πώς να προλαμβάνουν και να περιορίζουν τον κίνδυνο κακοποίησης ή άσκησης βίας κατά του προσωπικού που εργάζεται σε σχηματισμούς παροχής επειγόντων φροντίδων.

3.1.4.8 Μη προσπάθεια ανάζωογόνησης (DNAR) και περιορισμοί θεραπευτικών παρεμβάσεων

Οι Επείγοντολόγοι πρέπει να μαθαίνουν να συζητούν με συναδέλφους και με ένα επαγγελματικό και κατάλληλο τρόπο με συγγενείς σχετικά με την έναρξη ή πιθανή διακοπή θεραπευτικών παρεμβάσεων όταν αυτό θεωρείται ιατρικά αποδεκτό [10]. Πρέπει να κατανοούν πότε και με ποιο τρόπο οφείλουν να χρησιμοποιούν έγγραφα που περιγράφουν τις επιθυμίες του ασθενούς σχετικά με τις θεραπευτικές παρεμβάσεις (living wills, durable powers of attorney).

3.1.4.9 Ιατρο - νομικά ζητήματα

Οι Επείγοντολόγοι οφείλουν να λειτουργούν μέσα στο νομικό πλαίσιο της χώρας στην οποία εργάζονται.

3.1.4.10 Νομοθεσία και ζητήματα δεοντολογίας

Οι Επείγοντολόγοι θα πρέπει να κατανοούν τη δεοντολογία και τη νομοθεσία, καθώς και τις νομικές πτυχές ζητημάτων βιοηθικής που δύναται να προκύπτουν κατά την άσκηση της Επείγουσας Ιατρικής. Πρέπει να είναι σε θέση να αναλύουν λογικά δεοντολογικές συγκρούσεις και να αναπτύσσουν την ικανότητα να επιλύουν δεοντολογικά και άλλα ηθικά διλήμματα με τον κατάλληλο τρόπο. Θα πρέπει επίσης να αναζητούν καθοδήγηση από τη νομοθεσία, αν και ο νόμος πολλές φορές δεν δίδει λύσεις σε ηθικά ζητήματα.

Η Δεοντολογία προετοιμάζει τους Επείγοντολόγους να αντιμετωπίζουν νέα ηθικά διλήμματα κατά την άσκηση της Επείγουσας Ιατρικής [9,11]. Η χρήση της ηθικής ανάλυσης παρέχει το πλαίσιο για τον καθορισμό του ηθικού χρέους, του καθήκοντος και της συμπεριφοράς. Οι Επείγοντολόγοι πρέπει να μαθαίνουν να αναγνωρίζουν, να προσαρμόζουν και να εφαρμόζουν γενικές ηθικές αρχές κατά την άσκηση της Επείγουσας Ιατρικής σχετικά με:

- Την αυτονομία των ασθενών (πληροφορημένη συγκατάθεση και άρνηση, ικανότητα του ασθενούς για λήψη αποφάσεων, φροντίδα ανηλίκων, έγγραφα που περιγράφουν τις επιθυμίες του ασθενούς σχετικά με θεραπευτικές παρεμβάσεις, τις υποχρεώσεις των θεσπισμάτων του Καλού Σαμαρείτη).
- Αποφάσεις τέλους της ζωής (περιορισμός αναζωογόνησης, ματαιότητα διαδικασιών).
- Τη σχέση γιατρού-ασθενούς (εμπιστευτικότητα, ειλικρίνεια και επικοινωνία, συμπόνια και κατανόηση).
- Ζητήματα σχετικά με τη δικαιοσύνη (καθήκον, ηθικά ζητήματα κατά την αναζωογόνηση, ορθολογιστική παροχή φροντίδων, ηθικά ζητήματα Ιατρικής καταστροφών, έρευνα, ζητήματα αναζωογόνησης κατά την κύηση).

3.1.5 ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Οι ικανότητες αυτές είναι χρήσιμες για την προαγωγή της ασφάλειας και της ποιότητας των παρεχόμενων φροντίδων αλλά και του περιβάλλοντος εργασίας. Οι Επείγοντολόγοι πρέπει συνεχώς να ιεραρχούν τις τρέχουσες ανάγκες και να προσαρμόζουν τους υπάρχοντες και διαθέσιμους πόρους ώστε να καλύπτονται οι ανάγκες όλων των ασθενών και να εξασφαλίζεται η ποιότητα των παρεχόμενων φροντίδων.

3.1.5.1 Διαχείριση περιπτώσεων

Οι Επείγοντολόγοι πρέπει να είναι σε θέση να παρέχουν και να εξισορροπούν τις διαφορετικές διαδικασίες παροχής φροντίδων ανάμεσα στον κάθε ασθενή και στο σύνολο των ασθενών. Μετά

Ευρωπαϊκός Οδηγός Σπουδών για την Επείγουσα Ιατρική

την πρωτοβάθμια και τη δευτεροβάθμια αξιολόγηση, μπορούν να παραπέμπουν έναν ασθενή σε κάποιο άλλο σημείο επαφής με τις υπηρεσίες του συστήματος Υγείας ή της κοινότητας. Πρέπει επίσης να παρέχουν σαφείς οδηγίες στους ασθενείς που τους δίνεται εξιτήριο χωρίς προκαθορισμένη επανεξέταση.

3.1.5.2 Πρότυπα ποιότητας, έλεγχος και κλινικά αποτελέσματα

Η χρήση επιστημονικά καταξιωμένης ιατρικής πρακτικής (evidence - based medicine) από τους Επειγοντολόγους και η αναγνώριση προτύπων ποιότητας είναι σημαντικά μέσα για τη βελτίωση των παρεχόμενων φροντίδων ώστε αυτή να είναι ασφαλής και αποτελεσματική. Οι Επειγοντολόγοι πρέπει να είναι σε θέση να εκτελούν ελέγχους και να χρησιμοποιούν τα κλινικά αποτελέσματα, καθώς και ενδεχόμενες αναφορές για κρίσιμα συμβάντα, με τέτοιο τρόπο ώστε να βελτιώνεται συνεχώς η κλινική πρακτική.

3.1.5.3 Διαχείριση χρόνου

Οι Επειγοντολόγοι θα πρέπει να είναι σε θέση να διαχειρίζονται κάθε ασθενή καθώς και τη συνολική ροή των ασθενών μέσα σε ένα χρονικό πλαίσιο το οποίο θα εξαρτάται από τους διαθέσιμους πόρους, τα αποδεκτά ιατρικά πρότυπα και τις προσδοκίες του κοινού. Οι Επειγοντολόγοι θα πρέπει επίσης να μαθαίνουν να διαχειρίζονται το δικό τους χρόνο με αποτελεσματικό τρόπο.

3.1.5.4 Διαχείριση πληροφοριών

Οι Επειγοντολόγοι συχνά διαχειρίζονται ασθενείς για τους οποίους οι άμεσα διαθέσιμες πληροφορίες είναι περιορισμένες. Σε τέτοιες περιπτώσεις ενδέχεται να απαιτείται συλλογή σχετικών πληροφοριών από άλλες πηγές ενώ θα πρέπει να διαφυλάσσεται το ιατρικό απόρρητο. Οι πληροφορίες που συλλέγονται κατά τη διαδικασία της παροχής φροντίδων θα πρέπει να είναι προσβάσιμες για όλους τους εμπλεκόμενους επαγγελματίες Υγείας μέσω της επαρκούς καταγραφής τους.

Οι Επειγοντολόγοι χρειάζονται ευρεία γνώση των πιο πρόσφατων ιατρικών εξελίξεων και θα πρέπει να είναι σε θέση να έχουν πρόσβαση και να διαχειρίζονται τέτοιες πληροφορίες σχετικές με την ιδιαίτερη φροντίδα του κάθε ασθενούς.

3.1.5.5 Καταγραφή

Οι Επειγοντολόγοι είναι υπεύθυνοι για την καταγραφή σαφών, ευανάγνωστων, ακριβών, σύγχρονων και πλήρων αρχείων για τη φροντίδα που παρέχεται στους ασθενείς όπου ο καταγράφων, η ημερομηνία και η ώρα είναι σαφώς προσδιορισμένα. Η καταγραφή είναι μία συνεχής διαδικασία και θα πρέπει να γίνεται σε πραγματικό χρόνο όσο αυτό είναι εφικτό.

3.1.6 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΈΡΕΥΝΑ

3.1.6.1 Αυτό-εκπαίδευση και βελτίωση

Οι Επειγοντολόγοι πρέπει να διευρύνουν τη γνώση και άσκηση της Επείγουσας Ιατρικής μέσω συνεχούς εκπαίδευσης. Οφείλουν να αναγνωρίζουν τα πεδία στα οποία μπορούν να βελτιωθούν και να μαθαίνουν να παρέχουν ιατρικές φροντίδες που να είναι επιστημονικά κατοχυρωμένες.

3.1.6.2 Εκπαιδευτικές ικανότητες

Ευρωπαϊκός Οδηγός Σπουδών για την Επείγουσα Ιατρική

Οι Επείγοντολόγοι πρέπει να εμπλέκονται στη διδασκαλία εκπαιδευομένων επαγγελματιών Υγείας όλων των επιπέδων καθώς και του γενικού πληθυσμού. Οφείλουν κατά συνέπεια να αναπτύσσουν συνεχώς τις διδακτικές τους ικανότητες ώστε να είναι αποτελεσματικοί δάσκαλοι.

3.1.6.3 Κριτική αξιολόγηση της επιστημονικής βιβλιογραφίας

Οι Επείγοντολόγοι πρέπει να είναι σε θέση να διερευνούν και να αξιολογούν την κλινική τους πρακτική. Πρέπει να γνωρίζουν να εξασκούν επιστημονικά καταξιωμένη ιατρική πρακτική και να εφαρμόζουν κατευθυντήριες οδηγίες, όπου αυτό είναι εφικτό, και να είναι εξοικειωμένοι με τις αρχές της κλινικής επιδημιολογίας, της βιοστατιστικής, της αξιολόγησης της ποιότητας και της διαχείρισης του κινδύνου (risk management).

3.1.6.4 Κλινική και βασική έρευνα

Οι Επείγοντολόγοι πρέπει να κατανοούν την επιστημονική βάση της Επείγουσας Ιατρικής, τη χρήση επιστημονικών μεθόδων στην κλινική έρευνα και τις θεμελιώδεις αρχές της βασικής έρευνας. Πρέπει να είναι σε θέση να κρίνουν την ποιότητα ερευνητικών μελετών και να τις κατανοούν, να τις παρουσιάζουν και να τις εφαρμόζουν στην κλινική πράξη. Θα πρέπει να γνωρίζουν τη διαδικασία ανάπτυξης μίας υπόθεσης από ένα κλινικό πρόβλημα και τη διαδικασία ελέγχου αυτής της υπόθεσης. Επίσης, θα πρέπει να κατανοούν τις ιδιαίτερες πτυχές της λήψης συγκατάθεσης καθώς και τα ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα της έρευνας σε επείγουσες καταστάσεις.

3.2 ΚΥΡΙΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΑΝΑ ΣΥΣΤΗΜΑ

Αυτό το τμήμα του Οδηγού Σπουδών περιέχει πίνακες των κύριων γνώσεων ανά σύστημα, που αποσκοπούν στη διαχείριση ασθενών με αδιαφοροποίητα συμπτώματα. Σε γενικές γραμμές, οι πίνακες αυτοί ακολουθούν την εξής σειρά: συγγενείς διαταραχές, φλεγμονώδεις και λοιμώδεις παθήσεις, τραύματα, όγκοι, αγγειακές διαταραχές (ισχαιμία και αιμορραγία), άλλες διαταραχές. Εκ των πραγμάτων αυτοί οι πίνακες δεν μπορεί να είναι διεξοδικοί.

3.2.1 ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ

- *Αναιμίες*
- *Επιπολικές λεμφώματος και λευχαιμίας*
- *Συγγενείς διαταραχές*
 - ⇒ αιμορροφιλίες και νόσος Von Willebrand, κληρονομικές αιμολυτικές αναιμίες, δρεπανοκυτταρική αναιμία
- *Φλεγμονώδεις και Λοιμώδεις παθήσεις*
 - ⇒ ουδετεροπενικός πυρετός, λοιμώξεις σε ασθενείς με ανοσο-ανεπάρκεια
- *Αγγειακές διαταραχές: Ισχαιμία και Αιμορραγία*
 - ⇒ επίκτητες διαταραχές της πήξης (ανεπάρκεια παραγόντων πήξης, διάχυτη ενδοαγγειακή πήξη), φαρμακευτικές διαταραχές της πήξης (αντιπηκτικά, αντι-αιμοπεταλιακοί παράγοντες, ινωδολυτικά), ιδιοπαθής θρομβοπενική πορφύρα, θρομβωτική θρομβοπενική πορφύρα
- *Αντιδράσεις μεταγγίσεων*

3.2.2 ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ

- *Αλλεργίες και αναφυλακτικές αντιδράσεις*
- *Φλεγμονώδεις και Λοιμώδεις παθήσεις*

Ευρωπαϊκός Οδηγός Σπουδών για την Επείγουσα Ιατρική

⇒ οξείες επιπλοκές των αγγειτίδων

3.2.3 ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΕΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ

- *Συγγενείς διαταραχές*
 - ⇒ νόσος του Hirschsprung, εκκόλπωμα Meckel, πυλωρική στένωση
- *Φλεγμονώδεις και Λοιμώδεις παθήσεις*
 - ⇒ σκωληκοειδίτιδα, χολοκυστίτιδα, χολαγγειίτιδα, εκκολπωματίτιδα, εξάρσεις και επιπλοκές των φλεγμονωδών εντεροπαθειών, γαστρίτιδα, γαστρεντερίτιδα, γαστρο-οισοφαγική παλινδρόμηση, ηπατίτιδα, παγκρεατίτιδα, πεπτικό έλκος, περιτονίτιδα
- *Μεταβολικές διαταραχές*
 - ⇒ Ηπατικές διαταραχές, ηπατική ανεπάρκεια
- *Τραυματικά και μηχανικά προβλήματα*
 - ⇒ ξένα σώματα, περίσφιξη κήλης, εντερική απόφραξη - ειλεός
- *Όγκοι*
- *Αγγειακές διαταραχές: Ισχαιμία και Αιμορραγία*
 - ⇒ ισχαιμική κολίτιδα, αιμορραγία ανώτερου και κατώτερου πεπτικού σωλήνα, ισχαιμία μεσεντερίου
- *Άλλα προβλήματα*
 - ⇒ Επιπλοκές γαστρεντερικών προσθετικών συσκευών και χειρουργικών επεμβάσεων

3.2.4 ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΜΑΙΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

- *Φλεγμονώδεις και Λοιμώδεις παθήσεις*
 - ⇒ μαστίτιδα, φλεγμονώδης νόσος της πυέλου (PID), αιδοιοκολπίτιδα
- *Μαιευτικές επείγουσες παθήσεις*
 - ⇒ αποκόλληση πλακούντα, εκλαμψία, εξωμήτριος κύηση, επείγων τοκετός, σύνδρομο HELLP κατά τη διάρκεια της κύησης, υπερέμεση της κύησης, πρόδρομος πλακούντα, αιμορραγία μετά τον τοκετό
- *Τραυματικά και συναφή προβλήματα*
 - ⇒ συστροφή ωοθήκης
- *Όγκοι*
- *Αγγειακές διαταραχές: Ισχαιμία και Αιμορραγία*
 - ⇒ κολπική αιμορραγία

3.2.5 ΔΕΡΜΑΤΟΠΑΘΕΙΕΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ

- *Φλεγμονώδεις και λοιμώδεις παθήσεις*
- *Δερματικές εκδηλώσεις:*
 - ⇒ Ανοσολογικών διαταραχών, συστηματικών παθήσεων, τοξικών διαταραχών

3.2.6 ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ

- *Οξείες εκδηλώσεις συγγενών μεταβολικών νοσημάτων*
- *Επινεφριδιακή ανεπάρκεια και κρίση*
- *Διαταραχές του μεταβολισμού της γλυκόζης*
 - ⇒ Υπεροσμωτικό υπεργλυκαιμικό σύνδρομο, υπογλυκαιμία, κετοξέωση
- *Επείγουσες παθήσεις του θυρεοειδούς*
 - ⇒ υπερθυρεοειδισμός, υποθυρεοειδισμός, μυξοιδηματικό κώμα, θυρεοειδική θύελλα

3.2.7 ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ

- *Αρρυθμίες*

Ευρωπαϊκός Οδηγός Σπουδών για την Επείγουσα Ιατρική

- Συγγενείς καρδιοπάθειες
- Διαταραχές της συσταλτικότητας, ανεπάρκεια της αντλίας
 - ⇒ μυοκαρδιοπάθειες, συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια, οξύ πνευμονικό οίδημα, επιποματισμός, επείγουσες βαλβιδοπάθειες
- Φλεγμονώδεις και λοιμώδεις καρδιοπάθειες
 - ⇒ ενδοκαρδίτιδα, μυοκαρδίτιδα, περικαρδίτιδα
- Ισχαιμική καρδιοπάθεια
 - ⇒ Οξεία στεφανιαία σύνδρομα, σταθερή στηθάγχη
- Τραυματικές βλάβες
- Αγγειακές και θρομβοεμβολικές διαταραχές
 - ⇒ Διαχωρισμός αορτής/ρήξη ανeurύσματος, εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση, επείγουσα υπέρταση, αποφρακτική αρτηριοπάθεια, θρομβοφλεβίτιδα, πνευμονική εμβολή, πνευμονική υπέρταση

3.2.8 ΛΟΙΜΩΔΕΙΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΗΨΗ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ

- Κοινές ιογενείς και βακτηριακές λοιμώξεις
- Τροφικές και σχετιζόμενες με το νερό λοιμώξεις
- Λοίμωξη HIV και AIDS
- Κοινές τροπικές νόσοι
- Παρασίτωση
- Λύσσα
- Σήψη και σηπτική καταπληξία
- Σεξουαλικά μεταδιδόμενες νόσοι
- Σύνδρομο τοξικής στρεπτοκοκκικής καταπληξίας
- Τέτανος

3.2.9 ΜΥΟ-ΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

- Συγγενείς διαταραχές
 - ⇒ εξάρθρωμα ισχίου, ατελής οστεογένεση
- Φλεγμονώδεις και Λοιμώδεις παθήσεις
 - ⇒ αρθρίτιδα, θυλακίτιδα, κυτταρίτιδα, επιπλοκές συστηματικών ρευματικών παθήσεων, νεκρωτική φασίτιδα, οστεομυελίτιδα, ρευματική πολυμυαλγία, λοιμώξεις μαλακών μορίων
- Μεταβολικές διαταραχές
 - ⇒ επιπλοκές της οστεοπόρωσης και άλλων συστηματικών νόσων
- Τραυματικές και εκφυλιστικές παθήσεις
 - ⇒ παθήσεις οσφύος, κοινά κατάγματα και εξάρθρωματα, σύνδρομο διαμερίσματος, σύνδρομο καταπλάκωσης, οστεοάρθρωση, ραβδομυόλυση, κακώσεις μαλακών μορίων
- Όγκοι
 - ⇒ παθολογικά κατάγματα

3.2.10 ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ

- Φλεγμονώδεις και Λοιμώδεις παθήσεις
 - ⇒ εγκεφαλικό απόστημα, εγκεφαλίτιδα, πυρετικοί σπασμοί σε παιδιά, σύνδρομο Guillain-Barré, μηνιγγίτιδα, περιφερική πάρεση προσωπικού νεύρου του Bell, κροταφική αρτηρίτιδα
- Τραυματικές και συναφείς παθήσεις
 - ⇒ επιπλοκές προσθετικών συσκευών του ΚΝΣ, σύνδρομο νωτιαίου μυελού, τραύμα και συμπίεση περιφερικών νεύρων, εγκεφαλικό τραύμα
- Όγκοι

Ευρωπαϊκός Οδηγός Σπουδών για την Επείγουσα Ιατρική

- ⇒ συνήθεις εκδηλώσεις και οξείες επιπλοκές πρωτοπαθών και μεταστατικών όγκων του νευρικού συστήματος
- *Αγγειακές διαταραχές: Ισχαιμία και Αιμορραγία*
 - ⇒ διαχωρισμός καρωτίδας, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, υπαραχνοειδής αιμορραγία, υποσκληρίδιο και επισκληρίδιο αιμάτωμα, παροδικό ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο, θρόμβωση φλεβώδους κόλπου
- *Άλλα προβλήματα*
 - ⇒ οξείες επιπλοκές χρόνιων νευρολογικών παθήσεων (π.χ. μυασθενική κρίση, πολλαπλή σκλήρυνση), οξείες περιφερικές νευροπάθειες, σπασμοί και status epilepticus

3.2.11 ΝΕΦΡΙΚΕΣ ΚΑΙ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ

- *Φλεγμονώδεις και λοιμώδεις παθήσεις*
 - ⇒ Ορχεο-επιδιδυμίτιδα, σπειραματονεφρίτιδα, πυελονεφρίτιδα, προστατίτιδα, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, λοιμώξεις ουροποιητικού
- *Μεταβολικά νοσήματα*
 - ⇒ Οξεία νεφρική ανεπάρκεια, νεφρωσικό σύνδρομο, νεφρολιθίαση, ουραιμία
- *Τραυματικές και συναφείς διαταραχές*
 - ⇒ Επίσχεση ούρων, συστροφή όρχεος
- *Όγκοι*
- *Αγγειακές παθήσεις: Ισχαιμία και Αιμορραγία*
- *Άλλες παθήσεις*
 - ⇒ Επιπλοκές της αιμοκάθαρσης και μετά από μεταμόσχευση νεφρού, επιπλοκές ουρολογικών επεμβάσεων και συσκευών, ουραιμικό αιμολυτικό σύνδρομο

3.2.12 ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ

- *Φλεγμονώδεις και Λοιμώδεις παθήσεις*
 - ⇒ επιπεφυκίτιδα, δακρυοκυτίτιδα, ενδοφθαλμίτιδα, ιρίτιδα, κερατίτιδα, κυτταρίτιδα του κόγχου και περικογχική κυτταρίτιδα, ραγοειδίτιδα
- *Τραυματικά και συναφή προβλήματα*
 - ⇒ ξένα σώματα, οφθαλμικές κακώσεις
- *Αγγειακές διαταραχές: Ισχαιμία και Αιμορραγία*
 - ⇒ απόφραξη αμφιβληστροειδικής αρτηρίας και φλέβας, αιμορραγία υαλώδους σώματος
- *Άλλα προβλήματα*
 - ⇒ οξύ γλαύκωμα, αποκόλληση αμφιβληστροειδούς

3.2.13 ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ

- *Συγγενείς*
 - ⇒ Κυστική ίνωση
- *Φλεγμονώδεις και λοιμώδεις παθήσεις*
 - ⇒ Άσθμα, βρογχίτιδα, βρογχιολίτιδα, πνευμονία, εμπύημα, έξαρση ΧΑΠ, πνευμονικό απόστημα, πλευρίτιδα και πλευριτική συλλογή, πνευμονική ίνωση, φυματίωση
- *Τραυματικά και συναφή προβλήματα*
 - ⇒ Εισρόφηση ξένου σώματος, αιμοθώρακας, πνευμοθώρακας υπό τάση, πνευμομεσοθωράκιο
- *Όγκοι*
 - ⇒ Κοινές και οξείες επιπλοκές πρωτοπαθών και μεταστατικών όγκων του πνεύμονα
- *Αγγειακές διαταραχές*
 - ⇒ Πνευμονική εμβολή
- *Άλλες παθήσεις*

Ευρωπαϊκός Οδηγός Σπουδών για την Επείγουσα Ιατρική

⇒ Οξεία πνευμονική βλάβη, ατελεκτασία, ARDS, αυτόματος πνευμοθώρακας

3.2.14 ΤΡΑΥΜΑ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ

- *Τύπος τραύματος:*
 - ⇒ Έγκαιμα, αμβλύ τραύμα, διατιτραίνον τραύμα
- *Ανατομική εντόπιση τραύματος:*
 - ⇒ Κεφαλή και αυχένιας, γναθο-προσωπικό, θώρακας, κοιλιακή χώρα, λεκάνη, σπονδυλική στήλη, άκρα
- *Πολυτραυματίας*
- *Τραύμα σε συγκεκριμένους πληθυσμούς:*
 - ⇒ Παιδιά, ηλικιωμένοι, έγκυες γυναίκες

3.2.15 ΥΓΡΩΝ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΛΥΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

- *Διαταραχές της οξεοβασικής ισορροπίας*
- *Ηλεκτρολυτικές διαταραχές*
- *Ενδοαγγειακός όγκος και ισοζύγιο υγρών*

3.2.16 ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

- *Διαταραχές της συμπεριφοράς*
 - Διαταραχές του συναισθήματος, σύγχυση και διαταραχές του επιπέδου συνείδησης, διαταραχές της νόησης, διαταραχές της μνήμης, διαταραχές της αντίληψης, ψυχοκινητικές διαταραχές, διαταραχές της σκέψης
- *Κοινές επείγουσες ψυχιατρικές παθήσεις*
 - ⇒ Οξεία ψύχωση, επιπλοκές ανορεκτικών και βουλημικών διαταραχών, αγχώδης νεύρωση και διαταραχές πανικού, μετατρεπτικές διαταραχές, εκούσιος αυτοτραυματισμός και απόπειρα αυτοκτονίας, κατάθλιψη, διαταραχές προσωπικότητας, κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών και αιθανόλης

3.2.17 ΩΡΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ, ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ

- *Αιμορραγίες*
- *Επιπλοκές όγκων*
 - ⇒ απόφραξη του αεραγωγού, αιμορραγίες
- *Ξένα σώματα*
- *Φλεγμονώδεις και Λοιμώδεις παθήσεις*
 - ⇒ αγγειοοίδημα, επιγλωττίτιδα, λαρυγγίτιδα, παρα-αμυγδαλικό απόστημα
- *Τραύματα*

3.3 ΣΥΝΗΘΗ ΚΛΙΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Αυτό το τμήμα του Οδηγού Σπουδών περιλαμβάνει τα πιο συνήθη συμπτώματα των ασθενών που προσέρχονται ή προσκομίζονται σε ένα ΤΕΠ. Οι διαφορικές διαγνώσεις αναφέρονται κατά συστήματα και στη συνέχεια με αλφαβητική σειρά. Οι διαγνώσεις εκείνες που απαιτούν άμεση φροντίδα, με βάση τη δυνητική σοβαρότητα και την ανάγκη προτεραιότητας, εμφανίζονται με έντονα γράμματα. Αυτοί οι πίνακες πιθανών διαγνώσεων δεν μπορεί να είναι εξαντλητικοί.

3.3.1 ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ (ΜΗ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ)

- *Ωτορινολαρυγγολογικά αίτια*
 - ⇒ ωτόρροια (ωτίτιδα, τραύμα, όγκοι), επίσταξη
- *Αίτια από το γαστρεντερικό σύστημα*

Ευρωπαϊκός Οδηγός Σπουδών για την Επείγουσα Ιατρική

- ⇒ αιματέμεση και μέλαινα (οξεία γαστρίτιδα, γαστροδωδεκαδακτυλικό έλκος, σύνδρομο Mallory Weiss, κίρσοι οισοφάγου), αιμορραγία από το ορθό (οξεία εκκολπωματίτιδα, αιμορροΐδες, φλεγμονώδης νόσος του εντέρου, όγκοι)
- *Γυναικολογικά και Μαιευτικά αίτια*
 - ⇒ μηνορραγία/μητρορραγία, (αποβολή, αποκόλληση πλακούντα, όγκοι)
- *Νεφρικά και αίτια από το Ουρογεννητικό σύστημα*
 - ⇒ αιματουρία, (πυελίτιδα, όγκοι, ουρολιθίαση)
- *Αίτια από το αναπνευστικό σύστημα*
 - ⇒ αιμόπτυση (βρογχεκτασία, πνευμονία, όγκοι, φυματίωση)

3.3.2 ΑΙΣΘΗΜΑ ΠΑΛΜΩΝ

- *Καρδιαγγειακές αιτίες*
 - ⇒ βραδυαρρυθμίες (φλεβοκομβική βραδυκαρδία, κολποκοιλιακοί αποκλεισμοί), εκτακτοσυστολές, ταχυαρρυθμίες (κολπική μαρμαρυγή, φλεβοκομβική ταχυκαρδία, υπερκοιλιακή ταχυκαρδία, **κοιλιακή ταχυκαρδία**)
- *Ενδοκρινικές και μεταβολικές αιτίες*
 - ⇒ θυρεοτοξίκωση
- *Τοξικολογία*
 - ⇒ φάρμακα

3.3.3 ΑΛΓΟΣ ΣΤΑ ΑΝΩ ΑΚΡΑ

- *Καρδιαγγειακές αιτίες*
 - ⇒ **διαχωρισμός αορτής**, εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση, **ισχαιμία μυοκαρδίου**
- *Μυο-σκελετικές αιτίες*
 - ⇒ περιαρθρίτιδα, αρθροπάθεια της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης
- *Τραύμα*

3.3.4 ΑΛΓΟΣ ΘΩΡΑΚΙΚΟ

- *Αίτια από το καρδιαγγειακό σύστημα*
 - ⇒ **οξεία σεφανιαία σύνδρομα, διαχωρισμός της αορτής, αρρυθμίες, περικαρδίτιδα, πνευμονική εμολή**
- *Αίτια από το αναπνευστικό σύστημα*
 - ⇒ πνευμονία, πνευμομεσοθωράκιο, **πνευμοθώρακας (κυρίως πνευμοθώρακας υπό τάση)**, πλευρίτιδα
- *Αίτια από το γαστρεντερικό σύστημα*
 - ⇒ γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, **ρήξη οισοφάγου**, διάχυτος οισοφαγικός σπασμός
- *Μυοσκελετικά αίτια*
 - ⇒ πλευροστερνική κάκωση, πλευροχονδρίτιδα, μεσοπλεύρια μυαλγία, αντανακλώμενος πόνος από την θωρακική μοίρα της σπονδυλικής στήλης
- *Ψυχιατρικά αίτια*
 - ⇒ αγχώδης συνδρομή, κρίση πανικού
- *Δερματολογικά αίτια*
 - ⇒ έρπης ζωστήρας

3.3.5 ΑΛΓΟΣ ΣΤΑ ΚΑΤΩ ΑΚΡΑ

- *Καρδιαγγειακές αιτίες*
 - ⇒ οξεία **ισχαιμία**, αρτηρηΐτιδα, εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση, επιπολής θρομβοφλεβίτιδα
- *Ανοσολογικές αιτίες*
 - ⇒ πολυμυοσίτιδα
- *Λοιμώδεις αιτίες*

Ευρωπαϊκός Οδηγός Σπουδών για την Επείγουσα Ιατρική

- ⇒ αρθρίτιδα, κυτταρίτιδα, **νεκρωτική φασιίτιδα**, οστεομυελίτιδα
- Μυοσκελετικές αιτίες
 - ⇒ ισχιαλγία
- Νευρολογικές αιτίες
 - ⇒ ισχιαλγία
- Αιτίες από το νευρικό σύστημα
 - ⇒ συμπίεση περιφερικού νεύρου
- Τραύμα

3.3.6 Άλγος ΟΞΥ ΚΟΙΛΙΑΚΟ

- Αίτια από το γαστρεντερικό σύστημα
 - ⇒ σκωληκοειδίτιδα, χολοκυστίτιδα, χολαγγειίτιδα, **οξεία παγκρεατίτιδα**, επιπλοκές κηλών, εκκολπωματίτιδα, ηπατίτιδα, διαφραγματοκήλη, φλεγμονώδης νόσος του εντέρου, **εντερική απόφραξη**, ισχαιμική κολίτιδα, **ισχαιμία μεσεντερίου**, πεπτικό έλκος, **περιτονίτιδα**, **διάτρηση κοίλου σπλάχνου**
- Αίτια από το καρδιαγγειακό σύστημα
 - ⇒ **οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου**, **διαχωρισμός της αορτής**, **ρήξη αορτικού ανευρύσματος**
- Δερματολογικά αίτια
 - ⇒ έρπης ζωστήρας
- Ενδοκρινολογικά και μεταβολικά αίτια
 - ⇒ νόσος του Addison, **διαβητική κετοξέωση**, άλλες μεταβολικές οξέώσεις, πορφυρία
- Γυναικολογικά και Μαιευτικά αίτια
 - ⇒ επιπλοκές κύησης, **εξωμήτριος κύηση**, φλεγμονώδης νόσος της πυέλου, ρήξη κύστεως ωοθήκης, συστροφή ωοθήκης
- Αιματολογικά αίτια
 - ⇒ οξεία πορφυρική κρίση, οικογενής μεσογειακός πυρετός, δρεπανοκυτταρική κρίση
- Μυοσκελετικά αίτια
 - ⇒ αντανάκλαστικός πόνος από την θώρακο-οσφυϊκή μοίρα
- Νεφρικά και αίτια από το ουρογεννητικό σύστημα
 - ⇒ πυελονεφρίτιδα, νεφρολιθίαση
- Αίτια από το αναπνευστικό σύστημα
 - ⇒ πνευμονία, πλευρίτιδα
- Τοξικολογία
 - ⇒ δηλητηριάσεις
- Τραύμα
 - ⇒ **κοιλιακής χώρας**

3.3.7 Άλγος ΟΣΦΥΪΚΟ

- Μυοσκελετικά αίτια
 - ⇒ **κατάγματα**, εκφύλιση και κήλη μεσοσπονδυλίου δίσκου, διαστρέμματα μυών συνδέσμων και τενόντων, στένωση μεσοσπονδυλίου διαστήματος, αρθρίτιδες
- Αίτια από το καρδιαγγειακό σύστημα
 - ⇒ **ανεύρυσμα αορτής**, **διαχωρισμός αορτής**
- Λοιμώδη αίτια
 - ⇒ οστεομυελίτιδα, δισκίτιδα, πυελονεφρίτιδα, προστατίτιδα
- Ενδοκρινολογικά και μεταβολικά αίτια
 - ⇒ νόσος Paget
- Αίτια από το γαστρεντερικό σύστημα
 - ⇒ παγκρεατίτιδα, χολοκυστίτιδα

Ευρωπαϊκός Οδηγός Σπουδών για την Επείγουσα Ιατρική

- Δερματολογικά αίτια
 - ⇒ έρπης ζωστήρας
- Γυναικολογικά αίτια
 - ⇒ ενδομητρίωση, φλεγμονώδης νόσος της πυέλου
- Αιματολογικά και Ογκολογικά αίτια
 - ⇒ όγκοι της κοιλιακής χώρας ή των σπονδύλων
- Νευρολογικά αίτια
 - ⇒ υπαραχνοειδής αιμορραγία
- Νεφρικά και αίτια από το Ουρογεννητικό σύστημα
 - ⇒ νεφρικό απόστημα, νεφρολιθίαση
- Τραύμα

3.3.8 ΑΠΩΛΕΙΑ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ

- Καρδιοαγγειακές αιτίες
 - ⇒ διαχωρισμός αορτής
 - ⇒ καρδιακές αρρυθμίες (σύνδρομο βραδυ-ταχυκαρδίας, σύνδρομο Brugada, υπερβολικές δόσεις φαρμάκων, σύνδρομο μακρού QT, σύνδρομο νοσούντος φεβοκόμβου, torsades de pointes, κοιλιακή ταχυκαρδία)
 - ⇒ άλλες αιτίες υποάρδευσης (ισχαιμία, βαλβιδοπάθειες, αιμορραγία, απόφραξη π.χ. στένωση αορτικής, πνευμονική εμβολή, επιπωματισμός)
 - ⇒ ορθοστατική υπόταση
- Ενδοκρινικές και μεταβολικές αιτίες
 - ⇒ νόσος του Addison
- Διαταραχές Υγρών και Ηλεκτρολυτών
 - ⇒ υποογκαιμία
- Γαστρεντερικές αιτίες
 - ⇒ έμετοι, διάρροια
- Νευρολογικές αιτίες
 - ⇒ διαταραχές του αυτόνομου νευρικού συστήματος, επιληψία, βαγοτονικό αγγειοκινητικό αντανακλαστικό
- Τοξικολογία
 - ⇒ λήψη αιθανόλης ή ναρκωτικών ουσιών

3.3.9 ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ

- Δερματολογικές αιτίες
 - ⇒ έκζεμα, ψωρίαση, δερματικοί όγκοι
- Ανοσολογικές αιτίες
 - ⇒ αγγειίτιδες, κνίδωση, **σύνδρομο Stevens-Johnson, σύνδρομο Lyell**
- Λοιμώδεις αιτίες
 - ⇒ ιογενή εξανθήματα, μηνιγγοκοκκαιμία, έρπης ζωστήρας/κοινός, δερματικά αποστήματα
- Ψυχιατρικές αιτίες
 - ⇒ δερματικές βλάβες από αυτοτραυματισμό ή κακοποίηση
- Τοξικολογία
- Αιματολογικές και ογκολογικές αιτίες
 - ⇒ ιδιοπαθής θρομβοπενική πορφύρα, θρομβωτική θρομβοπενική πορφύρα

3.3.10 ΔΙΑΡΡΟΙΑ

- Λοιμώδεις αιτίες
 - ⇒ AIDS, βακτηριακή εντερίτιδα, ιογενής, παρασιτική, τροφική, τοξίνες
- Τοξικολογικές αιτίες

Ευρωπαϊκός Οδηγός Σπουδών για την Επείγουσα Ιατρική

- ⇒ σχετιζόμενη με φάρμακα, δηλητηριάσεις (συμπεριλαμβανομένων βαρέων μετάλλων, μανιταριών, οργανοφωσφορικών, ποντικοφαρμάκων, θαλασσινών)
- *Ενδοκρινικές και μεταβολικές αιτίες*
 - ⇒ καρκινοειδές, διαβητική νευροπάθεια
- *Γαστρεντερικές αιτίες*
 - ⇒ εκκολπωματίτιδα, σύνδρομο dumping, **ισχαιμική κολίτιδα**, φλεγμονώδης εντεροπάθεια, εντερίτιδα από ακτινοθεραπεία ή χημειοθεραπεία
- *Αιματολογικές και ογκολογικές αιτίες*
 - ⇒ τοξικότητα κυτταροστατικών
- *Ανοσολογία*
 - ⇒ τροφική αλλεργία
- *Ψυχιατρικές διαταραχές*
 - ⇒ ψευδοδιάρροια

3.3.11 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ

- *Νευρολογικά αίτια*
 - ⇒ όγκοι εγκεφάλου, επιληπτικές κρίσεις και **status epilepticus**, **μηνιγγίτιδα**, **εγκεφαλίτιδα**, **αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο**, **υπαραχνοειδής αιμορραγία**, **υποσκληρίδιο και επισκληρίδιο αιμάτωμα**, εγκεφαλικές κακώσεις
- *Αίτια από το καρδιαγγειακό σύστημα*
 - ⇒ **καταστάσεις υποάρδευσης, καταπληξία**
- *Ενδοκρινολογικά και μεταβολικά αίτια*
 - ⇒ ηλεκτρολυτικές διαταραχές, ηπατικό κώμα, υπερκαπνία, υποθερμία, **υποξία**, **υπογλυκαιμία/υπεργλυκαιμία**, ουραιμία
- *Γυναικολογικά και Μαιευτικά αίτια*
 - ⇒ **εκλαμψία**
- *Λοιμώδη αίτια*
 - ⇒ **σηπτική καταπληξία**
- *Ψυχιατρικά αίτια*
 - ⇒ μετατρεπτικό σύνδρομο
- *Αίτια από το αναπνευστικό σύστημα*
 - ⇒ **αναπνευστική ανεπάρκεια**
- *Τοξικολογία*
 - ⇒ μέθη (αιθανόλη), δηλητηρίαση από μονοξειδίο του άνθρακα, δηλητηρίαση από **ναρκωτικά και ηρεμιστικά**, άλλες ουσίες

3.3.12 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΟΥΡΗΣΗΣ (ΔΥΣΟΥΡΙΑ, ΟΛΙΓΟ-ΑΝΟΥΡΙΑ, ΠΟΛΥΟΥΡΙΑ)

- *Νεφρικές και αιτίες από το Ουρογεννητικό σύστημα*
 - ⇒ οξεία νεφρική ανεπάρκεια, οξεία επίσχεση ούρων, κυστίτιδα και πυελονεφρίτιδα, προστατίτιδα
- *Καρδιαγγειακές παθήσεις*
 - ⇒ **καρδιακή ανεπάρκεια**
- *Ενδοκρινικές και μεταβολικές αιτίες*
 - ⇒ σακχαρώδης διαβήτης, άποιος διαβήτης
- *Διαταραχές Υγρών και Ηλεκτρολυτών*
 - ⇒ υποογκαιμία

3.3.13 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΚΑΙ ΔΙΕΓΕΡΣΗ

- *Ψυχιατρικές αιτίες*
 - ⇒ οξεία ψύχωση, κατάθλιψη
- *Αίτια από το καρδιαγγειακό σύστημα*

Ευρωπαϊκός Οδηγός Σπουδών για την Επείγουσα Ιατρική

- ⇒ υπέρταση, αγγεΐτιδα
- *Ενδοκρινολογικά και μεταβολικά αίτια*
 - ⇒ υπογλυκαιμία, υπεργλυκαιμία, ηλεκτρολυτικές διαταραχές, υπερθερμία, υποξαιμία
- *Νευρολογικά αίτια*
 - ⇒ εγκεφαλικές χωροκατακτητικές βλάβες, άνοια, υδροκέφαλος, ενδοκράνια υπέρταση, λοιμώξεις ΚΝΣ
- *Τοξικολογία*
 - ⇒ κατάχρηση αιθανόλης και ναρκωτικών ουσιών, δηλητηριάσεις

3.3.14 ΔΥΣΠΝΟΙΑ

- *Αναπνευστικές αιτίες*
 - ⇒ **απόφραξη αεραγωγού**, βρογχο-κυψελιδική απόφραξη παρεγχυματικές νόσοι, πνευμονικό shunt, πλευριτική συλλογή, ατελεκτασία, πνευμοθώρακας
- *Καρδιαγγειακές αιτίες*
 - ⇒ **καρδιακή ανεπάρκεια, καρδιακός επιποματισμός, πνευμονική εμβολή**
- *ΩΡΛ αιτίες*
 - ⇒ επιγλωττίτιδα, croup και ψευδο-croup
- *Διαταραχές υγρών και ηλεκτρολυτών*
 - ⇒ υποογκαιμία, καταπληξία, αναιμία
- *Γαστρεντερικές αιτίες*
 - ⇒ διαφραγματοκήλη
- *Ανοσολογικές αιτίες*
 - ⇒ αγγεΐτιδα
- *Μεταβολικές αιτίες*
 - ⇒ μεταβολική οξέωση, ουραιμία
- *Νευρολογικές αιτίες*
 - ⇒ μυασθένεια gravis, σύνδρομο Guillain Barré, αμυοτροφική πλάγια σκλήρυνση
- *Ψυχιατρικές διαταραχές*
 - ⇒ μετατρεπτικό σύνδρομο
- *Τοξικολογία*
 - ⇒ δηλητηρίαση από μονοξείδιο, δηλητηρίαση από κυάνιο
- *Τραύμα*
 - ⇒ ασταθής θώρακας, πνευμονική θλάση, **τραυματικός πνευμοθώρακας**, αιμοθώρακας

3.3.15 ΕΜΕΤΟΣ

- *Γαστρεντερικές αιτίες*
 - ⇒ σκωληκοειδίτιδα, χολοκυστίτιδα, γαστροπάρεση, γαστρική απόφραξη και κατακράτηση, γαστρεντερίτιδα, ηπατίτιδα, παγκρεατίτιδα, πυλωρική στένωση, απόφραξη λεπτού εντέρου
- *Καρδιαγγειακές αιτίες*
 - ⇒ **ισχαιμία μυοκαρδίου**
- *Ω.Ρ.Λ. αιτίες*
 - ⇒ αιθουσαίες διαταραχές
- *Ενδοκρινικές και μεταβολικές αιτίες*
 - ⇒ **διαβητική κετοξέωση**, υπερασβεστιαμία
- *Διαταραχές Υγρών και Ηλεκτρολυτών*
 - ⇒ υποογκαιμία
- *Γυναικολογικές και Μαιευτικές αιτίες*
 - ⇒ εγκυμοσύνη
- *Λοιμώδεις αιτίες*

Ευρωπαϊκός Οδηγός Σπουδών για την Επείγουσα Ιατρική

- ⇒ **σήψη, μηνιγγίτιδα**
- *Νευρολογικές αιτίες*
 - ⇒ **εγκεφαλικό οίδημα ή αιμορραγία, ενδοκρανιακές χωροκατακτητικές βλάβες υδροκέφαλος,**
- *Οφθαλμολογικές αιτίες*
 - ⇒ **οξύ γλαύκωμα**
- *Ψυχιατρικές αιτίες*
 - ⇒ **διαταραχές της σίτισης**
- *Νεφρικές και αιτίες από το Ουρογεννητικό σύστημα*
 - ⇒ **νεφρολιθίση ουραιμία**
- *Τοξικολογία*

3.3.16 ΊΚΤΕΡΟΣ

- *Γαστρεντερικές αιτίες*
 - ⇒ **χολαγγεΐτιδα , ηπατική ανεπάρκεια, όγκος κεφαλής παγκρέατος, παγκρεατίτιδα, αποφρακτική χολόσταση**
- *Καρδιοαγγειακές αιτίες*
 - ⇒ **χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια**
- *Αιματολογικές και Ογκολογικές αιτίες*
 - ⇒ **αιμολυτικές αναιμίες, θρομβωτική θρομβοπενική πορφύρα, ουραιμικό αιμολυτικό σύνδρομο, διάχυτη ενδοαγγειακή πήξη**
- *Λοιμώδεις αιτίες*
 - ⇒ **ελονοσία, λεπτοσπίρωση**
- *Γυναικολογικές αιτίες*
 - ⇒ **σύνδρομο HELLP**
- *Τοξικολογία*
 - ⇒ **φαρμακευτικές αιμολυτικές αναιμίες, δηλητήρια φιδιών**

3.3.17 ΪΛΙΓΓΟΣ ΚΑΙ ΖΑΛΗ

- *Αιτίες από το Αντί και το Λαβύρινθο*
 - ⇒ **καλοήθης ίλιγγος θέσης, νόσος Meniere, ωτίτιδα, αιθουσαία νευρίτιδα, ιογενής λαβυρινθίτιδα**
- *Καρδιοαγγειακές αιτίες*
 - ⇒ **αρρυθμίες, υπόταση**
- *Ενδοκρινικές και μεταβολικές αιτίες*
 - ⇒ **υπογλυκαιμία**
- *Αιματολογικές και Ογκολογικές αιτίες*
 - ⇒ **αναιμίες**
- *Αιτίες από το νευρικό σύστημα*
 - ⇒ **ακουστικό νεύρωμα, εγκεφαλικές βλάβες ή βλάβες στον προμήκη μυελό, πολλαπλή σκλήρυνση, κροταφική επιληψία**
- *Ψυχιατρικές αιτίες*
 - ⇒ **αγχώδης συνδρομή**
- *Αναπνευστικές αιτίες*
 - ⇒ **υποξία**
- *Τοξικολογία*
 - ⇒ **κατάχρηση αιθανόλης, φαρμάκων και άλλων ουσιών**

3.3.18 ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΑΚΟΠΗ

- *Καρδιακή ανακοπή από απινιδώσιμες αιτίες*
 - ⇒ **κοιλιακή μαρμαρυγή, άσφυγμη κοιλιακή ταχυκαρδία**

Ευρωπαϊκός Οδηγός Σπουδών για την Επείγουσα Ιατρική

- *Ηλεκτρομηχανικός διαχωρισμός*
 - ⇒ οξέωση, υποξία, υποθερμία, υπο/υπερκαλιαιμία, υπασβεστιαίμια, υπο/υπεργλυκαιμία, υποογκαιμία, πνευμοθώρακας υπό τάση, καρδιακός επιποματισμός, έμφραγμα μυοκαρδίου, πνευμονική εμβολή, δηλητηριάσεις
- *Ασυστολία*

3.3.19 ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑ (SHOCK) ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ

- *Αναφυλακτικό*
- *Καρδιογενές*
- *Αποφρακτικό*
- *Υποογκαιμικό*
- *Σηπτικό*
- *Νευρογενές*
- *Καρδιοαγγειακές αιτίες*
 - ⇒ **καρδιογενής καταπληξία, αρρυθμίες**
- *Ενδοκρινικά και μεταβολικά αίτια*
 - ⇒ **κρίση του Addison**
- *Διαταραχές Υγρών και Ηλεκτρολυτών*
 - ⇒ υποογκαιμική καταπληξία
- *Γαστρεντερικές αιτίες*
 - ⇒ έμετοι, διάρροια
- *Γυναικολογικές αιτίες*
 - ⇒ **τοξική καταπληξία**
- *Ανοσολογικές αιτίες*
 - ⇒ **αναφυλακτική καταπληξία**
- *Λοιμώδεις αιτίες*
 - ⇒ **σηπτική καταπληξία**
- *Νευρολογικές αιτίες*
 - ⇒ νευρογενής καταπληξία
- *Τραύμα*
 - ⇒ **υποογκαιμική καταπληξία, νευρογενής καταπληξία**

3.3.20 ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΑ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ

- *Αγγειακές αιτίες*
 - ⇒ ημικρανία, αθροιστική κεφαλαλγία, κεφαλαλγία τάσεως, **εγκεφαλική αιμορραγία, υπερτασική εγκεφαλοπάθεια, ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο**
- *Αιματολογικές και Ογκολογικές αιτίες*
 - ⇒ όγκοι εγκεφάλου
- *Ανοσολογικές αιτίες*
 - ⇒ κροταφική αρτηρηίτιδα, αγγεΐτιδα
- *Λοιμώδεις αιτίες*
 - ⇒ αποστήματα, οδοντικές λοιμώξεις, **εγκεφαλίτιδα, μαστοειδίτιδα, μηνιγγίτιδα, ιγμορίτιδα**
- *Μυο-σκελετικές αιτίες*
 - ⇒ παθήσεις της σπονδυλικής στήλης, σύνδρομο κροταφογναθικής άρθρωσης
- *Νευρολογικές αιτίες*
 - ⇒ νευραλγία του τριδύμου
- *Οφθαλμολογικές αιτίες*
 - ⇒ οπτική νευρίτιδα, οξύ γλαύκωμα
- *Τοξικολογία*

Ευρωπαϊκός Οδηγός Σπουδών για την Επείγουσα Ιατρική

- ⇒ αιθανόλη, κατάχρηση αναλγητικών, αναστολείς των διαύλων ασβεστίου, γλουταμινικό οξύ, νιτρώδη, απόσυρση από οπιοειδή και καφεΐνη
- *Τραύμα*
 - ⇒ κάκωση κεφαλής

3.3.21 ΠΥΡΕΤΟΣ ΚΑΙ ΕΝΔΟΓΕΝΗΣ ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ

- *Συστηματικές λοιμώδεις αιτίες*
 - ⇒ **σήψη και σηπτική καταπληξία, παρασίτωση, γριπώδης συνδρομή**
- *Λοιμώξεις σε συγκεκριμένα όργανα*
 - ⇒ ενδοκαρδίτιδα, μυοκαρδίτιδα, φαρυγγίτιδα, αμυγδαλίτιδα, αποστήματα, ωτίτιδα, χολοκυστίτιδα και χολαγείτιδα, **μηνιγγίτιδα, εγκεφαλίτιδα**
- *Μη λοιμώδεις αιτίες*
 - ⇒ **σύνδρομο Lyell, σύνδρομο Stephen-Johnson**, θυρεοειδική θύελλα, παγκρεατίτιδα, φλεγμονώδης εντεροπάθεια, τοξική καταπληξία
- *Αιματολογικές και ογκολογικές αιτίες*
 - ⇒ λευχαιμία και λεμφώματα, συμπαγείς όγκοι
- *Ανοσολογικές αιτίες*
 - ⇒ αρτηρίτιδα, αρθρίτιδα, λύκος, σαρκοείδωση
- *Μυο-σκελετικές αιτίες*
 - ⇒ οστεομυελίτιδα, φασεΐτιδα, κυτταρίτιδα
- *Νευρολογικές αιτίες*
 - ⇒ **εγκεφαλική αιμορραγία**
- *Ψυχιατρικές αιτίες*
 - ⇒ ψευδο-πυρετός
- *Νεφρικά και αίτια από το Ουρογεννητικό σύστημα*
 - ⇒ πυελονεφρίτιδα, προστατίτιδα
- *Τοξικολογία*

3.3.22 ΣΠΑΣΜΟΙ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ

- *Νευρολογικές αιτίες*
 - ⇒ γενικευμένη επιληψία, partial complex ή εστιακή επιληψία, **status epilepticus**
- *Καρδιοαγγειακές αιτίες*
 - ⇒ **υπερτασική εγκεφαλοπάθεια**, λιποθυμία, **αρρυθμίες**, ημικρανία
- *Ενδοκρινικές και μεταβολικές αιτίες*
 - ⇒ μεταβολικοί σπασμοί
- *Γυναικολογικές και Μαιευτικές αιτίες*
 - ⇒ **εκλαμψία**
- *Λοιμώδεις αιτίες*
 - ⇒ πυρετικοί σπασμοί σε παιδιά
- *Ψυχιατρικές αιτίες*
 - ⇒ ναρκοληψία, ψευδο-σπασμοί
- *Αναπνευστικές αιτίες*
 - ⇒ **αναπνευστική ανακοπή**
- *Τοξικολογία*
 - ⇒ φάρμακα/τοξίνες

3.3.23 CRYING BABY

- *I – Infections (λοιμώξεις)*
 - ⇒ ερπητική στοματίτιδα, μηνιγγίτιδα, οστεομυελίτιδα, λοιμώξεις ουροποιητικού
- *T – Trauma, Testicle, Tooth (τραύμα, όρχεις, δόντια)*
 - ⇒ συστροφή όρχεως, τραύμα, προβλήματα οδοντοφυΐας

Ευρωπαϊκός Οδηγός Σπουδών για την Επείγουσα Ιατρική

- *C – Cardiac (καρδιακά αίτια)*
 - ⇒ αρρυθμίες, συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια
- *R – Reactions, Reflux (αντιδράσεις, παλινδρόμηση)*
 - ⇒ αντίδραση στο γάλα, αντίδραση σε φάρμακα, γαστρο-οισοφαγική παλινδρόμηση
- *I – Immunizations, Insects (εμβολιασμοί, δήγματα)*
 - ⇒ εμβολιασμός και αλλεργικές αντιδράσεις, δήγματα εντόμων
- *E – Eye (οφθαλμολογικά αίτια)*
 - ⇒ τραύματα κερατοειδούς, γλαύκωμα, ξένα σώματα
- *S – Some gastrointestinal causes (γαστρεντερολογικά αίτια)*
 - ⇒ κήλη, εγκολεασμός, συστροφή

3.4 ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

3.4.1 ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ

- Μετάδοση του επώδυνου ερεθίσματος (ανατομία, φυσιολογία, φαρμακολογία)
- Αξιολόγηση του πόνου
- Φαρμακολογία ηρεμιστικών και αναλγητικών φαρμάκων
- Ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις του πόνου σε παιδιατρικούς, ενήλικες και ηλικιωμένους ασθενείς

3.4.2 ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗ, ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΒΙΑΣΜΟΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΩΝ

- Εκμετάλλευση ηλικιωμένων και ατόμων με ειδικές ανάγκες
- Κακοποίηση και παραμέληση παιδιών
- Κακοποίηση και εκμετάλλευση συντρόφου
- Σεξουαλική κακοποίηση
- Ασφάλεια των ασθενών στην Επείγουσα Ιατρική
- Πρόληψη και διαχείριση βίας στο ΤΕΠ

3.4.3 ΘΕΜΑΤΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ

- Οργάνωση του ΤΕΠ (διοίκηση, δομή, επάνδρωση, πόροι)
- Διαχείριση ιδιαίτερων πληθυσμών:
 - ⇒ παιδιά σε ιδιαίτερες περιστάσεις συμπεριλαμβάνοντας την προστασία παιδιών
 - ⇒ ηλικιωμένοι ασθενείς
 - ⇒ άστεγοι ασθενείς
 - ⇒ νοητικά ανεπαρκείς ενήλικες
 - ⇒ ψυχιατρικοί ασθενείς

3.4.4 ΙΑΤΡΙΚΗ ΤΩΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ

- Ετοιμότητα για καταστροφές
- Σχεδιασμός/διαδικασίες/εξάσκηση για μείζονα συμβάντα
- Αντίδραση σε καταστροφές
- Μαζικές συγκεντρώσεις
- Ιδιαίτερα ιατρικά θέματα (διαλογή, βιοτρομοκρατία, βλάβες από εκρήξεις και συνθλίψεις, χημικοί παράγοντες, βλάβες από ακτινοβολία)
- Ανασκόπηση και μετριασμός

Ευρωπαϊκός Οδηγός Σπουδών για την Επείγουσα Ιατρική

3.4.5 ΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

- Βασικές αρχές της σχετικής νομοθεσίας στο Ελληνικό κράτος
- Αναγνώριση και διατήρηση αποδεικτικών στοιχείων
- Παροχή κατάλληλης ιατρικής καταγραφής (συμπεριλαμβανομένης ιατροδικαστικής και κλινικής φωτογράφισης, συλλογής βιολογικών δειγμάτων, βαλλιστικής)
- Κατάλληλες αναφορές και παραπομπές (π.χ. κακοποίηση ή παραμέληση παιδιού, τραυματισμοί από πυροβόλα όπλα και άλλες μορφές διατιτραίνοντος τραύματος, εκμετάλλευση ή κακοποίηση ηλικιωμένων, ισχυρισμοί σεξουαλικής κακοποίησης)
- Ιατρο-νομική καταγραφή και τήρηση αρχείων

3.4.6 ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ

- Ηλεκτρισμός (ηλεκτρικές βλάβες και κεραυνοπληξία)
- Χλωρίδα και Πανίδα (βλάβες από έκθεση, νυγμούς και δήγματα)
- Μεγάλο υψόμετρο (ιατρικά προβλήματα)
- Πυρηνικά, βιολογικά, χημικά και έκθεση σε ακτινοβολία: απολύμανση, ιδιαίτερα ζητήματα
- Θερμοκρασία (επείγοντα σχετικά με έκθεση σε θερμότητα και ψύχος)
- Ιατρική ταξιδιωτών
- Νερό (πνιγμός, υπερβαρική ιατρική, επιπλοκές της κατάδυσης, θαλάσσια πανίδα)

3.4.7 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ

- Ακινησία
- Άνοια
- Άτυπες κλινικές εικόνες (π.χ. κοιλιακό άλγος, λοιμώξεις, έμφραγμα μυοκαρδίου)
- Αυτοεξάρτηση
- Παραλήρημα
- Πολλαπλές παθήσεις και πολλαπλές θεραπείες
- Πτώσεις (αιτίες και έλεγχος)
- Τραύμα και συννοσηρότητα

3.4.8 ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΚΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

- Συλλογή και ερμηνεία δεδομένων σχετικών με την πρόληψη και προαγωγή της Υγείας
- Επιδημιολογία ατυχημάτων και επείγουσων περιπτώσεων
- Σύνταξη συστάσεων

3.4.9 ΠΡΟ-ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΕΣ

- Οργάνωση υπηρεσιών (διοίκηση, δομή, επάνδρωση, πόροι)
- Ιατρική διακομιδή (συμπεριλαμβανομένων νεογνών και παιδιών, αερομεταφορά)
- Εκπαίδευση και λειτουργία του παραϊατρικού προσωπικού
- Ασφάλεια στον τόπο του συμβάντος
- Συνεργασία με άλλες επείγουσες υπηρεσίες (π.χ. αστυνομία, πυροσβεστική)

3.4.10 ΤΟΞΙΚΟΛΟΓΙΑ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ

- Γενικές αρχές της τοξικολογίας και διαχείριση ασθενών με δηλητηριάσεις
- Αρχές αλληλεπίδρασης φαρμάκων
- Ιδιαίτερα ζητήματα δηλητηριάσεων
 - ⇒ φάρμακα (συμπεριλαμβανομένων: παρακεταμόλη, αμφεταμίνες, αντιχολινεργικά, αντιεπιληπτικά, ανικαταθλιπτικά, αντυπερτασικά, βενζοδιαζεπίνες, διγοξίνη, αναστολείς της ΜΑΟ, νευροληπτικά)
 - ⇒ βιομηχανικά, χημικά
 - ⇒ φυτά και μανιτάρια

Ευρωπαϊκός Οδηγός Σπουδών για την Επείγουσα Ιατρική

- ⇒ κατάχρηση αιθανόλης και δηλητηρίαση από αλκοόλες
- ⇒ ναρκωτικ
- Οργάνωση και πληροφόρηση (π.χ. κέντρα δηλητηριάσεων, βάσεις δεδομένων)

3.4.11 ΨΥΧΟ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

- Κοινωνική ευημερία ιδιαίτερων πληθυσμών (βλ. 3.4.3)
- Ασθενείς με κοινωνικά ζητήματα
- Τακτικοί επισκέπτες
- Κοινωνική φροντίδα μετά το εξιτήριο

3.5 ΚΥΡΙΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ ΚΑΙ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ

3.5.1 ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΡΔΙΟ-ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗΣ (CPR)

- Έγκαιρη εφαρμογή καρδιο-αναπνευστικής αναζωογόνησης με αποτελεσματικό τρόπο, σύμφωνα με τις σύγχρονες κατευθυντήριες οδηγίες του ILCOR για ενήλικες και παιδιά
- Εξειδικευμένες δεξιότητες CPR (π.χ. θεραπευτική υποθερμία, CPR με ανοιχτό θώρακα)

3.5.2 ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ

- Διάνοιξη και διατήρηση του αεραγωγού σε επείγουσες περιπτώσεις (π.χ. τοποθέτηση στοματοφαρυγγικού και ρινοφαρυγγικού αεραγωγού)
- Ενδοτραχειακή διασωλήνωση
- Εναλλακτικές τεχνικές διαχείρισης του αεραγωγού σε επείγουσες περιπτώσεις (π.χ. τοποθέτηση λαρυγγικής μάσκας, χειρουργικός αεραγωγός)
- Αλγόριθμος διαχείρισης δύσκολου αεραγωγού
- Χρήση της ταχείας **εισαγωγής στην αναισθησία** (rapid sequence intubation) σε επείγουσες περιπτώσεις

3.5.3 ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΝΟΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΕΡΙΣΜΟΥ

- Εκτίμηση της αναπνοής και του αερισμού
- Οξυγονοθεραπεία
- Ερμηνεία ανάλυσης αερίων αίματος, οξυμετρίας παλμού και καπνογραφίας
- Αερισμός με ασκό-βαλβίδα-προσωπίδα
- Θωρακοκέντηση
- Τοποθέτηση σωλήνα παροχέτευσης θώρακα, σύνδεση με συσκευή παροχέτευσης και εκτίμηση της λειτουργίας του συστήματος
- Τεχνικές μη επεμβατικού αερισμού
- Τεχνικές επεμβατικού αερισμού

3.5.4 ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΑΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Χορήγηση υγρών συμπεριλαμβανομένων αίματος και υποκατάστατών του
- Παρακολούθηση ΗΚΓ και κυκλοφορίας
- Απινίδωση και βηματοδότηση (π.χ. καρδιομετατροπή, διαδερματική βηματοδότηση)
- Επείγουσα περικαρδιοκέντηση
- Πρόσβαση σε αγγεία - κυκλοφορία (περιφερική φλέβα, αρτηρία, καθετηριασμός κεντρικής φλέβας, ενδοοστική παρακέντηση)

3.5.5 ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ

- Τοποθέτηση ρινογαστρικού σωλήνα
- Γαστρική πλύση
- Περιτοναϊκή πλύση

Ευρωπαϊκός Οδηγός Σπουδών για την Επείγουσα Ιατρική

- Ανάταξη κήλης
- Παρακέντηση κοιλίας
- Μέτρηση ενδοκοιλιακής πίεσης
- Επιπωματισμός κισών οισοφάγου με ασκώ
- Πρωκτοσκόπηση

3.5.6 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ

- Ερμηνεία ΗΚΓ
- Κατάλληλη επιλογή και ερμηνεία εργαστηριακών εξετάσεων (βιοχημικές, αέρια αίματος, δοκιμασίες αναπνευστικής λειτουργίας και βιολογικοί δείκτες)
- Κατάλληλη επιλογή και ερμηνεία απεικονιστικών εξετάσεων (π.χ. ακτινογραφίες, υπερηχογράφημα, CT/MRI)
- Εκτέλεση εστιασμένης υπερηχογραφικής εκτίμησης

3.5.7 ΔΙΑΚΟΜΙΔΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΚΡΙΣΙΜΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

- Διαδικασίες τηλεπικοινωνίας και τηλε-ιατρικής
- Προετοιμασία του οχήματος μεταφοράς
- Ιδιαίτερα ζητήματα παρακολούθησης και θεραπείας κατά τη μεταφορά

3.5.8 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΚΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ

- Παροχέτευση αποστημάτων
- Άσηπτες τεχνικές
- Αντιμετώπιση θλαστικών τραυμάτων και κακώσεων μαλακών μορίων
- Έκπλυση και κλείσιμο ανοικτών τραυμάτων

3.5.9 ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ

- Εκτίμηση του επιπέδου πόνου και της νάρκωσης
- Παρακολούθηση των ζωτικών σημείων και πιθανών παρενεργειών κατά τη διάρκεια διαχείρισης του πόνου
- Παροχή αναλγησίας και καταστολής για θεραπευτικές παρεμβάσεις συμπεριλαμβανομένης της καταστολής με διατήρηση της συνείδησης (conscious sedation) (συμπεριλαμβανόμενου του ελέγχου του εξοπλισμού υποστήριξης της ζωής)
- Χρήση κατάλληλων τεχνικών τοπικής και περιοχικής αναισθησίας

3.5.10 ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ

- Απολύμανση ασθενούς και περιβάλλοντος
- Απομόνωση ασθενούς και προστασία προσωπικού

3.5.11 ΜΑΙΕΥΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ

- Επείγων τοκετός
- Κολπική εξέταση με τη χρήση διαστολέα
- Αξιολόγηση του θύματος σεξουαλικής κακοποίησης

3.5.12 ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ

- Άσηπτη παρακέντηση αρθρώσεων
- Ακινητοποίηση καταγμάτων
- Ανάταξη εξάρθρωμάτων
- Ακινητοποίηση σπονδυλικής στήλης και τεχνική log roll
- Τοποθέτηση ναρθήκων (γύψοι, αορτήρες, τριγωνικοί και άλλοι επίδεσμοι ανάρτησης μέλους, ταινίες και άλλοι επίδεσμοι)

Ευρωπαϊκός Οδηγός Σπουδών για την Επείγουσα Ιατρική

- Αντιμετώπιση συνδρόμου διαμερίσματος
- Φασιοτομή, εσχαροτομή

3.5.13 ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ

- Εκτίμηση του επιπέδου συνείδησης συμπεριλαμβανόμενης της κλίμακας Γλασκώβης
- Βυθοσκόπηση
- Οσφυονωτιαία παρακέντηση
- Ερμηνεία νευρο-απεικόνισης

3.5.14 ΟΥΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ

- Τοποθέτηση διουρηθρικού καθετήρα κύστης
- Υπερηβική κυστοστομία
- Ανάταξη συστροφής όρχεος
- Εκτίμηση βατότητας διουρηθρικού καθετήρα

3.5.15 ΟΦΘΑΛΜΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ

- Αφαίρεση ξένου σώματος από τον οφθαλμό
- Χρήση σχισμοειδούς λυχνίας
- Έξω κανθοτομή

3.5.16 ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΗΣ ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑΣ

- Μέτρηση και παρακολούθηση της θερμοκρασίας σώματος
- Τεχνικές ψύξης (ψύξη μέσω εξάτμισης, παγωμένου νερού ή εμβυθίσεων)
- Μέθοδοι εσωτερικής ψύξης
- Τεχνικές επαναθέρμανσης
- Παρακολούθηση ασθενών με θερμοπληξία
- Θεραπεία και πρόληψη υπερ- και υποθερμίας

3.5.17 ΩΡΛ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ

- Πρόσθια ρινοσκόπηση
- Τοποθέτηση πρόσθιου ρινικού επιποματισμού
- Επισκόπηση του στοματοφάρυγγα και του λάρυγγα
- Ωτοσκόπηση
- Αφαίρεση ξένου σώματος αν απειλείται ο αεραγωγός
- Τοποθέτηση και αντικατάσταση σωλήνα τραχειοστομίας

4. ΔΟΜΗ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ

Αυτό το τμήμα του εγγράφου βασίζεται στις προδιαγραφές της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας για την Ιατρική Εκπαίδευση (WFME) για την *Εξασφάλιση Ποιότητας για τη Μεταπτυχιακή Ιατρική Εκπαίδευση* στην Ευρώπη, του Συμβουλίου Μεταπτυχιακής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (PMETB) για την *Ανάπτυξη Οδηγού Σπουδών*, καθώς και στις συστάσεις της UEMS στο *Καταστατικό για την Εκπαίδευση Ειδικών Ιατρών* στην Ευρωπαϊκή Ένωση [4,12,13].

Το PMETB περιγράφει τα χαρακτηριστικά εκείνα που οι Οδηγοί Σπουδών θα πρέπει να περιέχουν ώστε να είναι αποτελεσματικοί στην καθοδήγηση της εκμάθησης, της διδασκαλίας και της απόκτησης εμπειρίας [4]. Η WFME καθορίζει τις προδιαγραφές χρησιμοποιώντας δύο επίπεδα προσόντων [12]:

Ευρωπαϊκός Οδηγός Σπουδών για την Επείγουσα Ιατρική

- *Βασική προδιαγραφή* που είναι μία ελάχιστη απαίτηση πιστοποίησης, η οποία χρειάζεται να ικανοποιείται από την αρχή. Οι βασικές προδιαγραφές εκφράζονται με τη λέξη «**πρέπει**»
- *Προδιαγραφή για την βελτίωση της ποιότητας* που σημαίνει ότι η προδιαγραφή είναι εναρμονισμένη με συναίνεση σε διεθνές επίπεδο σχετικά με τη βέλτιστη πρακτική για τη μεταπτυχιακή ιατρική εκπαίδευση. Οι προδιαγραφές για τη βελτίωση της ποιότητας εκφράζονται με τις λέξεις «**θα πρέπει**».

4.1 ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Η αναγνωρισμένη εκπαίδευση ειδικών στην Επείγουσα Ιατρική **πρέπει** να συμμορφώνεται με τους εθνικούς κανονισμούς και τους κανονισμούς των διαφόρων ιδρυμάτων και **πρέπει** να συνυπολογίζει τις ατομικές ανάγκες των εκπαιδευομένων. **Πρέπει** να περικλείει ολοκληρωμένες και ενημερωμένες πρακτικές, κλινικές και θεωρητικές οδηγίες. **Πρέπει** να βασίζεται στη συμμετοχή στην κλινική πράξη και τη φροντίδα των ασθενών. Ο εκπαιδευόμενος **πρέπει** να αποκτά τις κύριες ικανότητες που περιγράφονται στα τμήματα 3.1 και 3.5 αυτού του εγγράφου.

4.1.1 ΔΟΜΗ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Κάθε Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα (ΕΠ) **πρέπει** να είναι αναγνωρισμένο σε εθνικό επίπεδο σύμφωνα με τη νομοθεσία της Ευρωπαϊκής Κοινότητας (ΕΚ) καθώς και με τις συστάσεις της UEMS [13]. Η ευθύνη και η αρχή για την οργάνωση, το συντονισμό, τη διαχείριση και τον έλεγχο κάθε εκπαιδευτικού κέντρου και της εκπαιδευτικής διαδικασίας **πρέπει** να είναι σαφώς καθορισμένη και σε κάθε κέντρο υπό την εποπτεία της Εθνικής Αρχής Εκπαίδευσης (ΕΑΕ) η οποία είναι υπεύθυνη για το Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα στο κάθε κράτος [12]. Οι Εκπαιδευτές της Επείγουσας Ιατρικής και τα τμήματα που είναι εκπαιδευτικά κέντρα **πρέπει** να είναι πιστοποιημένα σύμφωνα με εθνικές και Ευρωπαϊκές προδιαγραφές.

4.1.2 ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Σύμφωνα με το καταστατικό της UEMS σχετικά με την εκπαίδευση, η διάρκεια της εκπαίδευσης των ειδικευμένων γιατρών **πρέπει** να είναι επαρκής ώστε να εξασφαλίζει την ανεξάρτητη άσκηση της ειδικότητας μετά το τέλος της εκπαίδευσης [13]. Η εκπαίδευση στην Επείγουσα Ιατρική στην Ευρώπη ελέγχεται από την 2005/36/ΕΚ οδηγία της ΕΕ και έχει οριστεί σε *τουλάχιστον 5 χρόνια πλήρους απασχόλησης* σαν κύρια ιατρική ειδικότητα [1]. Μέσα στα 5 χρόνια της εκπαίδευσης στην Επείγουσα Ιατρική τουλάχιστον 3 χρόνια **πρέπει** να είναι σε ΤΕΠ τα οποία να είναι πιστοποιημένα σαν εκπαιδευτικά κέντρα. Η εκπαίδευση **πρέπει** να γίνεται στο πλαίσιο πλήρους απασχόλησης ή ισότιμης συνολικής διάρκειας μερικής απασχόλησης σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία.

4.1.3 ΌΡΟΙ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Οι όροι εργασίας και οι ευθύνες των εκπαιδευτών και εκπαιδευομένων **πρέπει** να είναι καθορισμένοι, να κοινοποιούνται και να είναι σε συμφωνία με τις οδηγίες και τους κανονισμούς της ΕΚ [1]. Οι επιμορφωτικοί στόχοι του Εκπαιδευτικού Προγράμματος και οι στόχοι μάθησης των εκπαιδευομένων δεν **πρέπει** να υποβαθμίζονται από την υπερβολική εξάρτηση του ιδρύματος από τους εκπαιδευόμενους για την εκπλήρωση των υποχρεώσεων παροχής υπηρεσιών. Η συνολική διάρθρωση των ωρών εργασίας και των εφημεριών **πρέπει** να εστιάζεται στις ανάγκες των ασθενών, στο συνεχές των παρεχόμενων φροντίδων και στις εκπαιδευτικές ανάγκες του εκπαιδευομένου.

4.1.4 ΜΕΘΟΔΟΙ ΚΑΙ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Για την αξιολόγηση του εκπαιδευόμενου **πρέπει** να χρησιμοποιείται ένα χαρτοφυλάκιο (portfolio) με βάση τον Οδηγό Σπουδών. Μέσα στο χαρτοφυλάκιο ο εκπαιδευόμενος καταγράφει τη θεωρητική κλινική και πρακτική του εμπειρία. Οι ικανότητες που έχουν αποκτηθεί **πρέπει** να

Ευρωπαϊκός Οδηγός Σπουδών για την Επείγουσα Ιατρική

αξιολογούνται από τους εκπαιδευτές σε ετήσια βάση. Οι καθιερωμένες μέθοδοι αξιολόγησης πρέπει να είναι εποικοδομητικές και αθροιστικές όπως έχουν καθοριστεί [14,15,16,17].

4.1.4.1 Εποικοδομητική αξιολόγηση και καταγραφή

Η εποικοδομητική αξιολόγηση (formative assessment) χρησιμοποιείται σαν μέρος μίας συνεχιζόμενης μαθησιακής ή εξελικτικής διαδικασίας παρέχοντας ανάδραση (feedback) και συμβουλές - παραινέσεις. Η αξιολόγηση **πρέπει** να παρέχει σημεία αναφοράς προκειμένου να προσανατολίζει τον εκπαιδευόμενο. **Πρέπει** να αποτιμά την πρόοδο του εκπαιδευομένου και να αναγνωρίζει τις δυνάμεις και τις αδυναμίες του. Η αξιολόγηση και οι όποιες συστάσεις **πρέπει** να κοινοποιούνται πλήρως στον εκπαιδευόμενο.

Τα ακόλουθα **θα πρέπει** να είναι μέρος της εποικοδομητικής αξιολόγησης:

- *Επίσημη καταγραφή της προόδου και της εξέλιξης του εκπαιδευομένου*
- *Αξιολόγηση βασισμένη στο χώρο εργασίας:*
 - ⇒ Εποπτεία των κλινικών φροντίδων μη επιλεγμένων ασθενών κατά τη διάρκεια της εργασίας.
 - ⇒ Μαγνητοσκόπηση ή εποπτεία λειτουργίας του εκπαιδευομένου μέσα σε ομάδα.
 - ⇒ Μικρή Κλινική Εξέταση (ή Άμεση Εποπτεία Παρεμβατικών Δεξιοτήτων), για την αξιολόγηση των γνώσεων, παρεμβατικών και πρακτικών δεξιοτήτων και της στάσης του εκπαιδευομένου κατά την αλληλεπίδρασή του με έναν ασθενή.
 - ⇒ Συζήτηση βασισμένη σε πρόσφατη περίπτωση ασθενούς για την αξιολόγηση της κλινικής κρίσης.
- *Αξιολόγηση μη βασισμένη στο χώρο εργασίας*

Συμπεριλαμβάνει διαδικασίες όπως παρουσιάσεις περιστατικών, ανασκόπηση έρευνας σε εξέλιξη, ανασκόπηση κρίσιμων συμβάντων, ανασκόπηση της διδασκαλίας από τον εκπαιδευόμενο, διδασκαλία βασισμένη σε σενάρια.

4.1.4.2 Αθροιστική Αξιολόγηση

Η αθροιστική αξιολόγηση (summative assessment) είναι συνήθως μία εξέταση που γίνεται μετά από μία καθορισμένη χρονική περίοδο με στόχο να καθοριστεί εάν ο εκπαιδευόμενος έχει φτάσει σε ένα προκαθορισμένο επίπεδο, ώστε να προχωρήσει στο επόμενο στάδιο εκπαίδευσης ή να του χορηγηθεί Πιστοποιητικό Ολοκλήρωσης της Εκπαίδευσης. Οι μέθοδοι της αθροιστικής αξιολόγησης **θα πρέπει** να περιλαμβάνουν:

- *Γραπτές εξετάσεις* (ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής, ερωτήσεις για σύντομη απάντηση, εργασίες).
- *Προφορικές και πρακτικές εξετάσεις* (κλινικές προφορικές εξετάσεις και δομημένες αντικειμενικές κλινικές εξετάσεις - OSCE, σταθμοί για την αξιολόγηση ιατρικών γνώσεων, κλινικές, επικοινωνιακές και δεοντολογικές δεξιότητες σε σύντομα προκαθορισμένα σενάρια).
- *Αξιολόγηση του χαρτοφυλακίου του εκπαιδευομένου.*

4.2 ΔΙΔΑΚΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Όλοι οι ειδικευμένοι γιατροί **θα πρέπει** να συμμετέχουν στην πρακτική εκπαίδευση των ειδικευομένων όπως τονίζεται από τη WFME [12]. Το διδακτικό προσωπικό της Επείγουσας Ιατρικής **πρέπει** να περιλαμβάνει ένα Διευθυντή Εκπαιδευτικού Προγράμματος και έναν κατάλληλο αριθμό εκπαιδευτών. Οι εκπαιδευτές **θα πρέπει** να αφιερώνουν ένα μεγάλο μέρος των επαγγελματικών τους δραστηριοτήτων στην εκπαίδευση και **θα πρέπει** να τους δίνεται αρκετός χρόνος ώστε να εκπληρώνουν τις εκπαιδευτικές απαιτήσεις του προγράμματος.

4.2.1 ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Ο Διευθυντής του Εκπαιδευτικού Προγράμματος **πρέπει** να είναι ένας ειδικευμένος γιατρός πλήρους απασχόλησης στο ΤΕΠ και **πρέπει** να είναι είτε ειδικευμένος στην Επείγουσα Ιατρική

Ευρωπαϊκός Οδηγός Σπουδών για την Επείγουσα Ιατρική

(σε χώρες που η ειδικότητα έχει αναγνωρισθεί τουλάχιστον από 5ετίας) ή άλλος ειδικός ο οποίος να ασκεί την Επείγουσα Ιατρική τουλάχιστον για 5 χρόνια. Ο Διευθυντής **πρέπει** να είναι αναγνωρισμένος από την Εθνική Εκπαιδευτική Αρχή και να διευθύνει πλήρως το εκπαιδευτικό πρόγραμμα [13].

4.2.2 ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΕΣ

Οι εκπαιδευτές **πρέπει** να είναι είτε πιστοποιημένοι από την Εθνική Εκπαιδευτική Αρχή, είτε επιλεγμένοι από το Διευθυντή Εκπαιδευτικού Προγράμματος και να αναλαμβάνουν την ευθύνη για την καθημερινή επίβλεψη και διαχείριση των εκπαιδευομένων όπως τους δικαιοδοτεί ο Διευθυντής του Εκπαιδευτικού Προγράμματος.

4.2.3 ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΩΝ/ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ

Ο αριθμός των εκπαιδευτών στο ΤΕΠ **πρέπει** να είναι αρκετός ώστε να διασφαλίζεται επαρκής κλινική καθοδήγηση και επίβλεψη των εκπαιδευομένων καθώς και αποτελεσματικές, υψηλής ποιότητας κλινικές φροντίδες. Η αναλογία των εκπαιδευτών προς τον αριθμό των εκπαιδευομένων **πρέπει** να είναι επαρκής ώστε να επιτρέπει την απρόσκοπτη διεξαγωγή της εκπαίδευσης και να εξασφαλίζει άμεση αλληλεπίδραση και παρακολούθηση του εκπαιδευομένου κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσής του [1]. Η αναλογία εκπαιδευτών/εκπαιδευομένων Επείγουσας Ιατρικής που συνιστάται είναι **1 προς 2** κατά τη διάρκεια της κλινικής εργασίας στο ΤΕΠ.

4.3 ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΙ

Όλοι οι εκπαιδευόμενοι **πρέπει** να μοιράζονται την ευθύνη της εκπαίδευσής τους με τους εκπαιδευτές τους. Οι εκπαιδευόμενοι **πρέπει** να αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες για την αναγνώριση των κενών των γνώσεών τους και **πρέπει** να εκμεταλλεύονται όλες τις ευκαιρίες εκπαίδευσης που τους προσφέρονται.

4.3.1 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΩΝ

Η επιλογή και πρόσληψη εκπαιδευομένων **πρέπει** να είναι σε συμφωνία με την αναγνωρισμένη διαδικασία επιλογής και τα προαπαιτούμενα για την εισαγωγή στο πρόγραμμα [1].

4.3.2 ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΑΝΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Οι εκπαιδευόμενοι **πρέπει** να καταλαμβάνουν αμοιβόμενες θέσεις [1]. Για τη διασφάλιση εκπαίδευσης και διδασκαλίας υψηλού επιπέδου, η Εθνική Εκπαιδευτική Αρχή **πρέπει** να εγκρίνει το μέγιστο αριθμό εκπαιδευομένων ανά έτος και/ή ανά Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα για λόγους πιστοποίησης. Ο αριθμός εκπαιδευτικών θέσεων **πρέπει** να καθορίζεται ανάλογα με καθιερωμένα κριτήρια, συμπεριλαμβάνοντας τις ευκαιρίες για κλινική/πρακτική εκπαίδευση με βάση την ποικιλία και τον όγκο των περιπτώσεων, τις δυνατότητες επίβλεψης και τους διαθέσιμους εκπαιδευτικούς πόρους.

4.3.3 ΕΠΙΒΛΕΨΗ

Οι εκπαιδευόμενοι **πρέπει** να επιβλέπονται από εκπαιδευτές με τέτοιο τρόπο ώστε οι εκπαιδευόμενοι να αναλαμβάνουν ολοένα αυξανόμενες ευθύνες σύμφωνα με το επίπεδο της εκπαίδευσής, των ικανοτήτων και της εμπειρίας τους. Ο προγραμματισμός των εκπαιδευτών **πρέπει** να γίνεται έτσι ώστε να διασφαλίζεται η άμεσα διαθέσιμη επίβλεψη των εκπαιδευομένων κατά τη διάρκεια της εργασίας τους. Το επίπεδο ευθυνών που παραχωρείται σε κάθε εκπαιδευόμενο **πρέπει** να καθορίζεται από τον Διευθυντή του Εκπαιδευτικού Προγράμματος.

4.3.4 ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Ο εκπαιδευόμενος **πρέπει** να μαθαίνει μέσα από έκθεση σε ένα πλήρες φάσμα κλινικών περιπτώσεων και να είναι σε θέση να εκτιμά τα ζητήματα που σχετίζονται με την παροχή

Ευρωπαϊκός Οδηγός Σπουδών για την Επείγουσα Ιατρική

ασφαλούς, υψηλής ποιότητας και ορθολογιστικής ιατρικής φροντίδας. Ο εκπαιδευόμενος **πρέπει** να εμπλέκεται στη θεραπεία ικανού αριθμού ασθενών και να εκτελεί ικανό αριθμό ιατρικών πράξεων με αρκετή ποικιλία [13]. Διοικητικές, διδακτικές και ηγετικές δεξιότητες **πρέπει** επίσης να περιλαμβάνονται στο Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα.

4.4 ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ

Ως Εκπαιδευτικό Κέντρο ορίζεται ένα Νοσοκομείο ή ομάδα Νοσοκομείων που συνολικά δέχονται μία κατάλληλη ποικιλία περιπτώσεων και συνεπώς προσφέρουν στον εκπαιδευόμενο εμπειρία σε όλο το φάσμα της ειδικότητας της Επείγουσας Ιατρικής [13]. το ΤΕΠ του Εκπαιδευτικού Κέντρου **θα πρέπει** να δέχεται ένα φορτίο ασθενών όχι μικρότερο από 30.000-35.000 επισκέψεων/έτος και να παρέχει υπηρεσίες όλο το 24ωρο. Κάθε Εκπαιδευτικό Κέντρο **πρέπει** να διαθέτει τις συναφείς ειδικότητες, έτσι ώστε να δίνεται η δυνατότητα στον εκπαιδευόμενο να αναπτύσσει τις κλινικές του δεξιότητες και να ικανοποιεί τον Οδηγό Σπουδών και το χαρτοφυλάκιό του. **Πρέπει** να παρέχει χώρους και ευκαιρίες για πρακτική και θεωρητική μελέτη καθώς και για ερευνητικές δραστηριότητες και κριτική ανάλυση της ιατρικής βιβλιογραφίας [1]. Οι εκπαιδευόμενοι **θα πρέπει** να έχουν την ευκαιρία να εκπαιδεύονται για καθορισμένες περιόδους σε άλλα αναγνωρισμένα Εκπαιδευτικά Κέντρα εντός ή εκτός της χώρας που λειτουργεί η Εθνική Εκπαιδευτική Αρχή [1]. Τα Εκπαιδευτικά Κέντρα **πρέπει** να εγκρίνονται και να αναγνωρίζονται από την Εθνική Αρχή Εκπαίδευσης.

4.5 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Η Εθνική Αρχή Εκπαίδευσης και τα κατάλληλα επαγγελματικά όργανα **πρέπει** να εγκαθιδρύουν ένα μηχανισμό για την αξιολόγηση της εκπαιδευτικής διαδικασίας που θα παρακολουθεί κάθε μία από τις παρακάτω παραμέτρους [1,5].

4.5.1 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ

Τα πιστοποιημένα Εκπαιδευτικά Κέντρα **πρέπει** να αξιολογούνται σύμφωνα με τους εθνικούς κανόνες και τη νομοθεσία της ΕΚ καθώς και με τις συστάσεις της UEMS [13]. Στην αξιολόγηση **πρέπει** να συνυπολογίζεται το φάσμα των υπηρεσιών μέσα στο Νοσοκομείο. Επαναλαμβανόμενες αρνητικές αξιολογήσεις μπορούν να οδηγήσουν σε απόσυρση της πιστοποίησης από ένα Εκπαιδευτικό Κέντρο [1,13].

4.5.2 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Η τακτική εσωτερική και εξωτερική αξιολόγηση του Εκπαιδευτικού Προγράμματος **πρέπει** να εξασφαλίζεται με ένα συστηματικό τρόπο σε ό,τι αφορά τόσο την πιστή εφαρμογή του Οδηγού Σπουδών, όσο και την επίτευξη των εκπαιδευτικών στόχων. Τόσο οι εκπαιδευόμενοι όσο και οι εκπαιδευτές **πρέπει** να έχουν την ευκαιρία να αξιολογούν το πρόγραμμα εμπιστευτικά και γραπτά τουλάχιστον ετησίως. Εξωτερική αξιολόγηση **πρέπει** να γίνεται από επισκέπτες αντιπρόσωπους της Εθνικής Αρχής Εκπαίδευσης. Ο Διευθυντής του Εκπαιδευτικού Προγράμματος **πρέπει** να χρησιμοποιεί τα αποτελέσματα όλων των αξιολογήσεων για τη βελτίωση του Εκπαιδευτικού Προγράμματος.

4.5.3 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΩΝ

Ο Διευθυντής του Εκπαιδευτικού Προγράμματος **πρέπει** να αξιολογεί την απόδοση των εκπαιδευτών τουλάχιστον ετησίως. Αυτή η εκτίμηση **θα πρέπει** να περιλαμβάνει αξιολόγηση της ικανότητας κλινικής διδασκαλίας, κλινικής γνώσης, επαγγελματισμού και ακαδημαϊκών δραστηριοτήτων [15].

4.5.4 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΩΝ

Η εκπαίδευση και η επιμόρφωση των ειδικευμένων γιατρών **πρέπει** να εμπεριέχει συνεχή αξιολόγηση η οποία να ελέγχει εάν ο εκπαιδευόμενος έχει αποκτήσει τις απαραίτητες γνώσεις, ικανότητες, νοοτροπία και επαγγελματισμό για την άσκηση της ειδικότητας της Επείγουσας Ιατρικής. Πρέπει να περιλαμβάνει επίσημες ετήσιες και τελική αξιολογήσεις.

Η ετήσια αξιολόγηση **πρέπει** να επισημοποιεί την εκτίμηση της ικανότητας και να προάγει τη βελτίωση του εκπαιδευόμενου.

Με την ολοκλήρωση του Εκπαιδευτικού Προγράμματος, ο εκπαιδευόμενος **πρέπει** να καταθέτει το χαρτοφυλάκιό του. Ο Διευθυντής του Εκπαιδευτικού Προγράμματος **πρέπει** να παρέχει μία συνολική κρίση σχετικά με την επάρκεια και την καταλληλότητα του εκπαιδευόμενου να ασκήσει ανεξάρτητα την ειδικότητα της Επείγουσας Ιατρικής. Η ατομική αξιολόγηση **θα πρέπει** να περιλαμβάνει μία τελική επίσημη εξέταση (γραφτή, προφορική και πρακτική).

4.5.5 ΕΠΑΝΑΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΕΙΓΟΝΤΟΛΟΓΩΝ

Όλοι οι Επειγοντολόγοι **πρέπει** να ακολουθούν τους εθνικούς κανόνες επαναπιστοποίησης.

5. ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ

Με στόχο την εναρμόνιση της ποιότητας της εκπαίδευσης στην Επείγουσα Ιατρική ανά την Ευρώπη, τα ακόλουθα επιπρόσθετα βήματα **θα πρέπει** να εξεταστούν.

5.1.1 ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ

Πρέπει να αναπτυχθούν Ευρωπαϊκά πρότυπα για την πιστοποίηση Εκπαιδευτικών Κέντρων, Εκπαιδευτικών Προγραμμάτων και θεωρητικών και πρακτικών σεμιναρίων.

5.1.2 ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Ευρωπαϊκές εξετάσεις στην Επείγουσα Ιατρική, οι οποίες να επιβεβαιώνουν την επιτυχή ολοκλήρωση της εκπαίδευσης στην ειδικότητα της Επείγουσας Ιατρικής σύμφωνα με αυτόν τον Οδηγό Σπουδών **θα πρέπει** να αναπτυχθούν και να συμπληρώνουν ή να αντικαθιστούν τις εθνικές εξετάσεις [13].

6. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

1. Directive 2005/36/EC of the European Parliament and of the Council of 7 September 2005 on the recognition of professional qualifications. Official Journal of the European Communities L255/22–142, 30.9.2005.
2. Task Force of the European Society for EM (EuSEM). EuSEM core Curriculum for Emergency Medicine. *Eur J Emerg Med* 2002; 9:308-14.
3. European Society for Emergency Medicine. Policy Statement on Emergency Medicine in Europe.
4. Postgraduate Medical Education and Training Board. Standards for Curricula. March 2005. Accessed 10.11.2007 www.pmetb.org.uk.
5. College of Emergency Medicine. Curriculum (Working Document). London, Amended August 2008.
6. Palsson R, Kellett J, Lindgren S, Merino J, Semple C, Sereni D. Internal Medicine in Europe. Core competencies of the European internist: A discussion paper. *Eur J Int Med* 2007; 18:104–8.

Ευρωπαϊκός Οδηγός Σπουδών για την Επείγουσα Ιατρική

7. Epstein RM, Hundert EM. Defining and assessing professional competence. *JAMA* 2002; 287:226-35.
8. Swick HM. Toward a normative definition of medical professionalism. *Acad Med* 2000; 75:612 - 6.
9. Larkin GL. Evaluating professionalism in emergency medicine: clinical ethical competence. *Acad Emerg Med* 1999; 6:302- 11.
10. Nolan JP, Deakin CD, Soar J, Bottiger BW, Smith G. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2005. Section 4. Adult advanced life support. *Resuscitation* 2005; 67:S1, S39—S86.
11. Gisondi MA, Smith-Coggins R, Harter PM, Soltysik RC, Yarnold PR. Assessment of resident professionalism using high-fidelity simulation of ethical dilemmas. *Acad Emerg Med* 2004; 11: 931-7.
12. WFME. Postgraduate Medical Education. WFME Global Standards for Quality improvement. WFME: University of Copenhagen, Denmark, 2007. http://www.eua.be/fileadmin/user_upload/files/newsletter/EUROPEAN-SPECIFICATIONS-WFME-GLOBAL-STANDARDS-MEDICAL_EDUCATION.pdf. Accessed 15.5.2008.
13. UEMS Charter on Training of Medical Specialists in the European Community. <http://www.uems.net/uploadedfiles/176.pdf>. Accessed 10.5.2007.
14. Epstein RM. Assessment in Medical Education. Review article. *NEJM* 2007; 356:387-396.
15. Accreditation Council for Graduate Medical Education. ACGME Outcome Project; Competencies and Outcome Assessment (<http://www.acgme.org/outcome/comp/compHome.asp>, Accessed 10.5.2007.
16. Postgraduate Medical Education and Training Board. Principles for an **assessment** system for postgraduate medical training. 2007. Accessed 10.11.2007 www.pmetb.org.uk.
17. Swing SR. Assessing the ACGME General Competencies: General Considerations and Assessment Methods. *Acad Emerg Med* 2002; 9: 1278-88.

May 2008