



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

<http://www.hesem.gr>

E-Mail: info@hesem.gr

Επείγουσα Ιατρική: Αναφορά στην σημερινή πραγματικότητα

Π. Αγγουριδάκης

Επικ. καθηγητής Επείγουσας Ιατρικής Π. Κ., Δντής ΤΕΠ ΠαΓΝΗ

Πρόεδρος ΕΕΕΙ

Ν. Συμπυράκης

Επιμελητής ΤΕΠ ΠαΓΝΗ

Γραμματέας ΕΕΕΙ

Υ.Υ.Κ.Α. 18/11/2010

Γίνεται αναφορά:

Στα Εθνικά μεγέθη

Στην Προνοσοκομειακή Επείγουσα Ιατρική

Στα Τμήματα των Επειγόντων Περιστατικών

**Στις πρόσφατες εξελίξεις στον χώρο της Επείγουσας Ιατρικής
στην Ελλάδα**

Στις προτάσεις της ΕΕΕΙ για επίλυση καίριων προβλημάτων

Εθνικά Μεγέθη



Ελλάδα: Επιφάνεια: 132.000 Km², Πληθυσμός: 11.000.000

Υπηρεσίες Επείγουσας Ιατρικής Φροντίδας



Προνοσοκομειακή Ε. Ι

Έναρξη Ανάπτυξης το 1985

Αποκλειστικά απο το ΕΚΑΒ

Εξυπηρετεί 500 – 600.000 /
περιστατικά / έτος

Δεν υπάρχει ειδικότητα Ε. Ι



Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών

Πρώτο ΦΕΚ οργάνωσης το 2003

Αποκλειστικά στα Δημόσια Νοσοκομεία

Αντιμετωπίζουν > 5.000.000 ασθενείς / έτος

Δεν υπάρχει ειδικότητα Ε. Ι

Ο έλεγχος και των δύο Υπηρεσιών ανήκει στο ΥΥΚΑ

Προνοσοκομειακή Επείγουσα Ιατρική (ΕΚΑΒ)



Μεταφορές Εδάφους

500 – 600.000 / έτος

1 / 20 / κάτοικο / έτος



Αερο – Μεταφορές

2000 - 2500 / έτος

Προνοσοκομειακή Επείγουσα Ιατρική (ΕΚΑΒ)

↓

Τηλ166 (112) Η κλήση αξιολογείται απο εκπαιδευμένο προσωπικό βάσει πρωτόκολλου

↓

Ανάγκες και Δυνατότητες αποστολής (όχι πάντα / όχι παντού)

↓

Απλό πλήρωμα (BLS – AED) Απαιτείται στο 90% των περιστατικών

↓

Κινητή Ιατρική Μονάδα (ΚΙΜ) στο (10%) των περιπτώσεων

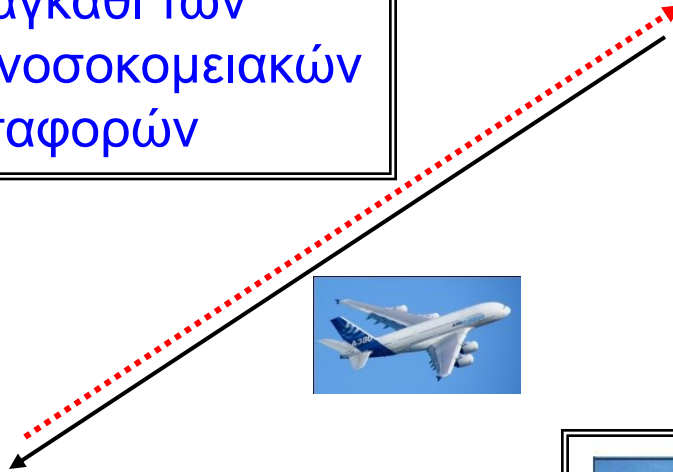
↓

Στο 20 % ζητείται ενίσχυση απο την ΚΙΜ

Δεδομένα ΕΚΑΒ
Κρήτης 2009



Το αγκάθι των
Διανοσοκομειακών
Μεταφορών

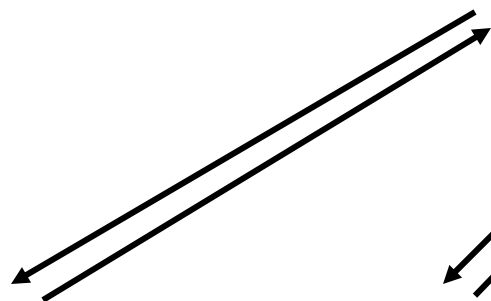


ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

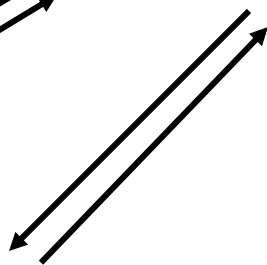
Επείγουσα προ-νοσοκομειακή
φροντίδα



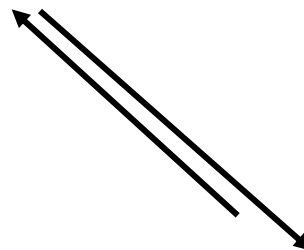
ΤΕΠ: Συνδετικός κρίκος και Λυδία λίθος του ΕΣΥ



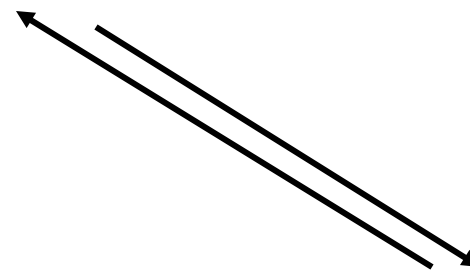
Εργαστήρια
Ακτνλ.45%



Εισαγωγή στις Κλινικές
"ο λαιμός του
μπουκαλιού"



Χειρουργεία
Ετοιμότητα ;



Μονάδες
Διαθεσιμότητα;

ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Το ΤΕΠ είναι το Σημείο Αναφοράς για κάθε Ιατρικό Επείγρον



80% αυτο ή ετερο
προσερχόμενοι

10% παραπομπές απο
ιατρούς

10% με το ΕΚΑΒ



Το ΤΕΠ είναι ιερό καταφύγιο

- Είναι ανοικτό πάντα
- Είναι ανοικτό για όλους
- Έχει δυνατότητα εξετάσεων από ειδικούς και εργαστήρια
- Έχει πολλές επιλογές: εισαγωγή, βραχεία νοσηλεία, νοσηλεία στο τμήμα, οδηγίες εξόδου
- Έχει δυνατότητες ανίχνευσης / καταγραφής και πρόληψης κοινωνικών προβλημάτων (π.χ. κακοποίηση ατόμων)
- Αποτελεί το δίκτυ ασφαλείας για περιπτώσεις υγείας σε κάθε οργανωμένη κοινωνία

Τα ΤΕΠ είναι η μικρογραφία, ο “καθρέπτης” και το πιο “ζωντανό κύτταρο” κάθε νοσοκομείου

↓

Ο αριθμός των ασθενών που δέχονται είναι \geq αριθμού των κλινών του νοσοκομείου στο οποίο ανήκουν !

↓

Αίθουσα ανάνηψης

& Δυνατότητα υποστήριξης ασθενών που χρήζουν ΜΕΘ μέχρι την ανεύρεση κλίνης ΜΕΘ

↓

Θαλάμους Βραχείας

Νοσηλείας / Παρακολούθησης, οι οποίοι μπορούν να μετατραπούν σε κλίνες ΜΑΦ σε περιπτώσεις Μαζικών Απωλειών Υγείας

↓

Εξεταστικές κλίνες

για τον μεγάλο όγκο των προσερχομένων ασθενών και

↓

Θεραπευτικές κλίνες

για την αντιμετώπιση των ήπιων τραυματικών ή μη τραυματικών καταστάσεων...

Επισκέψεις ασθενών στα νοσοκομεία της χώρας κατά το έτος 2009

| Περιοχή (ΔΥΠΕ) | ΤΕΠ | Εξωτερικά Ιατρεία | Απογευματινά Ιατρεία | Σύνολο επισκέψεω ν |
|-------------------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------|--------------------------|
| 1 ^Η ΔΥΠΕ | 1.363.838 | 1.691.166 | 262.089 | 3.217.093 |
| 2 ^Η ΔΥΠΕ | 527.355 | 687.634 | 17.731 | 1.232.720 |
| 3 ^Η ΔΥΠΕ | 721.813 | 1.093.107 | 22.035 | 1.836.955 |
| 4 ^Η ΔΥΠΕ | 879.267 | 1.211.822 | 51.931 | 2.143.020 |
| 5 ^Η ΔΥΠΕ | 508.311 | 683.194 | 45983 | 1230493 |
| 6 ^Η ΔΥΠΕ | 860.307 | 1542.779 | 70.440 | 2.473.523 |
| 7 ^Η ΔΥΠΕ | 394.798 | 439.903 | 88.144 | 922.645 |
| Σύνολο επισκέψεων (ΥΥΚΑ) | 5.147.689 (40%) | 7.349.605 (56%) | 559.358 (4%) | 13.056.652 |

Σύνολο πληθυσμού: 11.000.000: 0.47 επισκέψεις στο ΤΕΠ / κάτοικο / έτος vs 0.38 / κάτοικο στις ΗΠΑ

Συμφόρηση στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών



Αιτίες

Μεγάλος όγκος
περιστατικών

Αντιμετώπιση βαρέως
πασχόντων

Μη επείγοντα

Επιδημίες γρίπης

Ελλειψη προσωπικού

Καθυστέρηση έλευσης
ειδικού

Καθυστέρηση στη
διακίνηση των εξετάσεων

Καθυστερημένη εισαγωγή
στο τμήμα ή την ΜΕΘ



Συνέπειες..

Καθυστερημένη ή
ανεπαρκής θεραπεία

**Αύξηση
θνητότητας,
νοσηρότητας και
κόστους νοσηλείας**

Εκτροπή
ασθενοφόρων (στην
Ελλάδα εκτροπή
φορείων απο το ένα
ιατρείο στο άλλο)

Αύξηση του χρόνου
παραμονής στο ΤΕΠ



Συνέπειες..

Ασθενείς που φεύγουν
χωρίς να τους δει
γιατρός

Δυσφορία προς τις
προσφερόμενες
υπηρεσίες υγείας

Αγανάκτηση ασθενών –
συγγενών και επιθετική
συμπεριφορά

**Συχνά, συνθήκες ενός
μικρού χάους...**

Προτάσεις και Υπουργικές αποφάσεις για τα ΤΕΠ

- 20 Μαΐου 2002

Προτάσεις ΕΑΕ, ΕΕΘ, ΕΑΕΙΒΕ: «Οργάνωση και λειτουργία των ΤΕΠ»

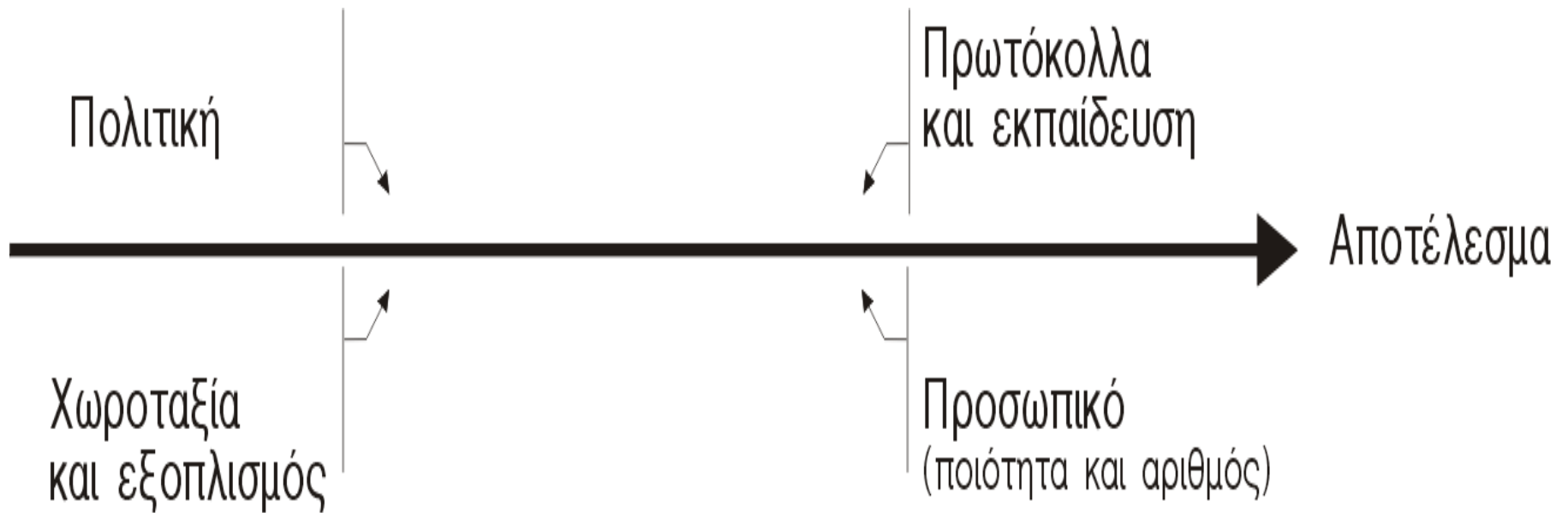
- 10 Ιανουαρίου 2003

Υ4α/οικ. 4472: «Οργάνωση και τρόπος λειτουργίας του ΤΕΠ των Νοσοκομείων του ΕΣΥ»
(Αθήνα, Θεσσαλονίκη)

- 14 Σεπτεμβρίου 2007

Υ4α/οικ. 117448: «Οργάνωση και τρόπος λειτουργίας και στελέχωσης του ΤΕΠ των Νοσοκομείων του ΕΣΥ»

Προϋποθέσεις επιτυχίας του ΤΕΠ



**Τα ΤΕΠ μέχρι σήμερα ΔΕΝ έχουν οργανωθεί
ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ**

**λόγω της ΜΗ στελέχωσης τους
απο Ειδικευμένο - Αυτόνομο Ιατρικό
Προσωπικό**

**Η Ελλάδα είναι μια απο τις 7 χώρες της
Ευρωπαϊκής Ένωσης στην οποία δεν είναι
αναγνωρισμένη η ειδικότητα – εξειδίκευση
της Επείγουσας Ιατρικής**

Η διαφορά της παρουσίας των Επειγοντολόγων στο ΤΕΠ

↓

Μπορούν να υποστηρίξουν τους βαρέως πάσχοντες

↓

Να τους διακομίσουν με ασφάλεια ή να τους υποστηρίξουν στο ΤΕΠ μέχρι την μεταφορά τους στον χώρο οριστικής θεραπείας.

↘

Μπορούν να ενισχύουν το ΕΚΑΒ σε καθημερινή βάση ή σε περιπτώσεις Μαζικών Απωλειών Υγείας.....

↓

Μπορούν να **αναγνωρίσουν** και να **αντιμετωπίσουν αρχικά** τις σοβαρές διαταραχές υγείας να καλέσουν / συνεργαστούν με τις αντίστοιχες ειδικότητες προς όφελος του ασθενούς και με λιγότερο κόστος για το ΕΣΥ

↓

Μπορούν να **αντιμετωπίσουν όλα τα απλά περιστατικά**

↓

Και να τους δώσουν **εξιτήριο με οδηγίες**

Το ΥΥΚΑ τον τελευταίο χρόνο, αναγνωρίζοντας την άμεση ανάγκη οργάνωσης των ΤΕΠ, ως βασική προϋπόθεση για την αναβάθμιση του ΕΣΥ:

A) Αύξησε τις συστάσεις των θέσεων επιμελητών για τα ΤΕΠ απο < 10 σε > 80, (οι συνολικές ανάγκες της χώρας είναι 1200 ή 12 / 100.000 κατοίκους)

B) Προχωρά στις διαδικασίες αναγνώρισης της ειδικότητας της Επείγουσας Ιατρικής με πρώτο βήμα την έναρξη της διαδικασίας για την οργάνωση της εξειδίκευσης στην Επείγουσα Ιατρική από το ΚΕΣΥ (σύσταση ομάδας εργασίας για την εξειδίκευση στην Επείγουσα Ιατρική)

Αριθμητικά Δεδομένα απο τα ΤΕΠ των ΗΠΑ

↓

119.000.000 επισκέψεις / το 2006 (0.38 επίσκεψεις / κάτοικο / έτος)

↓

Μοιράζονται σε 4.800 ΤΕΠ (24.000 επισκέψεις / ΤΕΠ / χρόνο ή 65 επισκέψεις / εφημερία)

↓

Τους φροντίζουν 39.000 ειδικευμένοι και 5.000 ειδικευόμενοι ιατροί

↓

Η αναλογία είναι 12.3 (10-16) ειδικευμένοι επείγοντολόγοι / 100.000 πληθυσμού

Αναφορά στην πραγματικότητα της περιφέρειας και προτάσεις βελτίωσης

Κρήτη: Για Νοσοκομεία < 200 κλίνες που λειτουργούν σε πόλεις με πληθυσμό < 30.000

Προνοσοκομειακή Αντιμετώπιση Επειγόντων

Ανεπαρκής κάλυψη απο το ΕΚΑΒ η οποία μεταφράζεται σε παντελή όσον αφορά την **εξειδικευμένη*** προνοσοκομειακή ιατρική φροντίδα

Λόγοι: 1. Απουσία ενδιαφέροντος για πρόσληψη κυρίως απο γιατρούς και λιγώτερο απο διασώστες

2. Ανάλωση των πόρων του ΕΚΑΒ σε διακομιδές περιστατικών λόγω έλειψης υποδομών ή ειδικευμένου ιατρικού προσωπικού του νοσοκομείου (συνολική διάρκεια διακομιδής (άρα απουσίας): 2-5 ώρες

3. Ανάλωση των πόρων του ΕΚΑΒ σε ραντεβού ή αποθεραπείες ασθενών: απουσία ασθενοφόρου για 1-2 ώρες

Προτάσεις: 1. Κάλυψη απο **εξειδικευμένο*** ιατρικό προσωπικό του ΤΕΠ του νοσοκομείου της προνοσοκομειακής ιατρικής φροντίδας (πρακτικά η ανάγκη προνοσοκομειακής ιατρικής παρουσίας απαιτείται < 1 φορά ημερησίως)

2. Ανάλυση απο εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου των δια-νοσοκομιακών διακομιδών με ταυτόχρονη εξοικονόμηση του προσωπικού του ΕΚΑΒ για την κάλυψη της περιοχής.

3. Κατοχυρωμένη θεσμικά συμμετοχή (ως 3^η εφεδρεία) υπηρεσιών όπως η πυροσβεστική και η αστυνομία.

Ενδο και δια - νοσοκομειακή αντιμετώπιση

Δεν περιλαμβάνονται στην υπ' αριθμ: Υ4α/117448/07 Υπουργική Απόφαση << Οργάνωση και τρόπος λειτουργίας και στελέχωσης του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) των νοσοκομείων του ΕΣΥ>>

Στην συντριπτική τους πλειοψηφία δεν είναι επαρκώς στελεχωμένα για την **24ωρη καθημερινή** τους κάλυψη απο τις κύριες ειδικότητες που εμπλέκονται στην αντιμετώπιση των επειγόντων (απο την υποδοχή / σταθεροποίηση / διάγνωση και θεραπεία) μέχρι την **ασφαλή διακομιδή** τους στα νοσοκομεία οριστικής θεραπείας αν χρειαστεί. Και σε αυτή την περίπτωση βασικός λόγος είναι η έλειψη ενδιαφέροντος απο τις βασικές ειδικότητες κυρίως της αναισθησιολογίας / καρδιολογίας / παθολογίας / παιδιατρικής / χειρουργικής και της ορθοπεδικής

Πρόταση: Και στα νοσοκομεία αυτά θα έπρεπε να υπάρχει οργανωμένο ΤΕΠ στελεχωμένο με ιατρούς ειδικευμένους στην **Επείγουσα Ιατρική**.

Οι γιατροί αυτοί μπορούν να καλύπτουν το σύνολο σχεδόν των ιατρικών επειγόντων απο το σημείο του συμβαντος έως την διακομιδή τους στα νοσοκομεία της οριστικής θεραπείας και να υποκαθιστούν (για εύλογο χρονικό διάστημα) όλες σχεδόν τις ειδικότητες που εμπλέκονται στην αντιμετώπιση των ιατρικών επειγόντων .

Αναφορά στην πραγματικότητα της περιφέρειας και προτάσεις βελτίωσης

Κρήτη: Για Νοσοκομεία > 200 κλίνες που λειτουργούν σε πόλεις με πληθυσμό > 30.000



Προνοσοκομειακή Αντιμετώπιση των ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ

Η κάλυψη από το ΕΚΑΒ είναι σε μεγάλο βαθμό **ικανοποιητική** όσον αφορά το προσωπικό βασικής υποστήριξης (διασώστες),

Η ιατρική κάλυψη είναι **ικανοποιητική** όσον αφορά την πόλη και περίχωρα του Ηρακλείου αλλά **ανεπαρκής** έως ανύπαρκτη όσον αφορά τις άλλες 2 μεγάλες πόλεις (Χανιά Ρέθυμνο).

Οι λόγοι και σε αυτήν την περίπτωση είναι κυρίως η έλλειψη ενδιαφέροντος από ιατρούς για την κάλυψη των τομέων αυτών, ειδικά όταν οι προτεινόμενες θέσεις έχουν τον χαρακτήρα του επικουρικού

Πρόταση: και στην περίπτωση αυτή ικανοποιητική λύση θα έδινε η θεσμοθετημένη δυνατότητα των ειδικευμένων στην επείγουσα ιατρική ιατρών του ΤΕΠ να καλύπτουν τις Κινητές Μονάδες του ΕΚΑΒ, τόσο στην αντιμετώπιση μεμονωμένων περιστατικών όσο και στην αντιμετώπιση Μαζικών Απωλειών Υγείας

Οι λόγοι της προτεινόμενης εμπλοκής των γιατρών αυτών είναι πολλοί και μπορούν να αναλυθούν χωριστά



Ενδο και δια - νοσοκομειακή αντιμετώπιση

Με εξαίρεση το ΠαΓΝΗ στο οποίο υπάρχει μια βασική ιατρική στελέχωση (δυστυχώς και εκεί με επικουρικούς επιμελητές), στα υπόλοιπα μεγάλα νοσοκομεία η στελέχωση τους με μόνιμο ιατρικό προσωπικό είναι πρακτικά ανύπαρκτη.

Πρόταση: στα νοσοκομεία αυτά, η στελέχωση του ΤΕΠ με ειδικευμένους στην επείγουσα ιατρική ιατρούς θα μπορούσε να συμβάλλει, πέραν της βελτίωσης γενικά της παρεχόμενης ιατρικής φροντίδας και στις ακόλουθες περιπτώσεις:

A) στην ολιγόωρη υποστήριξη διασωληνωμένων ασθενών στο ΤΕΠ μέχρι την σταθεροποίηση τους ή μέχρι να βρεθεί κλίνη ΜΕΘ,

B) στην ασφαλή ενδο και διανοσοκομειακή διακομιδή των βαρέως πασχόντων ασθενών του ΤΕΠ

Στην εκπαίδευση στην Επείγουσα Ιατρική φοιτητών και ιατρών του νοσοκομείου και των ΚΥ της περιοχής ευθύνης του

Στην ενίσχυση της ιατρικής υπηρεσίας του ΕΚΑΒ σε περιπτώσεις ανάγκης (διπλά ή πολλαπλά περιστατικά ή Μαζικές Απώλειες Υγείας)

Θέσεις της ΕΕΕΙ

Η στελέχωση των ΤΕΠ με μόνιμο ειδικευμένο προσωπικό έχει αποδειχθεί ότι μειώνει τη θνητότητα, τη νοσηρότητα και το κόστος αντιμετώπισης των ασθενών.

Αίτημα της Εταιρείας είναι η ενεργοποίηση των θέσεων ειδικευμένων γιατρών που έχουν συσταθεί για τα ΤΕΠ και η υπαγωγή της διαδικασίας πρόσληψης επικουρικών γιατρών στα ΤΕΠ, στο ίδιο πλαίσιο με την πρόσληψη των επικουρικών γιατρών του ΕΚΑΒ.

Η άμεση στελέχωση των ΤΕΠ, είναι απόλυτη ανάγκη όχι μόνο για την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών επείγουσας ιατρικής του ΕΣΥ, αλλά αποτελεί τη βασική προϋπόθεση για την έναρξη της εξειδίκευσης στην Επείγουσα Ιατρική

Συμπεράσματα:

- 1 . Δεν μπορεί να υπάρξει οργανωμένο και αποτελεσματικό ΤΕΠ χωρίς ειδικευμένο ιατρικό προσωπικό αποκλειστικής απασχόλησης
2. Το προσωπικό αυτό δεν μπορεί να αποδώσει τα αναμενόμενα αν δεν είναι θεσμικά κατοχυρωμένο για αυτό που κάνει
3. Η νομική κατοχύρωση μπορεί να προέλθει μόνο μέσα απο την αναγνώριση της ειδικότητας – εξειδίκευσης της Επείγουσας Ιατρικής και την εκπαίδευση των γιατρών με βάση επίσημο οδηγό σπουδών

Προτάσεις:

- Ενεργοποίηση και αύξηση των θέσεων ειδικευμένων γιατρών στα ΤΕΠ
- Υπαγωγή της διαδικασίας ανανέωσης επικουρικών στο ΤΕΠ στο πλαίσιο που ισύει για το ΕΚΑΒ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Δ/ση: Γραφεία *Ελληνικής Αναισθησιολογικής Εταιρείας*,
Μακρυνίτσας 4-6, 5^{ος} όροφος, Αμπελόκηποι, ΤΚ 11522, Αθήνα

Τηλ: +30-210-6444174 Fax: +30-2810-392409

<http://www.hesem.gr> E-Mail: info@hesem.gr

Εκ μέρους του ΔΣ της ΕΕΕΙ

Ο Πρόεδρος

Π. Αγγουριδάκης

Επ. Καθηγητής Επείγουσας Ιατρικής Π.Κ.

Δ/ντής ΤΕΠ ΠαΓΝΗ

E-mail: agouridp@med.uoc.gr

Ο Γραμματέας

Ν. Σμπυράκης

Επικ. Επιμελητής ΤΕΠ ΠαΓΝΗ