

# Deklaracja Helsińska o Bezpieczeństwie Pacjenta w Anestezjologii (DeHeBePA)



European  
Society of  
Anaesthesiology

**ESA**



European Board  
and Section  
of Anaesthesiology  
European Union  
of Medical Specialist  
[www.eba-uems.eu](http://www.eba-uems.eu)

Polskie Towarzystwo  
Anestezjologii  
i Intensywnej Terapii  
[www.anestezjologia.org.pl](http://www.anestezjologia.org.pl)

[www.euroanesthesia.org](http://www.euroanesthesia.org)

# Deklaracja Helsińska o Bezpieczeństwie Pacjenta w Anestezjologii (DeHeBePA)

## Wstęp

Anestezjologia odpowiada za jakość i bezpieczeństwo znieczulenia, intensywnej terapii, medycyny stanów nagłych i medycyny bólu, włączając okres okołoperacyjny oraz wiele innych sytuacji w szpitalu i poza szpitalem, w których występuje największe zagrożenie dla pacjenta.

- Każdego roku około 230 milionów pacjentów na świecie poddawanych jest znieczuleniu do dużych operacji. U 7 milionów rozwijają się ciężkie powikłania związane z operacją, powodujące zgon miliona z nich (około 200 000 w Europie).<sup>1</sup> Wszyscy powinni dążyć do istotnego zmniejszenia tego wskaźnika powikłań pooperacyjnych.
- Anestezjologia jest kluczową specjalnością lekarską, która powinna przyjąć odpowiedzialność za realizację wymienionych niżej celów, co pozwoli w sposób istotny zwiększyć bezpieczeństwo pacjenta w Europie.

## Podstawa porozumienia

My, liderzy Towarzystw zajmujących się anestezjologią, zebrani na spotkaniu w Helsinkach dnia 13 czerwca 2010 r. uzgadniamy, co następuje:

- Pacjenci mają prawo oczekiwać bezpieczeństwa i ochrony podczas udzielania świadczeń zdrowotnych, a anestezjologia odgrywa kluczową rolę w poprawie bezpieczeństwa pacjenta w okresie okołoperacyjnym. W związku z tym w pełni zatwierdzamy Międzynarodowe Standardy Bezpiecznego Znieczulenia Światowej Federacji Towarzystw Anestezjologicznych.<sup>2</sup>
- Ważną rolę w bezpiecznej opiece zdrowotnej pełnią pacjenci, których należy edukować i którym należy stwarzać możliwość przekazywania informacji zwrotnej umożliwiającej dalszą poprawę procesu znieczulenia.<sup>3,4</sup>
- Podmioty odpowiedzialne za finansowanie systemu ochrony zdrowia mają prawo oczekiwać bezpiecznych świadczeń z zakresu okołoperacyjnej opieki anestezjologicznej i dlatego ich obowiązkiem jest zapewnienie odpowiednich środków finansowych.
- Edukacja odgrywa istotną rolę w poprawie bezpieczeństwa pacjenta, w związku z czym udzielamy pełnego poparcia dla rozwoju, upowszechnienia i przeprowadzania szkoleń z zakresu bezpieczeństwa pacjenta.<sup>5</sup>
- Czynniki ludzkie są istotnym elementem w procesie sprawowania opieki nad pacjentem, dlatego dla podniesienia bezpieczeństwa będziemy odpowiedzialnie współpracować z naszymi partnerami w chirurgii, pielęgniarstwie i innych dyscyplinach klinicznych.<sup>6</sup>
- Nasi partnerzy w przemyśle mają ważną rolę do odegrania w rozwoju, produkcji i dystrybucji bezpiecznych leków i sprzętu do opieki nad pacjentem.
- Anestezjologia jest główną specjalnością lekarską, która przyczyniła się do rozwoju bezpieczeństwa pacjenta. Nie oznacza to jednak, że wyczerpano już wszystkie możliwości dalszego rozwoju. Wiemy, że istnieją jeszcze obszary wymagające poprawy poprzez badania naukowe i innowacje.<sup>7</sup>
- Żadne względy etyczne, prawne lub regulaminowe nie powinny ograniczać lub eliminować jakiegokolwiek możliwości ochrony pacjenta przedstawionej w niniejszej Deklaracji w celu zapewnienia bezpieczeństwa opieki zdrowotnej.

## Podstawowe wymagania

Dzisiaj przyłączamy się do działań European Board of Anaesthesiology (EBA) mających na celu poprawę bezpieczeństwa pacjenta w Europie. Dla osiągnięcia tego celu konieczna jest ścisła współpraca organizacji europejskich, wśród których ze względu na podejmowane działania ważne

miejsce zajmuje i będzie zajmować Europejskie Towarzystwo Anestezjologii (ESA):

1. Wszystkie instytucje w Europie udzielające okołoperacyjnej opieki anestezjologicznej powinny spełniać minimalne zalecenia EBA w zakresie monitorowania pacjentów zarówno na sali operacyjnej jak i pooperacyjnej.<sup>8</sup>
2. Wszystkie takie instytucje powinny mieć procedury<sup>2:9</sup> oraz niezbędne wyposażenie umożliwiające:
  - kontrolę aparatury i leków
  - przedoperacyjną ocenę oraz przygotowanie pacjenta
  - oznakowanie strzykawek
  - przeprowadzenie trudnej intubacji
  - leczenie hipertermii złośliwej
  - leczenie anafilaksji
  - leczenie toksyczności znieczulenia miejscowego
  - leczenie masywnego krwotoku
  - kontrolę infekcji
  - opiekę pooperacyjną wraz z uśmierzaniem bólu

3. Wszystkie instytucje opieki zdrowotnej, w których stosuje się sedację, mają obowiązek przestrzegać przyjętych standardów anestezyjologicznych i dobrych praktyk w zakresie bezpiecznej sedacji.<sup>10-14</sup>
4. Wszystkie instytucje opieki zdrowotnej powinny wspierać inicjatywę WHO „Bezpieczna Operacja Ratuje Życie” oraz związane z nią procedury.<sup>15</sup>
5. Wszystkie oddziały anestezyjologiczne w Europie mają obowiązek sporządzać roczne raporty dotyczące podjętych działań w wymiarze lokalnym oraz uzyskanych wyników z zakresu poprawy bezpieczeństwa pacjenta.
6. Wszystkie instytucje, w których udzielane są świadczenia zdrowotne z zakresu anestezyjologii, mają obowiązek gromadzenia danych koniecznych do sporządzenia rocznych raportów na temat chorobowości i umieralności.
7. Wszystkie instytucje, w których udzielane są świadczenia zdrowotne z zakresu anestezyjologii, mają obowiązek uczestniczyć w uznanych ogólnokrajowych lub innych dużych audytach bezpieczeństwa stosowania praktyk oraz w systemach raportowania zdarzeń krytycznych.<sup>16-18</sup> Należy zapewnić odpowiednie środki na ten cel.

## Konkluzja

- Deklaracja podkreśla kluczową rolę anestezyjologii w promowaniu bezpiecznej opieki okołoperacyjnej.

## Ciągłość

- Zachęcamy wszystkich zajmujących się opieką zdrowotną, by dołączyli do nas i podpisali tę deklarację.
- Będziemy się spotykać raz do roku, by oceniać postępy we wdrażaniu niniejszej deklaracji.

Podpisali dnia 13 czerwca 2010 r.

urzędujący Prezesi Towarzystw Anestezyjologicznych w Europie

Deklaracja Helsińska o Bezpieczeństwie Pacjenta w Anestezyjologii została opublikowana w *European Journal of Anaesthesiology* 2010; 27:596-597

**European Board and Section of Anaesthesiology**

**European Union of Medical Specialist**

**www.eba-uems.eu**

**www.euroanesthesia.org**

## Bibliografia

1. Weiser TG, Regenbogen SE, Thompson KD, Haynes AB, Lipsitz SR, Berry WR, Gawande AA: An estimation of the global volume of surgery: a modelling strategy based on available data. *Lancet* 2008;372: 139-44
2. World Federation of Societies of Anaesthesiologists. 2008 International Standards for a Safe Practice of Anaesthesia. <http://anaesthesiologists.org/en/guidelines/safety-and-quality-of-practiceguidelines.html> World Federation of Societies of Anaesthesiologists. Last accessed 8-4-2010.
3. Peat M, Entwistle V, Hall J, Birks Y, Golder S: Scoping review and approach to appraisal of interventions intended to involve patients in patient safety. *J.Health Serv.Res.Policy* 2010; 15 Suppl 1: 17-25
4. Davis RE, Jacklin R, Sevdalis N, Vincent CA: Patient involvement in patient safety: what factors influence patient participation and engagement? *Health Expect.* 2007; 10: 259-67
5. Staender SE: Patient safety in anesthesia. *Minerva Anesthesiol.* 2010; 76: 45-50
6. Reason J: *Human Error*. Cambridge, Cambridge University Press, 1990,
7. Gaba DM: Anesthesiology as a model for patient safety in health care. *BMJ* 2000; 320: 785-8
8. Mellin-Olsen J, O'Sullivan E, Balogh D, Drobnik L, Knape JT, Petrini F, Vimlati L: Guidelines for safety and quality in anaesthesia practice in the European Union. *Eur.J.Anaesthesiol.* 2007; 24: 479-82
9. Vimlati L, Gilsanz F, Goldik Z: Quality and safety guidelines of postanesthesia care: Working Party on Post Anaesthesia Care (approved by the European Board and Section of Anaesthesiology, Union Europeenne des Medecins Specialistes). *Eur.J.Anaesthesiol.* 2009; 26: 715-21
10. Practice guidelines for sedation and analgesia by nonanesthesiologists. *Anesthesiology* 2002; 96: 1004-17
11. Gisvold SE, Raeder J, Jyssum T, Andersen L, Arnesen C, Kvale L, Mellin OJ: Guidelines for the practice of anesthesia in Norway. *Acta Anaesthesiol.Scand.* 2002; 46: 942-6
12. Recommendations for anesthesia and sedation in nonoperating room locations. *Minerva Anesthesiol.* 2005; 71: 11-20
13. Cote CJ, Wilson S: Guidelines for monitoring and management of pediatric patients during and after sedation for diagnostic and therapeutic procedures: an update. *Paediatr.Anaesth.* 2008; 18: 9-10
14. Knape JT: The impact of the european guidelines for sedation by nonanaesthesiologists for gastroenterology practice. *J.Gastrointestin. Liver Dis.* 2007; 16:429-30
15. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat AH, Dellinger EP, Herbosa T, Joseph S, Kibatala PL, Lapitan MC, Merry AF, Moorthy K, Reznick RK, Taylor B, Gawande AA: A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *N.Engl.J.Med.* 2009; 360: 491-9
16. Critical Incident Reporting and Reacting Network – CIRNET. <http://www.cirnet.ch/> Swiss Foundation for Patient Safety. Last accessed 8-4-2010.
17. National Reporting and Learning Service. <http://www.nrls.npsa.nhs.uk/report-a-patient-safety-incident/> National Health Service (NHS). Last accessed 8-4-2010.
18. National Confidential Enquiry into Patient Outcome and Death. <http://www.ncepod.org.uk/> .Last accessed 8-4-2010.