

Anestesioloogia

Inimtegur kui ohutuse peamine reserv moodsas anestesioloogias

Anesteesiast tingitud suremuse vähenemine on suurepärase näide, kuidas meditsiin on viimase 20 aastaga muutunud ohutumaks. Anesteesia meetodist või manustatud ravimist põhjustatud surmlõppe sagedus on selle aja jooksul vähenenud 10 korda ehk 0,4–3 juhuni 100 000 anesteesia kohta. See on juba iseenesest väga hea näitaja, mille jätkuvat kahanemist pole mõtet enam eesmärgistada. Lisaks jälgitakse anesteesia komplikatsioonide (*anaesthetic morbidity*) ja eksimuste (*errors*) esinemist, mille sagedus on samuti harv, kuid siiski piisav, et teha võrdlusi ja jälgida muutusi. Näiteks esineb anesteesiaaegset südameseiskust 8–33 juhul 100 000 anesteesia kohta ja parapleegiat 0,6–0,9 juhul 100 000 spinaal- või epiduraalanesteesia kohta. Nagu jähkõhki ei iseloomusta mängu mitte ainult skoor, vaid ka pealevisete arv, nii esineb potentsiaalselt ohtlikke olukordi anesteesia läbiviimisel ligikaudu ühel patsiendil 10-st ning ühel patsiendil 500–1000-st tekib anesteesia tagajärjel kahjustus, mis on enamasti mööduva iseloomuga. Vigu ravimite manustamisel esineb neist veelgi sagedamini.

Kuigi ülaltoodud anesteesiasuremuse ja tõsiste komplikatsioonide näitajad on aktsepteeritavad, peetakse ohtlikult suureks just intsidentide esinemissagedust nii anestesioloogias eraldi kui ka perioperatiivses protsessis tervikuna. Lisaks on üldine perioperatiivne letaalsus Euroopas tänapäeval ligikaudu 1%, mis 1000 korda suurem anesteesiasuremusest. Ühest küljest on selle põhjuseks kindlasti nn alpinisti fenomen: kogemuse ja varustuse paranedes ronitakse erialal üha kõrgemale ehk siis üha eakamad

ja haigemad patsiendid võetakse lõikuslauale. Teisalt on selge, et tehnoloogia ja ravimiarendus, olgugi et endiselt tähtsal kohal, ei suuda enam tuua hüppelist muutust perioperatiivsete tüsistuste ja vigade sagedusse ning senisest märksa enam tuleb hakata pöörama tähelepanu inimlikele eksimustele operatsioonitubades ja organisatsiooni kui süsteemi ohutusele patsiendi seisukohalt.

Anestesioloogias on viimasel ajal huviorbiiti kerkinud meeskonnatöö kvaliteet kriitilistes situatsioonides. Uuringud on näidanud, et meedikute tegutsemine neis olukordades on sageli ebaratsionaalne. Meeskonnatöö parandamiseks on alates 1990. aastatest ka meditsiinis rakendatud varem juba lennunduses kohal leidnud simulatsiooni ja meeskonna ressursside juhtimise (*CRM, crew resource management*) koolitusi. CRM võeti meditsiinis esmalt kasutusele just anestesioloogias, neonatoloogias ja erakorralises meditsiinis ning see oli suunatud järgmiste koostööspektide parandamisele: infovahetus, juhi roll, meeskonnaliikmete teadlikkus ohuteguritest, stressori väljaselgitamine, kollektiivne lahenduste otsimine probleemile, olemasolevate ressursside identifitseerimine ja koordineeritud kasutamine. Kuigi CRM-treeningut peetakse kalliks kulutatud tööaja tõttu, on siiski tegu mitmekülgse ja otse igapäevatoosse rakendatava kogemusega.

Sellegipoolest võib aga alustada palju lihtsamast – osakonna töös ette tulnud ohtlike olukordade baasil tuletatud simulatsioonidest ja nende analüüsist. Samuti aitaks meeskonnatööle ja suhtlemisele kaasa enne iga operatsiooni algust toimuv lühike kogunemine, kus tutvustatakse üksteisele plaane ja ootusi, ning WHO ohutu kirurgia ankeedi (*WHO SSSL checklist*) ühine

täitmine. Uuringud on juba näidanud selle ankeedi täitmise positiivset mõju üldsuse vähendamisele kirurgias.

Haiglate ja nende osakondade ülesandeid patsientide ohutuse parandamisel on kokkuvõtvalt kirjeldatud 2010. aasta juunis avaldatud Helsingi deklaratsioonis patsiendi ohutuse kohta anestesioloogias (*Helsinki Declaration for Patient Safety in Anaesthesiology*). Seda toetavad WHO, Euroopa Patsientide Föderatsioon ning kõik Euroopa riigid. Rahvuslikud erialaseltsid on võtnud eesmärgiks viia oma riikide standardid deklaratsioonis nõutud tasemele. Euroopa organisatsioonide juurde on loodud ohutuse töörühmad ning seatud eesmärgiks vähendada perioperatiivset üldsusemust preoperatiivse ettevalmistuse, anesteesia optimeerimise, kirurgilisteks tüsistusteks valmisoleku, komplikatsioonide igas etapis varase diagnoosimise ja organisatsiooni ohutuskultuuri arendamise kaudu.

Tüsistused juhtuvad ka headel arstidel, kuid nende salgamine välistab nendest õppimise.

ALLIKAS

Safety in Anaesthesia. Staender S, Mellin-Olsen J, Pelosi P, Van Aken H, eds. Best Practice and Research in Clinical Anaesthesiology 2011;25:109–304.



Indrek Rätsep
PERHi
anestesioloogia-
kliinik
indrek.ratsep@
regionaal-
haigla.ee