

Poročilo RSK za anesteziologijo, reanimatologijo ter perioperativno intenzivno terapijo operativnih strok za leto 2024

V let 2024 je imel RSK za anesteziologijo 5 sestankov, ki so potekali skupaj s člani SS za anesteziologijo pri SZD.

1. Glavna tema vseh sestankov je bila »**Izvajanje proceduralne sedacije (PS) za neanesteziologe**«. V luči tega je potekala intenzivna pisna komunikacija z MZ in zdravstveno inšpektorico. Dokončno mnenje RSK za anesteziologijo je sledeče:

Za izvajanje PS smo anesteziologi na nivoju strokovnega združenja - Slovenskega združenja za anesteziologijo in intenzivno medicino (SZAIM) sprejeli evropske smernice (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28877145/>), ki so nastale ob sodelovanju tudi slovenskih anesteziologov. Namen priporočil je zagotoviti kakovost in varnost obravnave. Nad izvajanjem PS mora v državi bdeti Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino.

Proceduralna sedacija je namenjena lajšanju pacientovega strahu, neugodja in bolečine med diagnostičnimi in terapevtskimi postopki ter omogoča učinkovitejšo izvedbo tovrstnih posegov. S pomočjo kombinacije različnih zdravil, ki se aplicirajo v žilo, se doseže sedacija in analgezija različnih globin: od blage do globoke sedacije in anestezije. Za večino posegov se priporoča zmerna analgosedacija, pri kateri pacient ob verbalnem ali fizičnem dražljaju še poda smiselni odgovor oz. uboga ukaze. Problem pri izvajanju proceduralne sedacije je njena vnaprejšnja nepredvidljivost tako glede globine (ali učinka na pacienta) kot glede njenega trajanja. Isti odmerek zdravila ali kombinacija zdravil, ki smo jo dali z namenom doseganja blage sedacije, lahko pri enem bolniku doseže blago sedacijo, pri drugem pa globljo sedacijo ali celo anestezijo. Večja globina sedacije je povezana z upočasnitvijo dihanja/desaturacijo, zoženjem ali obstrukcijo dihalne poti, padci tlaka ter motnjami srčnega ritma, ki lahko v primeru, da niso prepoznani ali so prepoznani prepozno, vodijo v življenjsko ogrožajoča stanja. Pri proceduralni sedaciji je zaradi kombinacije diagnostičnih in morebitnih terapevtskih posegov, katerih trajanje je v naprej nepredvidljivo, še toliko večji problem.

Glede na priporočila lahko sedacijo izvaja zdravnik, ki mora imeti podrobno znanje farmakologije zdravil za PSA in njihovih antidotov, znanje monitoriranja pacienta (vključno s CO₂), poznavanje možnih zapletov postopka PSA in njihovega reševanja, znanje ocene

dihalne poti in oskrbe težke dihalne poti ter znanje naprednih postopkov oživljanja (z rednim obnavljanjem). Po našem vedenju teh vsebin ni v nobeni drugi specializaciji kot le v specializaciji anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine. Drugi specialisti v okviru svojih specializacij ne pridobijo teh znanj oz. kompetenc. Ista oseba, ki izvaja preiskavo (običajno endoskopijo) ne more izvajati PS. V primeru uporabe zdravil za splošno anestezijo (propofola, ketamina), le-te lahko uporablja za splošno anestezijo usposobljen zdravnik (anesteziolog). V skladu s smernicami mora sedacijo vseh stopenj izvajati izključno anesteziolog pri pacientih z ASA oceno 3 ali več (kategorizacija pacientovega fiziološkega stanja za oceno operativnega tveganja), pri pacientih s težjimi oblikami srčno-žilnih bolezni, pljučnih bolezni (obstruktivno sleep apnejo, KOPB), morbidno debelostjo ($ITM > 40 \text{ kg/m}^2$), kronično ledvično odpovedjo ($GFR < 60 \text{ ml/min/1,73m}^2$), kronično jetrno odpovedjo in starejših > 70 let.

Prav tako naj bi PS pri otrocih vseh starosti izvajal anesteziolog.

PSA ne sme izvajati zdravnik, ki je istočasno izvajalec preiskave ali interventnega posega ali je istočasno odgovoren še za druge bolnike.

Prostor, kjer se izvaja PS, mora biti ustrezno opremljen. Poleg opreme za oskrbo dihalne poti (tudi težke) in žilnih pristopov ter kisika, je potreben ustrezni monitor in defibrilator ter reanimacijski voziček z vso potrebno opremo za oživljanje.

O vsaki proceduralna sedacija mora biti voden zapisnik. Zapisnik mora poleg podatkov o bolniku in vrsti posega vsebovati zapis o bolnikovih vitalnih parametrih tekom izvajanja sedacije v vsaj 5 min intervalu: SpO_2 , frekvenca srca iz EKG, krvni tlak ter et CO_2 .

2. Na 12. seji prisotni še enkrat potrdijo, da trenutni pravilnik o poteku specializacije ne dovoljuje sprememb pri opravljanju specialističnega izpita, zato opravljanje Evropskega izpita iz anesteziologije in intenzivne medicine ne more biti priznana kot »ugodnost«.

3. Na 14. dopisni seji RSK podpre uvedbo protibolečinske ambulante v SB Trbovlje, pod pogojem, da tako po kadrovskih kot po strokovnih normativih ustreza normativom, ki jih določa SSZB.

4. Na 15. seji podpremo pobudo za odobritev ambulantnega predpisovanja intravenskega železa za anesteziologe na ZZZS.

5. Na 16. seji člani RSK podpremo pobudo, da se *radiofrekvenčna in krioablacija živcev morata izvajati v operacijskih dvoranh, kjer je na voljo vsa oprema, ter z ustreznim perioperativnim nadzorom za kateri je pripravljena tudi klinična pot. Ti posegi niso primerni za ambulantno dejavnost, ker bi lahko tovrstna obravnava ogrozila varnost bolnikov. RSK zato poziva ZZS, da od izvajalcev protibolečinske zdravstvene dejavnosti zahteva, da se omenjeni posegi izvajajo v sklopu dnevnega hospitala.*

Na isti seji člani RSK podprejo predlog nacionalne koordinatorke za specializacijo iz anesteziologije glede sestave komisij za specialistične izpite z namenom zagotovitve primerljivosti in kakovosti specialističnih izpitov. Izpraševalec naj bi bil v bodoče le habilitiran učitelj na MF UL ali UM.

Na isti seji predstavijo predlog uvedbe pisnega izpita iz anesteziologije in intenzivne medicine preko spleta (OLA) v organizaciji Evropskega združenja za anesteziologijo in intenzivno medicino (ESAIC) kot priporočenega kolokvija za vse specializante anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine (ARPIM) v 2. ali 3. letu specializacije. Izpit poteka enkrat letno v UKC Ljubljana preko računalnika, plačnik je matična ustanova specializanta. Pisni izpit bi nadomestil kolokvij po 15 mesecih, ki je že v programu specializacije. Prag za uspešno opravljen OLA je 55% skupnega števila točk. Predstojniki anestezioloških oddelkov vseh bolnišnic v Sloveniji so se strinjali s predlogom. *Člani RSK se prav tako strinjajo z uvedbo spletnega pisnega izpita iz anesteziologije in intenzivne medicine za vse specializante ARPIM v 3.letu specializacije.*

Prof. dr. Tatjana Stopar Pintarič, dr. med. DEAA

Predsednica RSK za anesteziologijo



V Ljubljani 28.1. 2025