

Καταστάσεις Έκτακτης Ανάγκης και Επιχειρησιακή Ικανότητα του συστήματος Υγειονομικής Περίθαλψης – Το μοντέλο της “Αντίστροφης Διαλογής”

Δρ. Ασπασία Καραμάνου, Προϊσταμένη ΠΠ ΠΕ ΚΤ Περιφέρειας Αττικής

Μετά από μια καταστροφή ή άλλου είδους συμβάντος με μαζικές ανθρώπινες απώλειες (πχ επιδημική έξαρση λοιμωδών νοσημάτων κτλ), προκαλούνται ξαφνικές και μη αναμενόμενες απαιτήσεις, επιβαρύνοντας σημαντικά τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης περιορίζοντας την ικανότητα τους ν’ ανταποκριθούν με ταχύτητα και ασφάλεια.

Η “**επιχειρησιακή ικανότητα**” του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης αναφέρεται στις αυξημένες απαιτήσεις που δημιουργούνται από ένα απρόβλεπτο και καταστροφικό συμβάν και όχι στην συνήθη ικανότητα του στην αντιμετώπιση άλλων επειγουσών καταστάσεων ανάγκης. Στη ξένη βιβλιογραφία η επιχειρησιακή ετοιμότητα αποδίδεται με την έκφραση “surge capacity”. Ορίζεται ως η «*μέγιστη πιθανή αύξηση των διαθέσιμων πόρων για τη φροντίδα μιας μη αναμενόμενης υψηλής ροής μεγάλου αριθμού ασθενών*». Σύμφωνα με τον ορισμό που δίνεται από την τον Agency for Healthcare Research and Quality AHRQ είναι «*η ικανότητα του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης να επεκτείνεται με ταχείς ρυθμούς, παρέχοντας παραπάνω υπηρεσίες από αυτές που παρέχει σε συνθήκες ομαλότητας*». Το Center for Disease Control and Prevention, CDC αναφέρεται στην «*ικανότητα απόκτησης πρόσθετων πόρων όταν χρειάζεται κατά τη διάρκεια μιας κατάστασης έκτακτης ανάγκης*».¹

Η επιχειρησιακή ικανότητα για την αντιμετώπιση μιας κατάστασης έκτακτης ανάγκης εξαρτάται από το προσωπικό (ιατρικό, νοσηλευτικό, παραϊατρικό), τον εξοπλισμό (φαρμακευτικές και ιατρικές προμήθειες) και τις δομές (εγκαταστάσεις). Οι βασικές στρατηγικές για τη βελτίωση της επιχειρησιακής ετοιμότητας των νοσοκομείων και νοσηλευτικών ιδρυμάτων είναι οι εξής:

Α. Αύξηση των πόρων που διατίθεται

Β. Μείωση των απαιτήσεων που δημιουργούνται

Γ. Αναδιανομή των υφιστάμενων πόρων

Οι δύο τελευταίες θεωρούνται και οι πιο οικονομικά αποδεκτές επιλογές.

Η ικανοποίηση των απαιτήσεων που δημιουργούνται από τις αυξημένες ανάγκες μιας καταστροφής, αποτελεί πρόκληση για τα νοσοκομεία. Σημαντικές παράμετροι που θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στον επιχειρησιακό σχεδιασμό με στόχο τη βελτίωση της ικανότητας έκτακτης ανάγκης έχουν ως εξής:

1. AHRQ (Ερευνητικός Οργανισμός του Αμερικανικού Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας) και CDC (Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων) είναι οργανισμοί που έχουν ως αποστολή τους τη βελτίωση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης.

- Απαιτείται ο ανασχεδιασμός του χώρου των νοσηλευόμενων, προκειμένου να τοποθετηθούν περισσότερα κρεβάτια για την κάλυψη των πρόσθετων αναγκών που προκύπτουν, με επάνδρωση κλειστών χώρων ή με την ανάπτυξη κινητών μονάδων νοσηλείας.
- Το προσωπικό των νοσοκομείων καλείται ν' αναλάβει μη-συνήθη καθήκοντα, ακόμη και άγνωστα καθήκοντα, για τα οποία δεν έχει την κατάλληλη εμπειρία ή εκπαίδευση προκειμένου να μπορέσει με ταχύτητα και ασφάλεια να ανταποκριθεί σε αυτά. Οι καταστροφές συχνά απαιτούν την υψηλή παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και εξειδικευμένης τεχνογνωσίας. Η σύσταση μιας ομάδας εξειδικευμένου προσωπικού έκτακτης ανάγκης εκ των προτέρων θα μπορούσε να βελτιώσει την ικανότητα του υφιστάμενου προσωπικού σε μια κρίση.
- Οι αυξημένες απαιτήσεις ενός καταστροφικού συμβάντος απαιτούν αυξημένο προσωπικό. Στην πλειοψηφία όμως των περιπτώσεων τα νοσοκομεία και τα νοσηλευτικά ιδρύματα μπορεί να εμφανίσουν ακόμη και υποστελέχωση του προσωπικού τους το οποίο μπορεί να έχει πληγεί προσωπικά από τις επιπτώσεις της καταστροφής.
- Η ετοιμότητα των νοσοκομείων μπορεί να διαφέρει είτε ανάλογα με το συμβάν που καλείται να αντιμετωπίσει είτε ανάλογα με το ίδιο το νοσοκομείο, με την έννοια ότι κάποια νοσοκομεία έχουν καλύτερο εξοπλισμό και πόρους.
- Σε μια κατάσταση έκτακτης ανάγκης οι άνθρωποι δεν αντιδρούν πάντα ορθολογικά και σύμφωνα με τις οδηγίες των επίσημων αρχών. Η λήψη των αποφάσεων συχνά κατευθύνεται από την ψυχολογική αξιολόγηση του κινδύνου, δυνάμενη να οδηγήσει σε ακραίες και απρόβλεπτες συμπεριφορές. Αυτό σημαίνει ότι ο σχεδιασμός πρέπει να κατευθύνεται λαμβάνοντας υπόψη τις πιθανές πραγματικές συμπεριφορές των ανθρώπων.
- Θα πρέπει να ληφθεί υπόψη εκ των προτέρων, η ξαφνική άφιξη ενός πλήθους μεμονωμένων εθελοντών και εθελοντικών οργανώσεων οι οποίοι θα θέλουν να συνεισφέρουν με τις υπηρεσίες τους στην αντιμετώπιση της έκτακτης ανάγκης. Προκειμένου να μη συνεισφέρουν στο χάος θα πρέπει να γίνει ο σχετικός προγραμματισμός που απαιτείται για την πιο αποδοτική αξιοποίησή τους.
- Όπως γνωρίζουμε, από περιπτώσεις παλαιότερων συμβάντων, τα νοσοκομεία που βρίσκονται εγγύτερα στον τόπο της καταστροφής είναι αυτά που πιο πολύ «κατακλύζονται» από ασθενείς.
- Μια φυσική καταστροφή μπορεί να προκαλέσει βλάβη στο κτίριο ή βλάβη στα μηχανήματα ή γενικά στον εξοπλισμό ενός νοσοκομείου.

Τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να αναπτύξουν και να διατηρήσουν εξωνοσοκομειακά και νοσοκομειακά δυνατότητα ταχείας κινητοποίησης για τη διαλογή, επεξεργασία και παρακολούθηση των ασθενών στο νοσοκομείο ή σε εναλλακτικά σημεία φροντίδας.

Η πρώτη ενέργεια στην οποία θα πρέπει να προβούν άμεσα τα νοσοκομεία είναι επιλεκτική ακύρωση των προγραμματισμένων εισαγωγών και χειρουργείων και να θέσουν σε εφαρμογή το μοντέλο της **«αντίστροφης διαλογής»** (reverse triage). Η **«αντίστροφη διαλογή»** είναι μια διαδικασία ασφαλούς έκδοσης εξιτηρίων των ασθενών που ήδη

νοσηλεύονται τη στιγμή του εμφάνισης ενός καταστρεπτικού συμβάντος μέσα από ένα χρηστικό ηθικό πλαίσιο.

Επιτρέπει τον επαναπροσανατολισμό των διαθέσιμων πόρων του νοσοκομείου σε αυτούς που τα έχουν μεγαλύτερη ανάγκη, δηλαδή στα θύματα της καταστροφής λαμβάνοντας υπόψη ότι τόσο τα θύματα της καταστροφής όσο και οι ασθενείς που ήδη νοσηλεύονται σε ένα νοσοκομείο, έχουν τα ίδια δικαιώματα πρόσβασης στους περιορισμένους πόρους της υγειονομικής περίθαλψης και πρέπει να αντιμετωπίζονται ισότιμα.

Η διαδικασία της “αντίστροφης διαλογής” περιλαμβάνει την αναγνώριση των ασθενών που σχετίζεται με την έξοδό τους από το νοσοκομείο, με ενδεχόμενη την πιθανότητα ενός **“συνεπακόλουθου ιατρικού περιστατικού”** (consequential medical event, CMI) να είναι **λιγότερο από 12%**. Ως “συνεπακόλουθο ιατρικό περιστατικό” θεωρείται ως «ο μη αναμενόμενος θάνατος, ή μη αναστρέψιμη δυσλειτουργία ή βλάβη». Πρόκειται δηλαδή για περιστατικό που θέλουμε να αποφύγουμε με κάθε κόστος και για το λόγο αυτό προσπαθούμε να αναγνωρίσουμε αυτούς τους ασθενείς με εξαιρετικά χαμηλό κίνδυνο για κάθε είδους συνεπακόλουθο ιατρικό περιστατικό.

Πρόκειται για ένα σύστημα ταξινόμησης των ασθενών που βασίζεται στην «ανοχή του κινδύνου» (risk tolerance)², έχει αναπτυχθεί από εμπειρογνώμονες του αντικείμενου στο πεδίο και υπάρχουν πολλαπλά παραδείγματα για την εφαρμογή του στη βιβλιογραφία.

Προκειμένου να εφαρμοσθεί η διαδικασία της “αντίστροφης διαλογής” και να αποτελέσει μια αποτελεσματική στρατηγική για τη βελτίωση της επιχειρησιακής ικανότητας έκτακτης ανάγκης, οι κοινοτικοί πόροι θα πρέπει να είναι διαθέσιμοι. Κοινοτικοί πόροι με την έννοια αυτή που περιγράφεται είναι και εκείνοι οι οργανισμοί που είναι πρόθυμοι και ικανοί να δεχθούν τη μεταφορά των ασθενών που επιλέγονται να λάβουν εξιτήριο από τα νοσοκομεία με τη διαδικασία της αντίστροφης διαλογής. Αυτοί οι κοινοτικοί πόροι μπορεί να είναι ιδρύματα κοινωνικής μέριμνας και πρόνοιας, οίκοι ευγηρίας, ακόμη και σχολεία τα οποία δύναται να διαμορφωθούν και να τοποθετηθούν σε αυτά κρεβάτια νοσηλείας αποτελώντας εναλλακτικές εγκαταστάσεις περίθαλψης των νοσοκομείων. Μνημόνια συνεργασίας με αυτούς τους κοινοτικούς πόρους και υπηρεσίες απαιτούνται και δεν θα πρέπει να παραβλέπονται από το σχεδιασμό. Θα πρέπει να αποτελέσουν αντικείμενο διαπραγμάτευσης εκ των προτέρων ως αναπόσπαστο μέρος του σχεδιασμού ετοιμότητας.

Επίσης και η ιδέα της **“κατ’ οίκον περίθαλψης”** θα πρέπει να θεωρηθεί ως μια καλή εναλλακτική επιλογή που θα μπορούσε να εφαρμοσθεί σε περιπτώσεις συμβάντων με μαζικές απώλειες, όπου εφαρμόζεται η διαδικασία της “αντίστροφης διαλογής”, προκειμένου να αποφευχθεί η εισαγωγή του ασθενούς σε ένα ήδη υπερφορτωμένο νοσοκομείο. Στην περίπτωση αυτή ο ασθενής μπορεί να παραμείνει στο σπίτι του με ασφάλεια για κάποιες ημέρες και με την προϋπόθεση ότι θα του παρέχεται εκεί η κατάλληλη μέριμνα και ιατροφαρμακευτική φροντίδα που απαιτείται από την κατάσταση της υγείας του.

2. Αναφέρεται στον κίνδυνο που είναι δυνατό να αποδεχτούμε προκειμένου να εξασφαλίσουμε κάποια οφέλη, όταν η έλλειψη οικονομικών ή άλλων πόρων αποκλείει άλλες επιλογές.

Αν και η σχετική βιβλιογραφία αναφορικά με την ετοιμότητα των νοσοκομείων και των νοσηλευτικών ιδρυμάτων έναντι φυσικών ή άλλων καταστροφών είναι αρκετά ισχνή, αναγνωρίζεται ως θεμελιώδη υποχρέωση τους και δεν θα πρέπει να υποτιμάται.