

ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ – ΑΡΧΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Βασιλεία Νύκταρη

I. Εισαγωγή

Η ιατρική εκπαίδευση στο πλαίσιο της Επείγουσας Ιατρικής, στοχεύει σε έναν «ευρύτατα καταρτισμένο ιατρό, προσανατολισμένο στην επίλυση αδιαφοροποίητων κλινικών προβλημάτων». Ήδη γίνεται αντιληπτό ότι «η αποτελεσματική άσκηση της Επείγουσας Ιατρικής (ΕΙ) απαιτεί μια προσέγγιση, έναν τρόπο σκέψης που διαφέρει σε σύγκριση με τις άλλες ιατρικές ειδικότητες». Ωστόσο, συνήθως εκπαιδεύουμε τους μελλοντικούς ιατρούς που θα ασχοληθούν με την Επείγουσα Ιατρική να «ασκούν γενική ιατρική σε ένα τμήμα επειγόντων περιστατικών».

Η άσκηση της ΕΙ χαρακτηρίζεται από μια πολυσύνθετη/πολύπλοκη κλινική πρακτική. Οι επειγοντολόγοι πολλές φορές μοιάζουν με τους καλλιτέχνες του τσίρκου, που πρέπει να «περιστρέφουν στοίβες από πιάτα, το ένα πάνω στο άλλο, διαφορετικών σχημάτων και βάρους». Αυτό μπορεί να περιπλέκεται ακόμη περισσότερο από τις ταυτόχρονες απαιτήσεις διαφόρων εμπλεκομένων φορέων ή ατόμων, όπως είναι οι διοικητικοί υπάλληλοι, οι ασθενείς και οι συνάδελφοι. Αν προστεθεί και η πίεση του χρόνου για παρεμβάσεις και οι παράλληλες εργασίες σε διαφορετικούς ασθενείς γίνεται αντιληπτό ότι το περιβάλλον του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) είναι χαοτικό.

Υπάρχει η αντίληψη ότι η Επείγουσα Ιατρική διαφοροποιείται από άλλες ιατρικές ειδικότητες, καθώς κρίνεται περισσότερο προσανατολισμένη στη δράση παρά στη σκέψη. Αυτή η αντίληψη πιθανώς είναι αποτέλεσμα μιας υπεραπλούστευσης, που απορρέει από την υπόθεση ότι η αυτή η ξεχωριστή ειδικότητα ακολουθεί την ίδια στρατηγική σκέψης και



Εικόνα 2.1. Η πολυσύνθετη πρακτική στην άσκηση της επείγουσας ιατρικής προσμοιάζει ακροβάτες τσίρκου.

πράξης με άλλες ιατρικές ειδικότητες, οπότε κρίνεται με τις ίδιες παραμέτρους. Μια άλλη εξήγηση είναι ότι οι γιατροί του ΤΕΠ θεωρείται ότι ενεργούν άμεσα στους ασθενείς τους, ενώ άλλες ιατρικές ειδικότητες μπορεί να χρειάζονται περισσότερο χρόνο για να προετοιμαστούν πριν λάβουν αποφάσεις παρέμβασης.

Ωστόσο, το χαοτικό περιβάλλον του ΤΕΠ είναι διαφορετικό και απαιτεί σύνθετες δεξιότητες κλινικής συλλογιστικής και στρατηγικές λήψης αποφάσεων. Η πληροφορία στην οποία βασίζεται η κλινική συλλογιστική στα πλαίσια άλλων ιατρικών ειδικοτήτων (υποθετικο-παραγωγικό μοντέλο κλινικής συλλογιστικής) πολλές φορές απουσιάζει στο περιβάλλον του ΤΕΠ. Οι ασθενείς προσέρχονται αρκετές φορές σε κρίσιμη κατάσταση, με τους επαγγελματίες υγείας να βρίσκονται υπό την πίεση του χρόνου αναγκασμένοι να λάβουν αποφάσεις με απύουσες ή ελάχιστες πληροφορίες.

Παρά την αναγνώριση αυτών των ιδιαιτεροτήτων, η ΕΙ εξακολουθεί να διδάσκεται τόσο σε προπτυχιακό όσο και σε μεταπτυχιακό επίπεδο με το εννοιολογικό μοντέλο της γενικής ιατρικής, ακολουθώντας την

προσέγγιση συλλογής πληροφοριών από το ιστορικό, τη φυσική εξέταση και τις εργαστηριακές/απεικονιστικές εξετάσεις, με τελικό σκοπό τη διάγνωση για τη βέλτιστη λήψη αποφάσεων.

Όμως, αυτό το κλασικό μοντέλο φαίνεται να μην ταιριάζει απόλυτα στο δυναμικό περιβάλλον της Επείγουσας Ιατρικής. Ήδη από το 2002 ο Croskerry σημειώνει: «Σε λίγους άλλους χώρους εργασίας και σε κανέναν άλλο τομέα της ιατρικής, η πυκνότητα λήψης αποφάσεων είναι τόσο υψηλή όσο στην επείγουσα ιατρική. Όταν ανευρίσκεται κενό πληροφόρησης στο ένα τρίτο των επισκέψεων στο τμήμα επειγόντων περιστατικών, και πιο συχνά στις πιο κρίσιμες περιπτώσεις, μια στρατηγική που βασίζεται στην αναζήτηση πληροφοριών είναι απίθανο να πετύχει».

Επιπλέον, συνήθως ο πρώτος στόχος στο υποθετικο-παραγωγικό μοντέλο που χρησιμοποιείται στις άλλες ιατρικές ειδικότητες είναι η κατοχύρωση μιας διάγνωσης, ενώ η διάγνωση δεν κατέχει την ίδια θέση στην κλινική πρακτική της Επείγουσας Ιατρικής. Αντ' αυτού, οι προτεραιότητες στο περιβάλλον του ΤΕΠ περιλαμβάνουν τη διάσωση της ζωής/οργάνου/άκρου και τη βελτίωση της ακρίβειας στις παρεμβάσεις των ιατρών. Επομένως, γίνεται αντιληπτό ότι απαιτείται ένα διαφορετικό νοητικό μοντέλο συλλογιστικής με μια ξεχωριστή προσέγγιση των ασθενών στο περιβάλλον του ΤΕΠ.

Αυτό το Κεφάλαιο αποσκοπεί στην εισαγωγή των προπτυχιακών φοιτητών ιατρικής στις θεμελιώδεις έννοιες της κλινικής συλλογιστικής και τις τροποποιήσεις του νοητικού μοντέλου συλλογιστικής που προτείνονται στο πλαίσιο της επείγουσας ιατρικής.

II. Θεμελιώδεις έννοιες

1. Τι είναι η κλινική συλλογιστική

Από τις αρχές της δεκαετίας του 1970, οι ερευνητές ενδιαφέρονται για τον τρόπο με τον οποίο οι γιατροί κάνουν διάγνωση.

Η κλινική συλλογιστική περιλαμβάνει τις γνωσιακές διαδικασίες που χρησιμοποιούν οι κλινικοί ιατροί για να αξιολογήσουν τις πληροφορίες του ασθενούς, να δημιουργήσουν διαφορικές διαγνώσεις και να λάβουν τεκμηριωμένες αποφάσεις σχετικά με τη διαχείριση των ασθενών.

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, στην ΕΙ η διαδικασία αυτή επιταχύνεται λόγω της οξείας φύσης των καταστάσεων, που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι επειγοντολόγοι. Κατά συνέπεια, η ενίσχυση και η επιτάχυνση της ανάπτυξης ενός νέου μοντέλου συλλογιστικής αποτελεί προτεραιότητα στην εκπαίδευση όλων των γιατρών που ασχολούνται με επείγοντα περιστατικά και ειδικά των επειγοντολόγων.

1.1. Κλασικό Μοντέλο: Η θεωρία της διπλής διαδικασίας (Dual Processing Theory)

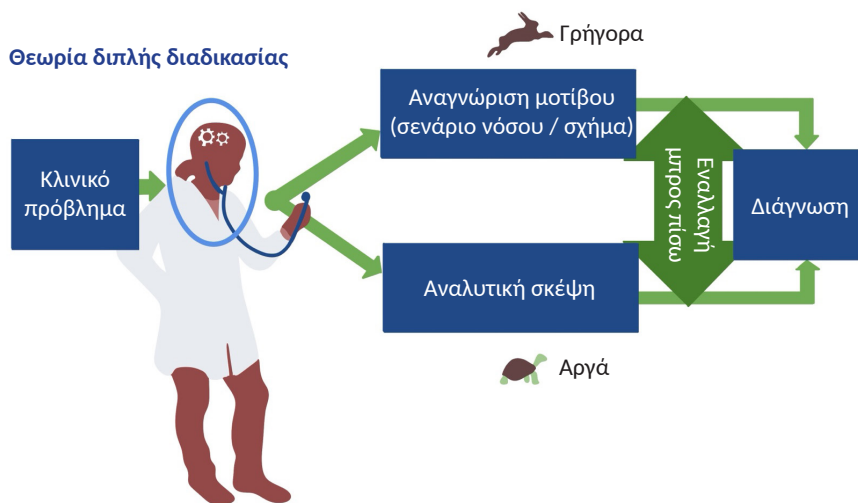
Στο μοντέλο αυτό δίνεται έμφαση στην αναγνώριση δύο γνωσιακών διεργασιών επεξεργασίας πληροφοριών κατά τη διαγνωστική συλλογιστική, της διαισθητικής και της αναλυτικής.

Τα δύο συστήματα: γρήγορη και αργή σκέψη

Η θεωρία της διπλής επεξεργασίας (Dual Processing Theory) έχει υιοθετηθεί ως μοντέλο σκέψης σε πολλούς κλάδους και κατέχει εξέχουσα θέση και στην Επείγουσα Ιατρική. Το μοντέλο αυτό αναγνωρίζει δύο γνωσιακές διεργασίες που ενεργοποιούνται στο πλαίσιο της διαγνωστικής συλλογιστικής. Το Σύστημα 1 περιλαμβάνει την ταχεία αναγνώριση μοτίβων για τη δημιουργία διαγνωστικών υποθέσεων, μέσω της ενεργοποίησης της εμπειρικής/βιωματικής γνώσης. Το Σύστημα 1 λειτουργεί κάτω από το κατώφλι της συνείδησης, γι' αυτό και συνήθως περιγράφεται ως διαισθητικό. Επιταχύνει τη λήψη αποφάσεων με την άμεση ανάκληση μιας λύσης από τη μνήμη και την αποφυγή της ανάγκης για συστηματική ανάλυση της κατάστασης.

Μια δεύτερη, πιο αργή διαδικασία, που αναφέρεται ως Σύστημα 2, χαρακτηρίζεται από την αναλυτική, συνειδητή εφαρμογή της γνώσης σε ένα διαγνωστικό πρόβλημα, και ενεργοποιείται όταν δεν είναι προφανής μια πιθανή λύση. Εμπειρικές και πειραματικές μελέτες υποστηρίζουν **την ταυτόχρονη ενεργοποίηση** αυτών των δύο συστημάτων γνωσιακών διεργασιών είτε με συνεργιστικό είτε με ανταγωνιστικό τρόπο (**Εικόνα 2.2**).

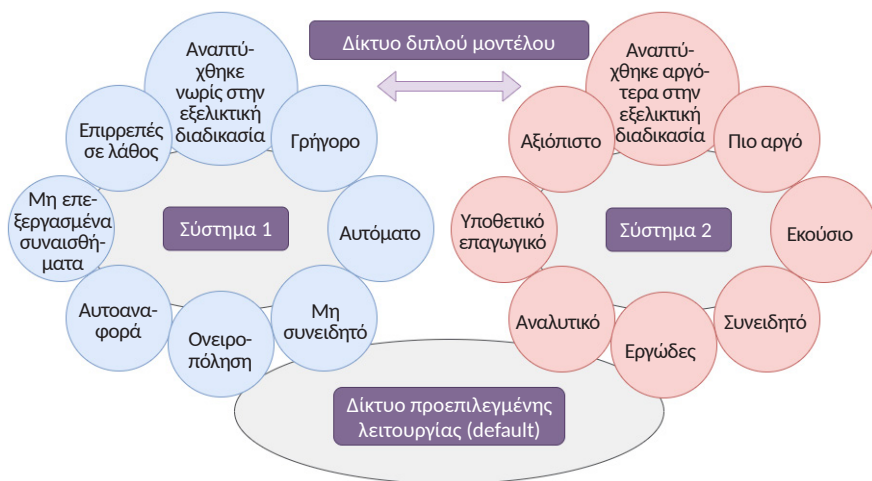
Στη βιβλιογραφία της ΕΙ πιο συχνά συναντάμε **τη μη συνεργιστική αλληλεπίδραση** των 2 συστημάτων. Στο πλαίσιο αυτής της θεώρησης,



Εικόνα 2.2. Κλασικό Μοντέλο συλλογιστικής : Η θεωρία της διπλής διαδικασίας (Dual Processing Theory). Γρήγορη και αργή σκέψη.

οι γρήγοροι και οι αργοί τομείς της διαγνωστικής συλλογιστικής θεωρείται ότι λειτουργούν ανεξάρτητα ο ένας από τον άλλο και συχνά με ανταγωνιστικό τρόπο. Τα λάθη θεωρείται ότι προκύπτουν ως συνέπεια των γνωσιακών προκαταλήψεων (Bias) που υπάρχουν στο Σύστημα 1 και διορθώνονται με την ορθολογική σκέψη που αποδίδεται στο Σύστημα 2. Με βάση αυτή την προσέγγιση, οι επειγοντολόγοι και οι ειδικευόμενοι ενθαρρύνονται να αναγνωρίζουν τις προκαταλήψεις που μπορεί να οδηγήσουν σε σφάλματα και προέρχονται από τη λειτουργία του Συστήματος 1 και να τις διορθώνουν μέσω της άσκησης των αναλυτικών διαδικασιών που είναι εγγενείς στο Σύστημα 2. Τα χαρακτηριστικά των 2 συστημάτων φαίνονται στην **Εικόνα 2.3**.

Με βάση τη συνεργιστική οπτική τα Συστήματα 1 και 2 αλληλοϋποστηρίζονται. Το Σύστημα 1 οδηγεί στην άμεση αναγνώριση μιας λύσης με βάση την προηγούμενη εμπειρία (που υποστηρίζεται από κλινική γνώση), ενώ το Σύστημα 2 ανακαλεί αλγοριθμικές διαδικασίες, που επίσης βασίζονται σε γνώσεις και επιστρατεύεται όταν δεν διαφαίνονται λειτουργικές λύσεις. Το Σύστημα 1 είναι πάντα το σημείο εκκίνησης για τη συλλογιστική, καθώς επιτρέπει τη διατύπωση υποθέσεων, ακόμη και από αρχάριους. Ωστόσο, για τους νέους γιατρούς, η έλλειψη εμπειρικής



Εικόνα 2.3. Χαρακτηριστικά συστημάτων 1 και 2 με βάση το μοντέλο διπλής διαδικασίας.

γνώσης θα απαιτήσει την κινητοποίηση κανόνων και αλγορίθμων που τοποθετούν υψηλό φορτίο στο Σύστημα 2. Με την πάροδο του χρόνου, καθώς διευρύνεται η εμπειρία και η γνώση και οργανώνονται καλύτερα στη μακροπρόθεσμη μνήμη, το Σύστημα 2 αποφορτίζεται και συμβάλλει κυρίως στην επιβεβαίωση της διάγνωσης. Από αυτή την άποψη, οι δύο γνωσιακοί τομείς λειτουργούν παράλληλα μεταξύ τους.

1.2. Η σημασία και η πηγή του λάθους

Όπως έχει αναφερθεί, η διάγνωση μέσα στο πλαίσιο της ΕΙ εμπεριέχει πολλές προκλήσεις, που συνδέονται με τις ιδιαιτερότητες του περιβάλλοντος άσκησης της, συμπεριλαμβανομένης της ταυτόχρονης διαχείρισης πολλών ασθενών, της ανάγκης να ενεργεί κανείς γρήγορα σε ένα πλαίσιο αβεβαιότητας και της συλλογιστικής με συχνά ατελή ή μερική πληροφορία.

Το κόστος μιας λάθος διάγνωσης είναι πολύ υψηλό και από την πλευρά της φροντίδας του ασθενούς και από την πλευρά της εκπαίδευσης του κλινικού γιατρού. Η ΕΙ είναι μια από τις ειδικότητες με τη μεγαλύτερη συχνότητα διαγνωστικών σφαλμάτων. Τα στοιχεία δείχνουν ότι μέχρι μία στις πέντε διαγνώσεις μπορεί να είναι λανθασμένη.