



ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Διευθυντής: Δρ. Δημήτρης Παπαγόρας, FEBS

Εγχειρίδιο Προσανατολισμού για
νέους ειδικευόμενους χειρουργούς
Από το Α έως το Ω

Τρίκαλα 2017

I. Στόχοι εκπαίδευσης (curriculum)

Ο στόχος της εκπαίδευσης σας τον πρώτο χρόνο της ειδικότητας που επιλέξατε είναι η απόκτηση εκείνης της βάσης, που είναι απαραίτητη, για να συνεχίσετε την κύρια ειδικότητα τα επόμενα χρόνια. Και αυτή η βάση είναι άρρηκτα δεμένη με τις αρχές της Γενικής Χειρουργικής και αφορά στους παρακάτω άξονες:

A

Προεγχειρητική φάση: 12 παράμετροι

εξοικείωση με τους κανόνες της προεγχειρητικής ετοιμασίας του χειρουργικού ασθενούς, τόσο σε επείγοντα όσο σε τακτικά περιστατικά, που περιλαμβάνει:

- (1) τη λήψη του προσανατολισμένου χειρουργικού ιστορικού
- (2) τη φυσική εξέταση
- (3) τον απαραίτητο προεγχειρητικό εργαστηριακό απεικονιστικό έλεγχο
- (4) την αποσαφήνιση της ένδειξης του χειρουργείου, δηλαδή της διάγνωσης του ασθενούς (όλα αυτά τα παραπάνω στοιχεία συνθέτουν τον «φάκελο του ασθενούς», ο οποίος πρέπει να έτοιμος πριν από κάθε τακτική ή επείγουσα – έκτακτη επέμβαση)
- (5) την γνώση για το χρόνο τελευταίας πρόσληψης υγρών και τροφής από το στόμα
- (6) τη γνώση για τα φάρμακα που λαμβάνει ο ασθενής από το σπίτι του, την προεγχειρητική δηλαδή διαχείριση της πολυφαρμακίας που είναι πολύ κοινό φαινόμενο σε ηλικιωμένα άτομα -λόγω χρόνιων προβλημάτων υγείας
- (7) τα μέτρα πρόληψης μετεγχειρητικών λοιμώξεων (όπως είναι η προεγχειρητική προφυλακτική χορήγηση αντιβιοτικών, το ξύρισμα των τριχών δέρματος στην περιοχή της τομής, η ρύθμιση σακχάρου, η υποστήριξη της θρέψης)
- (8) τα μέτρα πρόληψης του φλεβικού θρομβοεμβολικού συνδρόμου (προφυλακτική χορήγηση αντιθρομβωτικής αγωγής με ηπαρίνες χαμηλού μοριακού βάρους, η γρήγορη κινητοποίηση, η εφαρμογή καλτσών προστασίας φλεβικής στάσης ή αεροθάλαμων πίεσης κάτω άκρων
- (9) τις απαιτούμενες εξετάσεις που αφορούν την μέτρηση επιπέδων θυρεοειδικών ορμονών
- (10) την προεγχειρητική διαχείριση και προσέγγιση των ασθενών που λαμβάνουν αντιαιμοπεταλιακά (διακοπή ή όχι), αντιπηκτικά από του στόματος (γεφύρωση με ηπαρίνες χαμηλού μοριακού βάρους μετά από διακοπή), καθώς επίσης και την αποσαφήνιση της πραγματικής σημασίας των σχετικών δεικτών ελέγχου πήκτικότητας καθώς και της μέτρησης των αιμοπεταλίων
- (11) τη σημασία και την ένδειξη της λήψης των αερίων αίματος
- (12) τις ενδείξεις για τις εκτιμήσεις από άλλες ειδικότητες (καρδιολογία, πνευμονολογία, αναισθησιολογία) στα πλαίσια της καλύτερης δυνατής προετοιμασίας του ασθενούς και τη δυνατότητα διαβάθμισης του χειρουργικού κινδύνου του ασθενούς, μέσα από την εκτίμηση της γενικής του κατάστασης (χρόνια προβλήματα, κλίμακα ASA, επίπεδο αυτοεξυπηρέτησης και φυσικών δραστηριοτήτων, ηλικία, επίπεδο επικοινωνίας και αντίληψης του ασθενούς), σε συσχετισμό πάντα με την πολυπλοκότητα τα χειρουργικής επέμβασης στην οποία πρόκειται να υποβληθεί ο ασθενής.

B

Σταθμός λειτουργίας Χειρουργικής Κλινικής: Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ): 6 παράμετροι

εκπαίδευση στην εκτίμηση και αντιμετώπιση των επειγόντων χειρουργικών περιστατικών στο χώρο του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) που περιλαμβάνει:

- (1) την εκτίμηση, την πρωταρχική αντιμετώπιση και την καταγραφή του τραύματος όλων των ανατομικών περιοχών του σώματος καθώς επίσης και την αντιμετώπιση του πολυτραυματία

- (2) την διαγνωστική προσέγγιση του οξέος κοιλιακού άλγους και τη συνυφασμένη με αυτό αιτιοπαθογένεια
- (3) την εκτίμηση και αντιμετώπιση των λοιμώξεων δέρματος
- (4) την εκτίμηση και αντιμετώπιση των φλεβικών παθήσεων των άκρων, καθώς επίσης και τη διάγνωση και οργάνωση διακομιδής των οξέων αρτηριακών συμβαμάτων
- (5) την εκτίμηση των κηλών του κοιλιακού τοιχώματος και της μηροβουβωνικής χώρας
- (6) όλα τα παραπάνω, σε συνδυασμό πάντα με το σκεπτικό ενός προσανατολισμένου ιστορικού σε συνθήκες ΤΕΠ και την ορθολογική τεκμηρίωση των απαραίτητων παρακλινικών εργαστηριακών και απεικονιστικών εξετάσεων

Γ

Μετεγχειρητική παρακολούθηση και παραμετροποίηση χειρουργικών ασθενών: 8 άξονες

την πρόσκτηση της μεθοδολογίας, των βασικών αρχών της παρακολούθησης και της έννοιας της «στενής» - εντατικής παρακολούθησης («παραμετροποίησης») των ασθενών της χειρουργικής κλινικής, μέσα από την επίσκεψη κατά το τακτικό ωράριο και σε εφημερία, που περιλαμβάνει

- (1) τη μέτρηση των ζωτικών σημείων
- (2) την καταγραφή της διούρησης
- (3) τον υπολογισμό των αποβαλλόμενων και προσλαμβανόμενων υγρών που συνιστά τον υπολογισμό του ισοζυγίου του ασθενούς το 24ωρο
- (4) τη καταγραφή της ποσότητας και ποιότητας των παροχετεύσεων
- (5) τη λήψη και ερμηνεία των αερίων αίματος
- (6) τη συχνότητα λήψης και το είδος των εργαστηριακών που απαιτούνται καθώς επίσης και το σκεπτικό για το οποίο ζητούνται
- (7) κλινική εκτίμηση που περιλαμβάνει και αφορά σε ασθενή που βρίσκεται σε μετεγχειρητική περίοδο, έτσι ώστε με όλα τα παραπάνω:
- (8) την εκπαίδευση στην έγκαιρη εντόπιση μιας παρέκκλισης της μετεγχειρητικής πορείας από την αναμενόμενη που ενδεχομένως ισοδυναμεί με μετεγχειρητική επιπλοκή, καθώς και στα βασικά πρώτα τα βήματα που πρέπει να εκτελούνται σε περίπτωση υπόνοιας ή επιβεβαιωμένης μετεγχειρητικής επιπλοκής στο τμήμα

Δ

Χειρουργική αίθουσα- χειρουργική επέμβαση: 9 παράμετροι

καλλιέργεια της χειρουργικής συμπεριφοράς μέσα στην αίθουσα του χειρουργείου, που αφορά

- (1) στο χειρουργικό ιματισμό
- (2) στο πλύσιμο χεριών
- (3) στην συνειδητοποίηση της έννοιας και πρακτικής σημασίας του αποστειρωμένου πεδίου
- (4) στο βάψιμο του ασθενούς
- (5) στην επίγνωση για το περιστατικό που πρόκειται να υποβληθεί στη χειρουργική επέμβαση (διάγνωση, συννοσηρότητα, σχεδιασμένη επέμβαση, λίστα ελέγχου για προφυλακτική αντιβίωση, ξύρισμα περιοχής και σωστή πλευρά χειρουργικού πάθησης)
- (6) στις υποχρεώσεις του πρώτου και του δεύτερου βοηθού καθώς επίσης και του χειρουργού που σχετίζονται με θέματα συνεργασίας και επικοινωνίας για την ευόδωση της χειρουργικής επέμβασης
- (7) στη γνώση των χειρουργικών εργαλείων
- (8) στην επικοινωνία με την εργαλειοδότρια, την νοσηλεύτρια / νοσηλευτή κίνησης
- (9) στην επικοινωνία με τον αναισθησιολόγο

Ε

Χειρουργικές δεξιότητες: επτά άξονες

την εκμάθηση βασικών χειρουργικών δεξιοτήτων που αφορούν:

- (1) στην εκτέλεση των χειρουργικών κόμπων
- (2) στο χειρισμό και το ονοματολόγιο των χειρουργικών εργαλείων
- (3) την γνώση για τα είδη και τις ιδιαιτερότητες των ραμμάτων, των παροχετεύσεων των επιδερμικών υλικώντων και των υλικών των στομιών
- (4) στη συρραφή του δέρματος
- (5) στην εκτέλεση μικροεπεμβάσεων
- (6) στις αιμοληψίες από τα φλεβικά και αρτηριακά στελέχη
- (7) στην τοποθέτηση καθετήρων κεντρικής γραμμής

ΣΤ

Χειρουργικό τραύμα: 3 παράμετροι

την κατάρτιση στην μετεγχειρητική εκτίμηση του χειρουργικού τραύματος, έτσι ώστε να είστε σε θέση να

- (1) εντοπίζετε μια ενδεχόμενη μετεγχειρητική λοίμωξη του επιπολής, και του εν τω βάθει χειρουργικού πεδίου, και μια οποιαδήποτε παρέκκλιση από τη φυσιολογική διαδικασία της επού-λωσης
- (2) να μάθετε να εκτιμάτε το χρόνο της αφαίρεσης των ραμμάτων, σε συνδυασμό με τη γνώση για την μετεγχειρητική περιποίηση του χειρουργικού τραύματος (αλλαγές, λουτρό σώματος)
- (3) να γνωρίζετε πότε γίνεται η πρώτη αλλαγή στο τραύμα και ποιες είναι οι οδηγίες που αφορούν στη περιποίηση του μετά την έξοδο από το νοσοκομείο

Ζ

Μετεγχειρητική αγωγή και οδηγίες: 11 παράμετροι

την προσάρτηση των γνώσεων που αφορούν στις γραπτές μετεγχειρητικές οδηγίες στο τμήμα, μετά από την χειρουργική επέμβαση και συγκεκριμένα σε αυτές που αφορούν

- (1) στον όγκο, στο είδος και στη διάρκεια των χορηγούμενων ενδοφλέβιων υγρών και διαλυμάτων στα πλαίσια της ενυδάτωσης
- (2) στη πρωταρχική σημασία της μετεγχειρητικής αναλγητικής αγωγής
- (3) στη διάρκεια και το στόχο της χορήγησης των αντιβιοτικών
- (4) στην ένδειξη και τη διάρκεια χορήγησης των αντιπηκτικών στα πλαίσια της προφύλαξης από τη φλεβική θρομβοεμβολική νόσο
- (5) στην έναρξη της πρόσληψης υγρών και διαίτας από το στόμα
- (6) στην αξία της πρώιμης κινητοποίησης του χειρουργικού ασθενούς
- (7) στην μετεγχειρητική διαχείριση των προσλαμβανόμενων από τον ασθενή φαρμάκων
- (8) στην αξία της παρακολούθησης των τιμών του σακχάρου πλάσματος και του τρόπου διόρθωσης του
- (9) στη σημασία και το χρόνο – συχνότητα λήψης εργαστηριακών εξετάσεων
- (10) στην εκτίμηση και μέτρηση των αποβαλλόμενων υγρών (ποσότητα – ποιότητα) από τις παροχετεύσεις
- (11) στο σκοπό και σημασία, τη περιποίηση καθώς και τη διάρκεια παραμονής και το χρόνο αφαίρεσης των διαφόρων διακοιλιακών παροχετεύσεων, παροχετεύσεων ημιθωρακίου, του ουροκαθετήρα, του ρινογαστρικού καθετήρα, και καθετήρα κεντρικής γραμμής

Η

Μετεγχειρητικές οδηγίες μετά την έξοδο του ασθενούς από το νοσοκομείο: 9 παράμετροι

αποσαφήνιση της σημασίας και του είδους των μετεγχειρητικών οδηγιών κατά την έξοδο του ασθενούς ανά κατηγορία επέμβασης που αφορούν

- (1) στην επαφή με το νερό (λουτρό σώματος)
- (2) την λήψη αναλγητικών
- (3) την χορήγηση (ενδεχομένως) αντιπηκτικών
- (4) τη δίαιτα
- (5) το εύρος της σωματικής καταπόνησης
- (6) την αφαίρεση των ραμμάτων,
- (7) την επισήμανση προειδοποιητικών σημείων που θα ευαισθητοποιήσουν τον ασθενή να επανέλθει εκτάκτως για εκτίμηση στα εξωτερικά ιατρεία και
- (8) τη **σύνταξη του ενημερωτικού σημειώματος – και γραπτών οδηγιών εξιτηρίου**
- (9) την επόμενη επανεξέταση

Θ

Παρουσίαση χειρουργικών περιστατικών στην ενημέρωση και στα έγγραφα παραπομπών για κλινικές και παρακλινικές εξετάσεις: 4 άξονες συγκροτημένη συνοπτική και περιεκτική παρουσίαση των χειρουργικών περιστατικών που περιλαμβάνει:

- (1) την παρουσίαση των κύριων χαρακτηριστικών του ασθενούς (ηλικία, διάγνωση εισόδου, χρόνια προβλήματα υγείας και φάρμακα) καθώς και του προβληματισμού που περιστρέφεται γύρω από τον ασθενή
- (2) την ερμηνεία των εργαστηριακών τιμών, καθώς και του απεικονιστικού ελέγχου όπως επίσης και
- (3) την αιτιολόγηση οποιουδήποτε περαιτέρω παρακλινικού – απεικονιστικού ελέγχου
- (4) σύνταξη ιστορικού, και ενημέρωση πορείας νόσου του ασθενούς

Ι

Ηλεκτρονικός φάκελος χειρουργικού ασθενούς
εξοικείωση με το σύστημα πληροφορικής της κλινικής, που αφορά

- (1) στη δημιουργία των εισιτηρίων και των εξιτηρίων
- (2) τα παραπεμπτικά για τις εργαστηριακές εξετάσεις και τις απεικονίσεις
- (3) την ηλεκτρονική συνταγογράφηση
- (4) την ενημέρωση του πλάνου των ασθενών της κλινικής

II. Πρόγραμμα κλινικής – υποχρεώσεις – σταθμοί εργασίας

Όλοι οι παραπάνω στόχοι (Α-Ι) πετυχαίνονται μόνο αν παρακολουθήσετε, τηρήσετε και συμμετέχετε ενεργά στο πρόγραμμα της κλινικής σύμφωνα με το οποίο:

Κ

Η άφιξη σας στην κλινική, είναι καθημερινά 07.45 π.μ. και ποτέ αδικαιολόγητα, μετά τις 08.00 π.μ., στις αργίες και Σαββατοκύριακα για την αλλαγή της εφημερίας στις 09.00. π.μ.

Λ

ο πρώτος στη στήλη εφημερίας ιατρός είναι υπεύθυνος και ενήμερος για την κλινική, που σημαίνει:

- (1) έχει κάνει την πρωινή επίσκεψη πριν από την παράδοση της εφημερίας
- (2) ξέρει όλους τους ασθενείς [ονοματεπώνυμο, ηλικία, αιτία και ημέρα εισόδου, διάγνωση, θεράπων ιατρός, συννοσηρότητα (χρόνια νοσήματα), προηγούμενα χειρουργεία και νοσηλείες, καθώς και φάρμακα που χρήζουν ιδιαίτερης διαχείρισης και προσοχής, όπως είναι τα αντιπηκτικά από του στόματος, οι ηπαρίνες χαμηλού μοριακού βάρους, τα αντιαιμοπεταλιακά, οι θυρεοειδικές ορμόνες, η ινσουλίνη, τα αντιδιαβητικά δισκία και τα κορτικοστεροειδή]
- (3) είναι ενήμερος για την τρέχουσα μετεγχειρητική κατάσταση, όσο και την τρέχουσα νοσηλεία όλων των ασθενών της κλινικής, τα εργαστηριακά και όλες τις εκκρεμότητες τους όσον αφορά στην απεικόνιση, σε παρακλινικούς ελέγχους, και
- (4) αποτελεί το πρόσωπο αναφοράς για τον εφημερεύοντα ειδικό.
- (5) παραδίδει την εφημερία στον επόμενο εφημερεύοντα της πρώτης στήλης την επόμενη μέρα το πρωί και έχει πλήρως ενημερωμένο και επικαιροποιημένο το πλάνο της κλινικής

Μ

Η Κλινική εφημερεύει κάθε μέρα (ανοιχτή εφημερία) και υποδέχεται ετησίως κοντά στα 13,000 περιστατικά κατά μέσο όρο, που μαζί με τα ορθοπεδικά επείγοντα περιστατικά φτάνουν τους 19,000 ασθενείς κατά μέσο όρο, που αντιμετωπίζονται ετησίως στο Τμήμα των Επειγόντων Περιστατικών.

Αυτός ο αριθμός πέραν του ό,τι αποτελεί ένα σημαντικό όγκο δουλειάς αποτελεί και μια ευκαιρία για τον νέο ιατρό να προσεγγίσει την έννοια του επείγοντος και να αποκτήσει σημαντική εμπειρία στην εκτίμηση και αντιμετώπιση των επειγόντων χειρουργικών περιστατικών.

Σε περίπτωση που το επιτρέπει ο αριθμός των εφημερευόντων ειδικευομένων και αγροτικών ιατρών καλό είναι να υπάρχει μια κυκλική παρουσία στο Τμήμα των Επειγόντων Περιστατικών και να αποφεύγεται η συνεχής παρουσία όλων των ιατρών στα Επείγοντα, που μόνο κόπωση δημιουργεί.

Επίσης, στην πράξη παρά του ό,τι ο μεγαλύτερος όγκος των περιστατικών αφορά στην γενική χειρουργική είναι αναπόφευκτο να μην εξετάζονται και να μην αντιμετωπίζονται περιστατικά άλλων χειρουργικών ειδικοτήτων που δεν έχουν ειδικευόμενους, αλλά σε εφημερία ειδικούς ιατρούς. Αυτό το γεγονός πρέπει να θεωρηθεί ως ευκαιρία αποθησαύρισης κλινικής εμπειρίας και όχι σαν παράβαση ορίων ειδικότητας.

Οποιοδήποτε πρόβλημα που θα προκύπτει είτε διαγνωστικό, είτε διαδικαστικό, είτε θεραπευτικό, πρέπει να συζητιέται με τον πιο έμπειρο συνάδελφο καθώς και με τον εφημερεύοντα ειδικό.

Ο χώρος των Επειγόντων κατά κοινή ομολογία και σύμφωνα με βιβλιογραφικά δεδομένα είναι ένας χώρος με αντίξοες συνθήκες εργασίας, ιδιαίτερα στρεσογόνος από πλευράς φόρτου εργασίας και απαιτήσεων των ασθενών και των οικείων τους, δεν παύει όμως να είναι ο ακρογωνιαίος λίθος της κλινικής δραστηριότητας για τον κλινικό γιατρό, και ιδιαίτερα για ένα νέο ειδικευόμενο. Είναι ένα σημείο τριβής με μια δύσκολη κλινική πράξη, που θα σας αποφέρει σημαντικό εκπαιδευτικό όφελος που αφορά

- (1) στην δεξιοτεχνία συρραφής τραυμάτων
- (2) στην συγκρότηση ενός πλαισίου εκτίμησης και επικοινωνίας με τον άρρωστο που παρουσιάζεται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών καθώς και
- (3) στο χτίσιμο μιας ανεξάρτητης,- και πάντα με μέτρο την ασφάλειας και τη σωστή πρακτική απέναντι στον άρρωστο,- ιατρικής προσωπικότητας

N

σε κάθε ασθενή στον οποίο τίθεται η ένδειξη της επείγουσας εισαγωγής στην κλινική συμπληρώνεται το έντυπο των βασικών κλινικών πληροφοριών με τις αρχικές οδηγίες και τη βασική διάγνωση ή την ένδειξη της διάγνωσης (υπάρχουν στον υπολογιστή του γραφείου των ειδικευομένων, όλες οι διαγνώσεις των επειγόντων περιστατικών). Προς τούτο θα πρέπει:

- (1) να ενημερώνεται στο τμήμα το νοσηλευτικό προσωπικό ότι γίνεται εισαγωγή για να προετοιμαστεί ο θάλαμος
- (2) να αποφεύγονται ασάφειες στη διάγνωση π.χ. τροχαίο, ξυλοδαρμός και πτώση δεν αποτελούν διαγνώσεις, αλλά μηχανισμοί κακώσεων

Ξ

Η ομάδα που εφημέρευσε παραδίδει την εφημερία χωρίς εκκρεμότητα στην επόμενη ομάδα εφημερευόντων που σημαίνει:

- (1) έχει γίνει η πρωινή επίσκεψη από τον πρώτο εφημερεύοντα στη στήλη
- (2) έχουν γίνει όλες οι αιμοληψίες
- (3) έχουν γραφεί όλα τα ιστορικά
- (4) έχουν συμπληρωθεί όλα τα παραπεμπτικά της εφημερίας,
- (5) έχουν αποπερατωθεί οι εκκρεμότητες της μονάδας βραχείας νοσηλείας και
- (6) έχει συμπληρωθεί το πλάνο των ασθενών της κλινικής

Ο

είναι άγραφος και για αυτό και απαράβατος νόμος και χειρουργική παράδοση οι γιατροί που εφημέρευσαν να συμμετέχουν στις χειρουργικές επεμβάσεις των περιστατικών της εφημερίας τους. Αυτή η ολοκλήρωση όλων των σταθμών του μονοπατιού νοσηλείας του χειρουργικού ασθενούς (προεγχειρητική εκτίμηση - φάση, χειρουργική επέμβαση, μετεγχειρητική παρακολούθηση και εξιτήριο), αποτελεί την πεμπτούσια της χειρουργικής καθημερινότητας και σωστής πράξης και μόνο μέσα από αυτή μπορεί να θεωρηθεί ότι ολοκληρώνεται και στερεώνεται η χειρουργική εμπειρία. «Εμπόδια» σε αυτή τη διαδρομή της συνεχούς παρακολούθησης τους ασθενούς, που μπορεί να κρατήσει από ώρες μέχρι μέρες, είναι η κόπωση ή η εκούσια απουσία του γιατρού. Και τα δυο αυτά στοιχεία (κόπωση και απουσία πνεύματος ή σώματος) θα πρέπει να περιοριστούν στο ελάχιστο, για να αυξηθεί το εκπαιδευτικό κέρδος (επ' αυτού δεξ παρακάτω)

Π

κάθε Δευτέρα, Τρίτη, Πέμπτη και Παρασκευή είναι μέρα τακτικών χειρουργείων, η σειρά των οποίων, με την σύνθεση των χειρουργών, καθορίζεται από το σχετικό πρόγραμμα. Το Πρόγραμμα Χειρουργείου γράφεται κάθε Δευτέρα, Τετάρτη, και Πέμπτη μέχρι στις 10.00 π.μ. από τον παλαιότερο συνάδελφο, με υπόδειξη του Διευθυντή, και εκτυπώνεται σε 13 ανάτυπα, ένα από τα οποία αναρτάται και στο γραφείο των ειδικευομένων.

P

Εκτός του ό,τι είναι ζήτημα χειρουργικής παράδοσης, στον πυρήνα της οποίας βρίσκεται ο σεβασμός και η πειθαρχία, είναι και ουσιαστικό, για την εύρυθμη λειτουργία των χειρουργείων, να είστε στις αίθουσες πριν από τον ειδικό και ποτέ μετά την μεταφορά του ασθενούς εντός της χειρουργικής αίθουσας. Τα χειρουργεία στο νοσοκομείο μας αρχίζουν στις 08.00. π.μ.. Μετά το πέρας της χειρουργικής επέμβασης ο νεότερος (β' βοηθός) θα εξέλθει της αίθουσας μόνο μετά την μεταφορά του ασθενούς από την αίθουσα του χειρουργείου προς τον χώρο της ανάνηψης. Ο λόγος είναι προφανής: σε περίπτωση προβλήματος κατά την αφύπνιση (αιμορραγία, επαιελούμενος αεραγωγός, ή οτιδήποτε άλλο που μπορεί να προκύψει) θα παράσχει την πρώτη βοήθεια και θα καλέσει τον χειρουργό και τον πρώτο βοηθό.

Σ

Ο βασικός κανόνας στην αίθουσα του χειρουργείου, ιδίως τον πρώτο χρόνο της εκπαίδευσης έχει δυο σημαντικά σημεία: την μίμηση (τρώω με τα μάτια αυτά που κάνει ο χειρουργός για να είμαι έτοιμος να τα κάνω και γω όταν μου ζητηθεί) και την σιωπηλή, αποσιωμένη προσοχή (ακούω τι μου λένε και κάνω ότι μου υποδεικνύουν κατά τη διάρκεια της εγχείρησης και αμέσως μετά). Αυτό δεν σημαίνει ότι δεν ρωτάω, όταν το επιτρέπουν οι συνθήκες αυτά που θέλω να μάθω και δεν έχω καταλάβει

Τ

ο παλαιότερος βοηθός, ή αυτός που θα συνεννοηθεί μαζί του, έχει την υποχρέωση να καταγράφει στο βιβλίο χειρουργείου όλες τις εκτελεσμένες σύμφωνα με το πρόγραμμα επεμβάσεις, καθώς επίσης και τις επείγουσες επεμβάσεις που θα σημειώνονται στο βιβλίο ως τέτοιες (ένδειξη: ΕΠΕΙΓΟΝ) κάτω από την διάγνωση και το ονοματεπώνυμο του ασθενούς

Υ

η συμμετοχή σας στις χειρουργικές επεμβάσεις είναι δεδομένη εκπαιδευτική δραστηριότητα και καθορίζεται κατά κανόνα από μια μεταξύ σας συνεννόηση, σε περίπτωση που όλοι οι συνάδελφοι είναι της ίδιας παλαιότητας, ή από τον παλαιότερο βοηθό της κλινικής, όταν υπάρχει, ή από τον Διευθυντή του Τμήματος. Το σκεπτικό είναι να προωθηθεί με κάθε τρόπο η δυνατότητα και επιθυμία του καθενός να συμμετέχει στα χειρουργεία. Είναι πολύ σημαντικό από τώρα κιόλας να σας γίνει καθημερινή συνήθεια να καταγράφετε κάθε δραστηριότητα σας χειρουργική (μικροεπέμβαση, τοποθέτηση κεντρικής γραμμής, σωλήνα παροχέτευσης ημιθωρακίου, συμμετοχή στα χειρουργεία ως πρώτος, δεύτερος ή ως χειρουργός) σε ημερολόγιο ή ηλεκτρονικό αρχείο

Φ

η υποχρέωση του πρώτου βοηθού (και για τα επείγοντα χειρουργεία του πρώτου στη στήλη εφημερεύοντα) σε μια χειρουργική επέμβαση είναι

- (1) να γνωρίζει άριστα και τα πάντα για τον ασθενή που πρόκειται να χειρουργηθεί
- (2) να έχει ετοιμάσει τον φάκελο προς χειρουργείο
- (3) να έχει διαβάσει την επέμβαση στην οποία θα συμμετάσχει
- (4) μαζί με τον δεύτερο βοηθό να είναι στη χειρουργική αίθουσα πριν από την τοποθέτηση του ασθενούς στο χειρουργικό τραπέζι
- (5) να ενημερώνει τον εφημερεύοντα για το περιστατικό στο οποίο βοήθησε
- (6) να εποπτεύσει το χειρουργικό τραύμα την επόμενη(ες) μέρες
- (7) να έχει καταλάβει ποια επέμβαση έγινε και ποιο ήταν το σκεπτικό της και τέλος
- (8) είναι αυτός που θα φροντίσει να γραφτεί το ενημερωτικό σημείωμα για την εκτίμηση από τους αναισθησιολόγους σε περίπτωση εκτάκτων περιστατικών

Χ

κάθε Δευτέρα, Τετάρτη και Πέμπτη λειτουργούν τα εξωτερικά τακτικά ιατρεία της κλινικής στο ισόγειο του παλιού κτιρίου (ανατολική πτέρυγα) καθώς και το ιατρείο μαστού, από τις 09.30 π.μ. και 10.00 π.μ. αντίστοιχα. Εκεί μαζί με τον ειδικό (και από ένα διάστημα και μετά μόνοι σας) γίνονται οι αλλαγές των τραυμάτων και οι εκτιμήσεις των μη επειγόντων χειρουργικών περιστατικών και ο προγραμματισμός τους. Σε αντίθεση με το χώρο των Επειγόντων, εδώ δίδεται η ευκαιρία να προσεγγίσετε ασθενείς με χρόνια μη επείγοντα χειρουργικά προβλήματα. Η προσέγγιση αυτή περιλαμβάνει την τεκμηρίωση της διάγνωσης, την λήψη ενός προσανατολισμένου χειρουργικού ιστορικού, τον σχεδιασμό των εκτιμήσεων στα πλαίσια της προεγχειρητικής ετοιμασίας (όταν ενδείκνυται) από άλλες ειδικότητες, την ενημέρωση για τη χειρουργική επέμβαση και ενδεχομένως την ενημέρωση που αφορά στην εξασφάλιση αίματος

Κάθε Δευτέρα, Τετάρτη εκτελούνται στο σηπτικό ιατρείο, από τις 10.00 πμ. οι προγραμματισμένες μικροεπεμβάσεις (αφαιρέσεις σπύλων, σμηγματογόνων κύστεων, βιοψίες δέρματος, αφαίρεση ονύχων, καθώς επίσης και καθαρισμοί χρόνιων τραυμάτων και κατακλίσεων. Οι μικροεπεμβάσεις είναι μια ευκαιρία εκτέλεσης αυτόνομης χειρουργικής πράξης για τον εκπαιδευόμενο χειρουργό.

Όσες περισσότερες εκτελέσεις τόσο μεγαλύτερη εμπειρία αποκτάς στο χειρισμό εργαλείων και ραμμάτων

Κάθε Δευτέρα, Τετάρτη Πέμπτη και ώρα 07.45 π.μ. γίνονται στα εξωτερικά μας ιατρεία οι εισαγωγές των τακτικών περιστατικών. Η υποχρέωση του ειδικευόμενου ιατρού που κάνει τις εισαγωγές είναι να λαμβάνει το ιστορικό (προτυποποιημένη φόρμουλα) και αν υπάρχει χρόνος να συμπληρώνει και αναλυτικά το προσανατολισμένο χειρουργικό ιστορικό και να ενημερώνει τον θεράποντα χειρουργό για οποιαδήποτε εκκρεμότητα που δεν έχει διευθετηθεί.

Ψ

Για όλες αυτές τις επιμέρους δραστηριότητες στους διάφορους σταθμούς λειτουργίας της κλινικής που αφορούν

(1) στις εφημερίες

(2) στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία

(3) στις εισαγωγές

(4) στις μικροεπεμβάσεις

(5) στην προετοιμασία των φακέλων των χειρουργείων:

υπάρχει αναλυτικός πίνακας κατανομής αρμοδιοτήτων ανά ειδικευόμενο, ο οποίος πίνακας αφορά στον μήνα για τις εφημερίες και στην εβδομάδα για τους υπόλοιπους σταθμούς

Ω

κάθε Δευτέρα, Τετάρτη και Πέμπτη και ώρα 08.30 π.μ. γίνεται η συγκέντρωση Κλινικής, στο χώρο της βιβλιοθήκης της κλινικής, όπου συζητούνται και αναλύονται τα περιστατικά, τα οποία παρουσιάζονται από τον παλιότερο ειδικευόμενο εφημερεύοντα της προηγούμενης μέρας. Οι συγκεντρώσεις εκτός από την συζήτηση για τα περιστατικά αποτελούν αφορμή για εκπαιδευτική δραστηριότητα, μέσα από την βιβλιογραφική αναφορά και τεκμηρίωση πάνω σε συγκεκριμένες θεματικές ενότητες, τη συζήτηση δύσκολων και ενδιαφερόντων περιπτώσεων, ενώ μια φορά κάθε μήνα γίνεται η ανάλυση της θνητότητας και νοσηρότητας των περιστατικών. Επίσης αποτελούν τον χώρο αναφοράς όλων των λειτουργικών και ιατρικών θεμάτων που σας απασχολούν. Η συγκέντρωση της κλινικής ακολουθείται από την επίσκεψη της κλινικής παρουσία του Διευθυντή

Κάθε Τετάρτη και ώρα 12.30 μ.μ. γίνονται τα εκπαιδευτικά μαθήματα, βάση εξαμηνιαίου προγράμματος, από τους ειδικούς της κλινικής, ενώ από το Διευθυντή ανάλογα με την ευκαιρία που δίνει η κίνηση της εφημερίας και εκτός προγράμματος γίνεται brain storming, όπου αναλύονται με βάση πρακτικών σεναρίων καθημερινά κλινικά προβλήματα, έτσι ώστε να υπάρχει το έναυσμα και το σημείο αναφοράς για εμβάθυνση μέσα από την προσωπική μελέτη.

Στα προαναφερόμενα εκτέθηκαν οι στόχοι της εκπαίδευσης σας και το πρόγραμμα της κλινικής από το Α έως το Ω, που έχει ως οδηγό νήμα την εκπαίδευσή σας, και αποτελεί στην κυριολεξία το όχημα για την επίτευξή της.

Την μεγαλύτερη σημασία όμως έχει η δική σου συνειδητή προσπάθεια, η οποία πρέπει να πηγάζει από την αγάπη και την πίστη για την επιλογή σου, καθώς επίσης και από την αποσαφήνιση των προτεραιοτήτων που αυτή η επιλογή συνεπάγεται. Αυτό σημαίνει κατά λέξη:

- μεταμόρφωση του φοιτητικού τρόπου σκέψης σε αυτόν ενός πρακτικού κλινικού ιατρού που ψάχνει απαντήσεις και λύσεις για πρακτικά ζητήματα που αφορούν στον άρρωστο και όχι θεωρήματα για τον τρόπο με τον οποία αυτά δημιουργήθηκαν. Προς τούτο είναι σημαντικό:

- να διαβάζεις καθημερινά σύγχρονα εύχρηστα πρακτικά συνοπτικά συγγράμματα που επικεντρώνονται στην κλινική πράξη των χειρουργικών επειγόντων περιστατικών, και των βασικών αρχών της γενικής χειρουργικής, έτσι ώστε εκτός από την πρακτική εκμάθηση από τους παλιότερους συναδέλφους να έχεις και μια ισχυρή γνώση για το ορθό και τεκμηριωμένο της τρέχουσας πρακτικής (pocket Oxford Emergency Surgery, Basic Surgery, Pocket Surgery Schwartz ή ό,τι άλλο βρεις και σου αρέσει, κατά προτεραιότητα αγγλό – γερμανό – γαλλόφωνο ή σε ό,τι άλλη γλώσσα θες)

- να είσαι συνεπής στο ωράριο και το πρόγραμμα της κλινικής, που όπως επιχειρηματολογήθηκε παραπάνω είναι ο χάρτης της επίτευξης των στόχων σου,
 - να ενημερωθείς για όλα τα συμβουλευτικά κείμενα που αφορούν στην αντιμετώπιση περιστατικών ομάδων ασθενών, στις μετεγχειρητικές οδηγίες, στις διαγνώσεις των ασθενών που υπάρχουν στους υπολογιστές του γραφείου των ειδικευομένων
 - να προσανατολιστείς γρήγορα χωροταξικά όσον αφορά τους σταθμούς εργασίας σου και να εξοικειωθείς σύντομα με το σύστημα πληροφορικής της κλινικής και του νοσοκομείου για τη σύνταξη παραπεμπτικών για εργαστηριακές και απεικονιστικές εξετάσεις καθώς επίσης και τη δημιουργία των εξιτηρίων
 - να έχεις άριστες σχέσεις με όλο το νοσηλευτικό προσωπικό σε όλα τα επίπεδα και σταθμούς εργασίας και βεβαίως με όλους τους συναδέλφους
 - να έχεις σεβασμό, αγάπη, κατανόηση και υπομονή απέναντι στον άρρωστο
 - να σέβεται τους παλαιότερους συναδέλφους
 - να ζητάς και να ρωτάς, αυτό που θες να μάθεις
 - να έχεις συγκεκριμένους εκπαιδευτικούς στόχους κάθε φορά και να αξιολογείς αν τους πέτυχες
 - να μην φεύγεις ποτέ από την κλινική αν δεν ενημερώνεις και αν δεν έχεις ολοκληρώσει όλες τις εκκρεμότητες, όπως και να ενημερώνεις σε περίπτωση που είναι αδύνατο να προσέλθεις, για πολύ σοβαρούς λόγους (το είπαμε) κάποια φορά, στην κλινική
 - να μην βλέπεις το ρεπό σαν αυτοματοποιημένο και δεδομένο δικαίωμα ξεκομμένο από τις υποχρεώσεις σου, αλλά σαν ανάπαυλα μετά από κοπιαστικές περιόδους. Για κάθε ρεπό ή απουσία θα ενημερώνεται ο Διευθυντής
- Τέλος, να θυμάσαι πώς όσα περισσότερα επενδύσεις σε κόπο, εργασία, αφοσίωση, τόσα περισσότερα θα χτίσεις για το ιατρικό μέλλον σου και αυτό οι παλιοί μας το κατάλαβαν από την αρχή όταν είπαν πώς «τα δάκρυα είναι το προοίμιο της τέχνης». Και η Χειρουργική είναι μια από αυτές.

Καλή αρχή

Δ. Παπαγόρας MD, MSc, PhD, FEBS
Διευθυντής Χειρουργικής Κλινικής