ZPRÁVY ČSARIM

Statistika oboru anesteziologie a resuscitace

(ARO, KAR Česká republika 2010)
Údaje: ÚZIS ČR
Vybrané ukazatele: srovnání údajů a trendů s rokem 2009

ARO, KAR – pracoviště		
Počet KAR/ARO	1 393	setrvalý údaj
– lůžková KAR/ARO	139	setrvalý údaj
– nelůžková anesteziologická pracoviště	1 254	setrvalý údaj
– počet anesteziologických ambulancí	123	setrvalý údaj
– počet ambulancí pro léčbu bolesti	81	setrvalý údaj
Počet resuscitačních lůžek	913	setrvalý údaj
Počet probouzecích/zotavovacích lůžek	657	setrvalý údaj
Pracovníci ARO, KAR – fyzické osoby a úvazky		
Lékaři		
Lékaři celkem	2 018	↑ o 4,6 %
– přepočtené úvazky	1 656,53	
– smluvní	158,68	
– průměrný roční přepočtený počet pracovníků celkem (včetně smluvních)	1 774,17	
– počet osob s částečným úvazkem	559	
– atestovaní	1 592	79 %
– bez atestace	426	21 %
– přepočtené úvazky	377,46	
– smluvní	7,94	
– průměrný roční přepočtený počet pracovníků celkem (včetně smluvních)	379,75	
– počet osob s částečným úvazkem	72	
– počet lékařů u lůžka	1 030	51 % ze všech
– z nich atestovaní	810	78 %
– bez atestace, v zácviku	220	22 %
– počet lékařů/1 resuscitační lůžko	0,89	↑ o 1,3 %
– počet lékařů v nelůžkové složce AR	988,34	49 % ze všech
– z nich smluvní	96,13	
– z nich atestovaní	488,02	49 % ze všech
– bez atestace, v zácviku	220,36	51 % ze všech
– z nich smluvní	3,23	
– počet podaných anestezií/1 lékaře	858,3	setrvalý údaj
ZPBD – dříve SZP		
Celkem	4 643	↑ o 2 %
přepočtené úvazky	4 310,37	
smluvní	59,31	
průměrný roční přepočtený počet		
– pracovníků celkem (včetně smluvních)	4 287,33	
– počet osob s částečným úvazkem	521	
na nelůžkové části AR – anesteziologické sestry	1 394,80	↑ o 1 %
fyzické osoby	1 489	
– z nich smluvní	34,56	
– anesteziologické sestry	1 394	setrvalý údaj
fyzické osoby	1 489	

– sestry u lůžka	3 249	o13,9%
– sestry v ambulantní složce	345	↑ o 14 %
– počet anestezií/1 anestetickou sestru	607,9	↑ o 8,6 %
– počet sester u lůžka/1 resuscitační lůžko	3,56	↑ o 12 %
SPSZ + JOP		
Celkem	151	↑ o 45 % po přechodném poklesu
přepočtené úvazky	119,72	
smluvní	9,00	
průměrný roční přepočtený počet pracovníků celkem (včetně smluvních)	123,58	
počet osob s částečným úvazkem	22	
na nelůžkové části AR celkem	56,54	37,4 %
– z nich smluvní	8,00	
na lůžkové části AR celkem	94,00	62,6 %
– z nich smluvní	1,00	
ZPOD		
Celkem	484	↑ o 10 %
přepočtené úvazky	460,75	
smluvní	2,00	
průměrný roční přepočtený počet – pracovníků celkem (včetně smluvních)	452,39	
počet osob s částečným úvazkem na nelůžkové části AR	109,83	22,7 %
– z nich smluvní	0,0	
– u lůžka	385	77,3 %
– částečný úvazek	31	
Ostatní odborní pracovníci		
Celkem	59	setrvalý údaj
přepočtené úvazky	55,60	
smluvní	0,0	
průměrný roční přepočtený počet pracovníků celkem (včetně smluvních)	54,92	
počet osob s částečným úvazkem	6	
na nelůžkové části AR	32,70	55 %
– z nich smluvní	0,0	
Anesteziologická činnost		
Počet anestezií celkem	847 962	
– u výkonů > 2 h	118 170	14 %
– v regionální anestezii	118 760	14,1 % setrvalý údaj
– u ambulantních pacientů	88 019	10,4 % ze všech
– v průběhu ÚPS	100 710	11,9 % setrvalý údaj
– u dětí 0–19 let	99 752	setrvalý údaj
– u výkonů trvajících > 2 h	6 185	setrvalý údaj
– v regionální anestezii	2 200	2,2 %
– u ambulantních pacientů	6 840	6,9 % ze všech
– u dětí s t. hm. < 3000 g	925	o 7,7 %
– u výkonů trvajících > 2 h	462 = 50 % ze všech	o 12,6 %
– u seniorů ≥ 65 let	174 518	20,6 % setrvalý nárůst
– u výkonů trvajících > 2 h	40 358	23 %
– v regionální anestezii	40 801	23,4 % z anestezií seniorů setrvalý údaj
– u ambulantních pacientů	9 305	↑ o 26 %

Počet porodních analgezií	13 388	setrvalý údaj
Dohled u rizikových výkonů	52 520	setrvalý údaj
– u výkonů trvajících > 2 h	2 510	setrvalý údaj
– u ambulantních pacientů	15 075	o 25 %

Úmrtí po operačním výkonu/intervenci – MIT a do 24 hodin (časná mortalita)

Celkem	856 = 1,0 ‰
– při výkonech a po výkonech trvajících > 2 h	413 = 48,2 % z časné mortality
– při regionální anestezii a po ní	50 = 5,8 % z časné mortality
– při ambulantních výkonech a po nich	1
– v průběhu ÚPS	313 = 36,6 % z časné mortality

Mors in tabula – MIT (peroperačně a do 2 h po výkonu/intervenci)

Celkem	176 = 0,2 ‰ ze všech výkonů/intervencí 20,6 % z časné mortality
– při výkonech a po výkonech trvajících > 2 h	83 = 47,1 % ze všech MIT – setrvalý údaj
– při regionální anestezii a po ní	9 = 5,1 % ze všech MIT
– při ambulantních výkonech a po nich	1
– v průběhu ÚPS	71 = 40,3 % ze všech MIT

Úmrtí po operačním výkonu/intervenci do 24 h bez MIT v bezprostředním pooperačním období

Celkem	680 = 0,8 ‰ ze všech výkonů/intervencí 79,4 % ze všech úmrtí do 24 h bez MIT
– po výkonech trvajících > 2 h	330 = 48,5 % ze všech úmrtí do 24 h bez MIT
– po regionální anestezii	50 = 7,4 % ze všech úmrtí do 24 h bez MIT
– po ambulantních výkonech	0
– v průběhu ÚPS	242 = 35,5 % ze všech úmrtí do 24 h bez MIT
	všechny údaje jsou setrvalé

Resuscitační péče

Počet resuscitačních lůžek	913	setrvalý údaj
Počet přijatých pacientů	33 640	↑ o 5 %
– z toho dětí do 19 let	1 044	
– z toho seniorů ≥ 65 let	14 404	42,8 %
Počet přeložených na lůžka OCHRIP	541	↑ o 22 % – setrvalý nárůst
– z toho dětí do 19 let	11	
– z toho seniorů ≥ 65 let	340	vzestup o 39 %
	podíl ze všech příjmů na OCHRIP = 62,8 %	

Typ, hlavní indikace příjmu	40 350 diagnóz (celkové údaje o ↑ 8 %)	
– interní dg.	12 838	
– chirurgická dg.	11 444	
– bezprostřední pooperační období	16 068	↑ o 16 %
Příjmové APACHE II skóre/24 h vypočteno celkem v počtu případů	4 252	↑ o 19,5 %
Počet ošetřovacích dnů včetně dětí	226 560	↑ o 6 %
– z toho na dětských lůžkách KAR/ARO	2 996	↑ o 36 % – setrvalý pokles
Délka ošetřovací doby		
– průměrný počet dnů	6,73	setrvalý údaj
Využití kapacity resuscitačních lůžek		
– ve dnech (sanitární závěry nepočítány)	247,47 dne	↑ o 4,5 dne
– v %	67,8 %	↑ o 3 %
Počet uměle ventilovaných pacientů	19 800	58,8 % z počtu přijatých – setrvalý údaj
– z toho dětí do 19 let	605	57,9 % ze všech přijatých dětí
– z toho seniorů ≥ 65 let	9 345	64,9 % ze všech přijatých seniorů

Počet pacientů ventilovaných < 24 h	7 528	38 % ze všech ventilovaných = 22,4 % z počtu přijatých – setrvalý údaj
– z toho dětí do 19 let	318	= 52,5 % z počtu všech ventilovaných dětí
– z toho seniorů ≥ 65 let	3 344	= 35,8 % z počtu všech ventilovaných seniorů
Počet pacientů ventilovaných > 24 h	12 272	62 % ze všech ventilovaných = 36,5 % z počtu přijatých – setrvalý údaj
– z toho dětí do 19 let	287	= 47,5 % z počtu všech ventilovaných dětí
– z toho seniorů ≥ 65 let	6 001	= 64,2 % z počtu všech ventilovaných seniorů
Počet úmrtí celkem – mortalita	6 029	17,92 % – setrvalý údaj
– z toho dětí do 19 let	48	4,6 %
– z toho seniorů ≥ 65 let	3 644	60,44 % z celkové mortality – setrvalý údaj 25,3 % z přijatých seniorů
Počet úmrtí do 24 h od příjmu = časná mortalita celkem	1 733	28,7 % – setrvalý údaj
– z toho dětí do 19 let	25	
– z toho seniorů ≥ 65 let	1 056	60,9 % z údaje časné mortality všechny údaje jsou setrvalé
Počet úmrtí > 24 h od příjmu = pozdní mortalita celkem	4 296	71,3 % z celkové mortality – setrvalý údaj
– z toho dětí do 19 let	23	
– z toho seniorů ≥ 65 let	2 588	71% z celkové mortality seniorů – setrvalý údaj
Počet zotavovacích lůžek	657	setrvalý údaj
Různé výkonové ukazatele		
Počet ošetřovacích dnů **KAR/ARO**	226 560	↑ o 6 %
– z toho na dětských resuscitačních lůžkách	2 996	↑ o 36 %
Stratifikace ošetřovacích dnů podle **TISS skupin KAR/ARO**		
Počet ošetřovacích dnů celkem	226 560	
9–14 b.	12 252	5,4 %
15–19 b.	22 723	10,02 %
20–29 b.	56 258	24,83 % celkové i % údaje setrvalé
30–39 b.	66 886	29,52 %
40–49 b.	48 191	21,3 %
50 b. >	20 250	8,93 %
Stratifikace počtu výkonů **OCHRIP** péče		
Celkový počet	32 241	↑ o 38 % – značný vzestup
00387	27 317	84,7 % – relativní vzestup
388	2 867	8,9 %
389	2 057	6,4 %
Dohled na zotavovacím pokoji	196 408	setrvalý údaj
– z toho u ambulantních pacientů	25 116	12,8 %
Dohled u rizikových výkonů	52 520	↑ o 3,7 %
– z toho po výkonech > 2 h	2 510	4,8 %
– u ambulantních pacientů	15 075	28,7 % = o 25 %
Počet výkonů v anestetické ambulanci	174 194	↑ o 17,8 %
– průměr/1 anestetickou ambulanci	1 416	↑ o 9,2 %

Počet výkonů v ambulanci léčby chronické bolesti	238 204	↑ o 11,7 %
– průměr/1 ambulanci léčby bolesti	2 941	↑ o 17,2 %

Upozornění:
Porovnání se meziročně vztahuje k údajům z roku 2009.
Komentář zohledňuje významné změny v profilu pracovišť, pracovníků a činnosti za poslední roky při významné meziroční změně, doporučuje inovaci a doplnění údajů.

Zkratky nových kategorií zdravotnických pracovníků a orientační převod z dřívějších kategorií

Starší kategorie	Plný název nové kategorie	Zkratka	§§ nové legislativy
SZP	zdravotničtí pracovníci-nelékaři způsobilí k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti	**ZPBD**	Z96 §§ 5–21
Sestry a ženské sestry	všeobecné sestry a porodní asistentky	**SPBD**	Z96 §§ 5–6
SZP bez sester	ostatní zdravotničtí pracovníci nelékaři způsobilí k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získáníodborné způsobilosti	**OZPBD**	= ZPBD – SPDB Z96 §§ 7–21
Jiní odborní VŠ	zdravotničtí pracovníci-nelékaři způsobilí k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledupo získání odborné a specializované způsobilosti a jiní odborní pracovníci	**ZPSZ + JOP** a **SŠ**	Z96 §§ 22–28, Z96 §43
	zdravotničtí pracovníci nelékaři způsobilí k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné a specializované způsobilosti	**ZPSZ**	Z96 §§ 22–28
NZP a PZP	zdravotničtí pracovníci-nelékaři způsobilí k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením	**ZPOD**	Z96 §§ 29–42
JOP	jiní odborní pracovníci a dentisté	**JOP**	Z96 § 43 a Z95
SZP, NZP a PZP	zdravotničtí pracovníci nelékaři ZPBD+ZPSZ+ZPOD	**ZPNL**	Z96 § 5–42
Odborní pracovníci ve zdravotnictví	odborní pracovníci ve zdravotnictví	**OPZ**	Z958 a Z96

Stručný komentář

- Oborová činnost a pracoviště se stabilizovala, většina uváděných parametrů má pouze velmi malé výchylky. Zvyšuje se nadále rozsah algeziologické péče a dlouhodobé resuscitačně intenzivní péče na OCHRIP. Počet OCHRIP/ODIP, ODIOP pracovišť a jejich lůžek není uváděn, má dosud nejednotný ráz. Domácí intenzivní péče není do statistického hodnocení zahrnuta. Zvýšil se počet pacientů přijatých na lůžka v pooperačním období.
- Údaje o dětských pacientech do 19 let a o seniorech ve věku od 65 let výše jsou poměrně stabilní. Narůstá počet seniorů s prodlouženou umělou ventilací, údaje svědčí i o jejich vyšší mortalitě na resuscitačních lůžkách. Klesl počet ventilovaných dětí.
- Zvýšil se počet sester pracujících v lůžkové složce. Nadále se zvyšuje počet nezdravotnických spolupracovníků. Stabilizoval se zvýšený počet částečných úvazků a smluvních pracovníků.
- Zvýšil se dále počet výkonů v anesteziologických ambulancích i v ambulancích pro léčbu chronické bolesti. Počet zotavovacích/probouzecích lůžek se již stabilizoval.
- Servis pro akutní bolest není do statistiky zahrnut.
- Údaje svědčí o velmi pozvolném přesunu operativy do ambulantní formy a jednodenní chirurgie; neuroaxiální blokády nedosahují optima, jejich údaje jsou nadále setrvalé.
- Analgosedace, např. při intervenčních výkonech, není vykazována. Uvádějí se pouze neuroaxiální blokády pod názvem regionální anestezie.

- Ze statistického výkazu vymizely počty KPR, zajišťované anesteziology v areálu zdravotnického zařízení, a akce „MET týmů“.
- Nejsou vykazovány intranemocniční transporty vysoce rizikových pacientů za doprovodu resuscitačního týmu.
- Resuscitační péče vykazuje pouze umělou plicní ventilaci do 24 hodin a nad 24 hodiny. Nejsou zahrnuty další postupy, popř. závažné komplikace – umělá výživa, mimotělní eliminační metody, terapeutická hypotermie, péče o dárce orgánů, nozokomiální nákazy.
- Ke zvážení je i zařazení údaje o přechodu intenzivní péče na paliativní péči u dospělých ve znění, jak bylo doporučeno v dokumentu č. 1/2010 představenstvem České lékařské komory.

Zpracování: doc. MUDr. J. Drábková, CSc.
pro výbor České společnosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny
e-mail: jarmila.drabkova@fnmotol.cz

ESA 2011 Amsterodam 11.–14. června 2011

Obr. 2. Dr. David Wilkinson (generální sekretář WFSA), RuthHooper (administrativní vedoucí sekretariátu WFSA), prof. Karel Cvachovec (předseda ČSARIM)

Obr. 1. Dr. Jannicke Mellin-Olsen (prezidentka European Board of Anesthesiology EUMS), Ruth Hooper (administrativní vedoucí sekretariátu WFSA), prof. Karel Cvachovec (předseda ČSARIM)