**Υπάρχει χάσμα μεταξύ αναισθησιολόγων - χειρουργών?**

**Η άποψη του αναισθησιολόγου**

ΕΛΕΝΗ ΑΡΓΥΡΙΑΔΟΥ – Αναισθησιολόγος, Επ. Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας Α.Π.Θ.

Η χειρουργική επέμβαση αποτελεί μια μείζονα θεραπευτική παρέμβαση στον ασθενή, με εντυπωσιακά συχνά αποτελέσματα βελτίωσης του ιατρικού προβλήματος του ασθενή, αλλά και με αρκετές δυνητικά πιθανότητες επιπλοκών που μπορεί και να αποβούν μοιραίες για τον ασθενή. Αυτή η «ακραία» θεραπευτική επιλογή για τον ασθενή είναι εύλογο να απαιτεί τη μέγιστη δυνατή απόδοση της όλης ομάδας των επαγγελματιών υγείας που θα συμμετάσχουν στη διεκπεραίωση της. Κομβικής σημασίας αποτελεί η συμμετοχή και συνεργασία του χειρουργού με τον αναισθησιολόγο, οι οποίοι και αναλαμβάνουν το μέγιστο ρόλο της όλης ιατρικής διαδικασίας. Για το λόγο αυτό τόσο η απόδοση όσο και η συνεργασία τους αποτελεί μείζον ζητούμενο για την επιτυχή έκβαση μιας χειρουργικής επέμβασης.

Παρ’ όλα αυτά, και ενώ η σύγχρονη εποχή επιτάσσει μια τέτοια συνεργασία χειρουργού – αναισθησιολόγου, οι σχέσεις των δυο αυτών επαγγελματιών υγείας συχνά είναι διαταραγμένες και έτσι καθίσταται δυσχερής η συνεργασία τους και δυνάμει επισφαλής η έκβαση της χειρουργικής επέμβασης. Βασικό ρόλο γι’ αυτό διαδραματίζει η διαφορετικότητα των ειδικοτήτων και η ιδιαιτερότητα του «επιστημονικού χαρακτήρα» που υιοθετεί με τα χρόνια ο κάθε ιατρός. Η κυριαρχική στάση του χειρουργού, με μια κτητική διάθεση ως προς τον ασθενή και υποτιμητική πρακτική ως προς την προσφορά του αναισθησιολόγου, αποτελεί τη μια πλευρά του ζητήματος. Η καχυποψία και επιθετική συμπεριφορά του αναισθησιολόγου, με συχνά έλλειψη διάθεσης για συνεργασία συμπληρώνει την άλλη όψη του προβλήματος. Τελικό αποτέλεσμα είναι η μετατροπή μιας συχνά δύσκολης χειρουργικής επέμβασης σε γεγονός άσκησης επαγγελματικής καταπίεσης και αντιπαλότητας.

Καθώς η σύγχρονη ιατρική έχει εξελίξει σε μεγάλο βαθμό τις δυνατότητες όλων των ειδικοτήτων ως προς την αντιμετώπιση πολύπλοκων ιατρικών προβλημάτων, ο χειρουργός με τον αναισθησιολόγο καλούνται στις μέρες μας να διεκπεραιώσουν ολοένα και πολυπλοκότερα και δυσκολότερα περιστατικά. Για το λόγο αυτό η άριστη γνώση της ειδικότητας τους, η πολύ καλή εκπαίδευση και η διάθεση για τη μέγιστη δυνατή συνεργασία είναι απαραίτητα για το βέλτιστο αποτέλεσμα. Πέραν λοιπόν από τις ιατρικές γνώσεις απαιτείται και η εκπαίδευση τους στη δυνατότητα συνεργασίας και διαχείρισης καταστάσεων.

Σ΄ αυτές τις δύσκολες επιστημονικά συνθήκες που έχει να αντιπαρέλθει ο αναισθησιολόγος, πρέπει να προστεθεί η ιδιαίτερα εξουθενωτική επαγγελματική του καθημερινότητα. Τα τελευταία χρόνια έχει εκτιμηθεί και αναγνωριστεί το πρόβλημα του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out syndrome). Στις χειρουργικές αίθουσες, ιδιαίτερα σε εποχές και σε συνθήκες όπως αυτές που όλοι βιώνουμε, υπάρχει η διαρκής πίεση για αύξηση της παραγωγικότητας σε συνδυασμό με τη μείωση του κόστους, την αύξηση των ωρών εργασίας και τις μειωμένες αποδοχές. Για τους λόγους αυτούς οι συνθήκες είναι ιδιαίτερα ευνοϊκές για την εκδήλωση των συμπτωμάτων του συνδρόμου (κατάθλιψη, άγχος, προβληματικές σχέσεις με συναδέλφους, επιπλοκές ιατρικά λάθη, επιθυμία για πρόωρη συνταξιοδότηση, χρήση ηρεμιστικών) και συνδράμουν στη δυσχερή συνεργασία μεταξύ των ιατρικών ειδικοτήτων στο χώρο του χειρουργείου.

Ο ξεκάθαρος προσδιορισμός των ρόλων κάθε επαγγελματικής ομάδας, η αναγνώριση της συνεισφοράς των ειδικοτήτων, ο σεβασμός της προσωπικότητας του καθενός εμπλεκόμενου στη διεκπεραίωση της χειρουργικής επέμβασης και η αναγνώριση του ασθενούς ως το «σημείο αναφοράς» για την όλη διαδικασία, αποτελούν ζητούμενα για τη σύγχρονη εποχή. Συνεργασίες χειρουργών και αναισθησιολόγων οδήγησαν σε μοντέρνα πρωτόκολλα διεγχειρητικής αντιμετώπισης επιστημονικών ζητημάτων (targeted controlled infusion, point-of-care management, κ.α.) και γρήγορης μετεγχειρητικής αποκατάστασης και ανάνηψης (fast-track protocols), συντελώντας έτσι στην προαγωγή της αποτελεσματικής συνεργασίας ανάμεσα στις δύο ειδικότητες.

Ο χώρος του χειρουργείου εξ ορισμού δύσκολος, με εντάσεις και οι προσωπικότητες των γιατρών συχνά ιδιαίτερα ανταγωνιστικές, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται συνθήκες και προϋποθέσεις αντιπαράθεσης. Αν καταφέρουμε να ξεφύγουμε από αυτές τις παρεξηγήσεις και τις όποιες επαγγελματικές προκαταλήψεις και συνεργαστούμε αρμονικά με σκοπό την ενίσχυση της αλληλοεκτίμησης και τη δημιουργία συνθηκών εμπιστοσύνης, τότε το ιατρικό ζητούμενο και η επιταγή των καιρών για την προσφορά των καλύτερων δυνατών υπηρεσιών υγείας στον ασθενή θα έχει πραγματοποιηθεί. Οι ηγετικές ικανότητες και η συναισθηματική ευφυΐα όλων όσων πιστεύουν ότι αυτός ο στόχος είναι σημαντικός και εφικτός είναι απαραίτητα και ζητούμενα στη σύγχρονη εποχή.

**Υπάρχει χάσμα μεταξύ αναισθησιολόγων - χειρουργών?**

**Η άποψη του χειρούργου**

**Απόστολος Καμπαρούδης. Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής Α.Π.Θ**

Βασική προϋπόθεση καλής εργασίας επαγγελματικών ομάδων που εργάζονται στον ίδιο χώρο είναι ο σαφής καθορισμός των δικαιοδοσιών κάθε ομάδας. Επίσης βασικό καλής λειτουργίας μιας επαγγελματικής ομάδας είναι η γνώση των ικανοτήτων κάθε μέλους της ομάδας και ο προσδιορισμός των υποχρεώσεων του. Οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ των μελών των επαγγελματικών ομάδων που εργάζονται στον ίδιο χώρο είναι αναπόφευκτες, υποχρεωτικές και πρέπει να βασίζονται σε κανόνες καλής συνεργασίας. (1)

Το χειρουργείο αποτελεί ένα ιδιαίτερο περίπλοκο εργασιακό περιβάλλον που καθημερινά βαδίζει σε ιδιαίτερα λεπτή και εύθραυστη ισορροπία. Εντός αυτού κινείται μια ετερόκλητη ομάδα ατόμων που απαρτίζεται από διάφορες επαγγελματικές επιστημονικές ομάδες όπως το νοσηλευτικό προσωπικό, το ιατρικό προσωπικό, αναισθησιολόγους και χειρουργούς κυρίως, το υπόλοιπο παραϊατρικό προσωπικό και βέβαια τους ασθενείς.

Η προϊσταμένη του χειρουργείου τυπικά είναι η υπεύθυνη και αυτή που πρέπει να καθορίζει την όλη διαδικασία λειτουργίας του. Όμως τόσο ο χειρουργός, όσο και ο αναισθησιολόγος θεωρεί το χειρουργείο δικό του χώρο και πιστεύει ότι αυτός πρέπει να έχει τον πρώτο λόγο για την σωστή και ταχεία διεκπεραίωση των ασθενών. Ο ασθενής που οδηγείται σε αυτό για οποιαδήποτε αιματηρή παρέμβαση, μικρή ή μεγάλη, αν και είναι το επίκεντρο και ο μοχλός κίνησης της λειτουργίας του χειρουργείου και ο εργοδότης όλων όσων εργάζονται στον τομέα της υγείας, έχει τον τελευταίο, ή στην κυριολεξία κανένα λόγο. Αντιμετωπίζεται βάσει οδηγιών που εξεδόθηκαν από συγκεκριμένες επιστημονικές εταιρείες με βάση την γνώση και την εμπειρία που υπάρχει.

Η ανεπαρκής συνεργασία πολύ συχνά μπορεί να οδηγήσει σε ιατρικό λάθος εξ αμελείας που στο τέλος της τελευταίας δεκαετίας του προηγούμενου αιώνα αποτελούσε την 8η κύρια αιτία θανάτου με 100.000 θανάτους ανά έτος ( Kohn LT : 2000). Αυτό επιβεβαιώνεται και από τα στοιχεία ( SPOT DATABASE 2004 ) όπου η ελλιπής επικοινωνία μεταξύ των μελλών των ομάδων παροχής υπηρεσιών υγείας ήταν η πηγή δημιουργίας ιατρικών λαθών στο 82% - 91% των περιπτώσεων. Σε μελέτη των Gavvande A (2003) στους χειρουργικούς ασθενείς η αποτυχία επικοινωνίας μεταξύ δύο η περισσοτέρων νοσοκομειακών ιατρών ήταν η αιτία για το 43% των σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών ή επιπλοκών.

Αυτή η επικοινωνία επηρεάζεται άμεσα από το σύστημα υγείας, από τις κοινωνικές συνθήκες και από τους χαρακτήρες των ατόμων που εργάζονται στο σύστημα ή χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες του συστήματος. Σε ανάλογη μελέτη των Lingard και συνεργατών ( 2004) το 36% των αποτυχιών στην επικοινωνία στην μεταξύ των μελών των ομάδων που μετέχουν στο σύστημα ήταν αποτέλεσμα των αλληλεπιδράσεων του συστήματος. Οι κύριες δε αιτίες της αποτυχίας στην επικοινωνία ήταν :

* Η ανικανότητα των προσώπων που εργάζονται στο σύστημα .
* Η ένταση μεταξύ των ατόμων που απαρτίζουν μια επαγγελματική ομάδα του συστήματος.
* Η σπατάλη των πόρων που παρέχονται στο σύστημα.
* Η καθυστέρηση στην παροχή υπηρεσιών από τα μέλη των επαγγελματικών ομάδων που απαρτίζουν το σύστημα .
* Η έντονη αντίδραση του ασθενή, ίσως η μόνη που μπορεί να δικαιολογηθεί γιατί είναι αυτός που θα δεχθεί τα οφέλη αλλά και τα λάθη και τις αδυναμίες του συστήματος φορτωμένες με άγχος για το αβέβαιο ακόμη και της ζωής του.
* Τα λάθη στην διαδικασία διαχείρισης των λειτουργιών του συστήματος και
* Η καταπόνηση των ατόμων που εργάζονται μέσα στο σύστημα .

Στην ίδια μελέτη ελέγχθηκε και ο τύπος αποτυχίας της επικοινωνίας και βρέθηκε ότι:

* Στο 45,7% αφορούσε το χρόνο στον οποίο ζητήθηκε ή εξασφαλίσθηκε η ανταλλαγή απόψεων, που έγινε ήδη πολύ αργά για να είναι χρήσιμη
* Στο 35,7% αφορούσε το περιεχόμενο των πληροφοριών που συλλέχτηκαν και που ήταν ελλιπείς ή ανακριβείς.
* Στο 24% αφορούσε την πρόθεση μη επίλυσης ζητημάτων που προκύπτουν στην πορεία διαχείρισης ενός ασθενή και
* Στο 20,9% αφορούσε το ακροατήριο απ’ το οποίο αποκλείσθηκαν τα κατάλληλα άτομα.

Ανεπάρκειες στην στελέχωση των επαγγελματικών ομάδων υγείας, διαφορές στην γνώση, την εμπειρία και την δυνατότητα διαχείρισης κρίσεων, προσωπικές συμπάθειες και αντιπάθειες έχουν άμεση σχέση με τον χαρακτήρα και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των ατόμων που εργάζονται εντός του χειρουργείου. Όπως προαναφέρθηκε μέσα στον χώρο του χειρουργείου τρεις κυρίως επαγγελματικές ομάδες έχουν άμεση στενή και καθημερινή επικοινωνία και αυτές είναι η ομάδα των χειρουργών, η ομάδα των αναισθησιολόγων και η ομάδα του νοσηλευτικού προσωπικού και η επικοινωνία μέσα στα χειρουργεία μεταξύ των μελών αυτών των ομάδων σύμφωνα με τον S.Awad (2005) είναι φτωχή με τους αναισθησιολόγους, επαρκής με το νοσηλευτικό προσωπικό, καλή με τους χειρουργούς. Κάτι ανάλογο διαπίστωσε και ο Setton (2000). Αυτές οι διαπιστώσεις στη επικοινωνία και στην συνεργασία πιο εξειδικευμένα αφορούν δυστυχώς και τις σχέσεις μεταξύ χειρουργών και αναισθησιολόγων.

Και γιατί αυτό?

Η αναισθησιολογία εν αντιθέσει με την χειρουργική ως ειδικότητα εμφανίζεται το δεύτερο ήμισυ του εικοστού αιώνα. Γνώρισε ιδιαίτερη εξέλιξη με τη ν βοήθεια της τεχνολογίας κατά τις τελευταίες δεκαετίες. Ο αναισθησιολόγος για χρόνια δεν είχε την επικοινωνία που έπρεπε να έχει με τον ασθενή και θεωρητικά η εργασία του άρχιζε και τελείωνε, ως μη όφειλε, μέσα στην χειρουργική αίθουσα. Πάντα στο κάδρο βρίσκονταν στην δεύτερη θέση, πίσω από τον χειρουργό, για τον οποίο είχε και ίσως έχει λανθασμένη άποψη καθότι τον θεωρεί επιθετικό, περισσότερο εμπειροτέχνη και λιγότερο επιστήμονα, συχνά χρηματιζόμενο και στην προσπάθεια του να διευκολύνει την θετική απάντηση του ασθενή στην εγχείρηση τον ενημερώνει ελλιπώς και υποβαθμίζει τον κίνδυνο.

Από την άλλη ο χειρουργός θεωρεί τον αναισθησιολόγο περισσότερο αντίπαλο παρά συμπαίχτη καθότι εργάζεται λίγο και γυρίζει περισσότερο και καταναλώνει περισσότερο χρόνο στην κοινωνική συζήτηση και λιγότερο στον ασθενή. Όμως και το ίδιο το σύστημα συμπεριφοράς της κοινωνίας ως σύνολο δεν βοηθά στην εξέλιξη της επικοινωνίας καθ’ ότι διευκολύνει, παρά αποθαρρύνει, την πλημμελή προεγχειρητική εκτίμηση του ασθενή από τον αναισθησιολόγο και την πλημμελή προεγχειρητική και μετεγχειρητική επικοινωνία αναισθησιολόγου και χειρουργού. Ακόμη η εκτεταμένη γραφειοκρατία σπαταλά χρόνο που ο αναισθησιολόγος κλέβει από τον χρόνο που πρέπει να ασχοληθεί να ασχοληθεί προεγχειρητικά και μετεγχειρητικά με τον ασθενή. Ιδιαίτερο πρόβλημα επίσης αποτελεί η αποπροσωποποίηση της εργασίας του γιατρού και η απουσία αξιολόγησης που βοηθούν την δημοσιοϋπαλληλοποίηση του αναισθησιολόγου και ουσιαστικά στην πτώση του επιπέδου της ποιότητας των παρακείμενων υπηρεσιών υγείας και της επικοινωνίας, συνεργασίας με τους χειρουργούς και τις άλλες ομάδες επαγγελματιών υγείας. Τέλος η απουσία εκπαίδευσης στην εργασία ως ομάδα επιδεινώνει και την συνεργασία.

Η αύξηση του όγκου γνώσεων των αναισθησιολόγων τις τελευταίες δεκαετίες και η έξοδός του από την αίθουσα του χειρουργείου και η ενασχόλησή του σε άλλους χώρους εντός ( Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, Επείγοντα, Εξωτερικά ιατρεία, Άλλες Μονάδες Νοσοκομείου ) και εκτός ( Μονάδες, ΕΚΑΒ ) νοσοκομείου, τον οδήγησαν αναγκαστικά σε μια ευρεία εξωτερική συμπεριφορά και βελτίωσε την επικοινωνία του με τους χειρουργούς, το νοσηλευτικό προσωπικό και κυρίως τους ασθενείς τόσο στην προεγχειρητική περίοδο, όσο διεγχειρητικά και μετεγχειρητικά. Η βελτίωση δε αυτής της επικοινωνίας βελτίωσε τα ποσοστά επιτυχίας έκβασης. ( S. Awad: 2005 )

Αντί συμπεράσματος θα παραθέσω τα λόγια μιας συναδέλφου Αναισθησιολόγου.

- Ξοδεύουμε περισσότερο από τον μισό χρόνο της επαγγελματικής μας ζωής μέσα στον ίδιο χώρο.

- Αυτός ο χώρος είναι διαρκής κίνδυνος για την ζωή του ασθενή και για την δική μας επαγγελματική και κοινωνική υπόσταση.

Προκειμένου να έχουμε τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα και οφέλη είναι αναγκαία η αγαστή συνεργασία.

Η συνεργασία αυτή απαιτεί:

- Άριστη γνώση και εμπειρία

- Ερωτική αγάπη για την επιστήμη μας

- Αγάπη για τον ασθενή

- Άδολη και ειλικρινή συμπεριφορά με όλους τους συνεργάτες μας.