

EDITORIAL

Historie a vývoj oboru anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicína v České republice z pohledu časových milníků a statistických čísel

První systémové dokumenty oboru jsou z roku 1957; již před 55 lety hovořily o definici, koncepci a o náplni oborové činnosti v České republice, o postgraduálním vzdělávání lékařů-odborníků a vytvořily instrukci o organizaci anesteziologické služby. V roce 1962 je doplnila první koncepce oboru anesteziologie, v roce 1966 zásady o zajištění resuscitace.

V roce 1971 byl vytvořen dvoustupňový obor anesteziologie a resuscitace v jednotném systému postgraduálního vzdělávání lékařů.

V roce 1974 vydávalo Ministerstvo zdravotnictví ČSR širší soubor významných a závazných metodických opatření v č. 35 Věstníku MZČSR 1974. Mezi nimi je i koncepce oboru anesteziologie a resuscitace, má svou základní dikci, která přetrvává ve své podstatě dodnes – celých 38 let s inovativními doplňky.

V roce 1979 je zaveden jednotný systém statistiky zpracovávaný z údajů vykazovaných každoročně z jednotlivých pracovišť i celostátně Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS). Zaměřuje se především na rozvoj pracovišť, na zřizování multidisciplinárních lůžkových oddělení s resuscitační péčí – s nejvyšším stupněm diferencované péče.

V roce 1992 dochází k podstatným organizačním změnám v celém zdravotnictví: vznikají státní a nestátní pracoviště; statistické údaje se systémově stabilizují v počtech pracovníků, pracovišť a výkonů.

V roce 1993 se z oborové statistiky odděluje vykazování přednemocniční neodkladné péče, hromadných neštěstí a katastrof a původní údaje se modifikují podle rozvoje oborových činností. V roce 1994 se připojuje výkaz o činnosti ambulantních úseků anesteziologicko-resuscitačních oddělení. V roce 1995 se vykazování oborové zdravotnické činnosti sjednocuje s vyspělými zahraničními systémy. V roce 1996 se připojují např. TISS kategorie (kategorizace podle skórovacího systému Therapeutic and Intervention Scoring System), které umožňují srovnávání náročnosti resuscitační lůžkové péče i jejích výsledků v mezinárodním kontextu [1].

V 21. století se v roce 2009 postupně připojuje vykazování počtů i závažnosti pacientů hospitalizovaných na vznikajících lůžkách dlouhodobé resuscitační a intenzivní péče.

Celostátní údaje jsou odbornou společností ČSARIM (Česká společnost anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny) vždy podrobněji rozpra-

covány a od roku 1999 jsou pravidelně zveřejňovány v odborném tisku [2, 3, 4].

Významné jsou počty pracovišť, počty lůžek, podaných anestezií, přijatých pacientů, údaje o mortalitě v souvislosti s operačními výkony, počty ventilovaných pacientů a řada dalších, které jsou ve výběru a v časovém rozpětí přehledně uvedeny v tabulce 1. K dispozici je i řada propočítaných dat; nicméně označení (-) svědčí o tom, že údaj nebyl v dané době sledován. Údaj (0) vypovídá o absenci ve vybavení.

Data jsou z let 1974, 1994, 1998 a 2011, která představují milníky v celém zdravotnictví. Svědčí i o úvodním raketovém nástupu a vývoji oboru a o jeho následné stabilizaci mezi velmi významnými klinickými obory. Medicína se však trvale vyvíjí, vývoj se zrychluje, oslovuje odlišné populace a vyžaduje doplňované i nově zvolené soubory dat. Pomáhají nejen kontrolovat rozvoj, činnost a výsledky, ale jsou nutné i pro zdůvodnění nákladnosti, která je pro anesteziologii a intenzivní medicínu charakteristická i nevyhnutelná. Uvedená čísla o rozvoji hovoří „sama za sebe“; mají již tradiční skladbu s validní vypovídací hodnotou, ale nepochybně vyžadují doplnění. Nově požadovaná data nesmí být nejednoznačná nebo složitá ke spolehlivému vykazování a přesto musí vystihnout současnou realitu a především nastupující trendy. ÚZIS zrealizuje odborně promyšlené a formálně zpracovatelné návrhy pro rok 2012/2013. Stanou se základem pro mnohostrannou politiku ovlivňující pracoviště, pracovníky i obor sám.

Hodnocení

V roce 1974 se jako důležitý indikátor kvality anesteziologické péče považoval a také vykazoval počet celkových anestezií, vedených s tracheální intubací; byl postupně úměrně vývoji oboru opuštěn.

Naproti tomu postupně přistoupily parametry, vztahující se k narůstajícímu počtu seniorů, k zavádění epidurální analgie při lékařském vedení porodu, k navyšujícímu se počtu anestezií u ambulantně ošetřovaných pacientů. Začátek věku seniorů se pro statistické vykazování přesunul k jednotnému mezinárodnímu údaji ze 70 let na 65 let.

Tabulka 1. Vybrané údaje zjišťované ÚZIS a podrobněji propočtené pro ČSARIM

Údaj	1974	1994	1998	2011
Počet pracovišť AR	89	115	119	138
Počet resuscitačních lůžek	191	571	642	931
Počet zotavovacích lůžek	0	0	367	758
Lékaři – celkem	423	1 285	1439	2084
Sestry – celkem	-	2814	3265	4615
Počet podaných anestezií	381 318	674 012	719422	841782
• v regionální anestezii	-	62 346	92307	10328
• u seniorů	-	-	83252	18040
Počet resuscitačních lůžek	-	571	642	931
Počet přijatých pacientů	-	22022	20641	35103
Počet ventilovaných pacientů	-	13270	-	20638
Délka ošetrovací doby – dny	-	-	6,28	6,6
Počet ošetrovacích dnů	-	-	129592	238173
Dohled na zotavovacím pokoji	-	22 296	99497	2130360
Dohled u rizikových výkonů	-	32 426	31 511	
Počet výkonů v anesteziologické ambulanci	-	35 919	36 927	205 392
Počet výkonů v ambulanci léčby bolesti	-	44 337	73 296	220 556
Počet regionálních analgezií v porodnictví	-	-	-	12 953
Časná smrt po operačním výkonu do 24 hodin	-	-	-	829 = 1 %
Mors in tabula – do 2 hodin	-	-	-	167 = 0,2
Počet pacientů, přeložených na lůžka OCHRIP*	-	-	-	730
Počet úmrtí na resuscitačních lůžkách	-	-	-	6 185

Jednotný výkaz umožnil mezinárodní srovnávání. Počet anesteziologů vůči počtu chirurgů a průměrný věk anesteziologů se ukázal se západní Evropou srovnatelný a v 21. století je v EU i nadále setrvalý.

Anestezie podávají ve většině zemí Evropy lékaři anesteziologové, pouze v některých západoevropských zemích výběrově kvalifikované sestry-anestetistky pod dohledem lékařů.

Multidisciplinární intenzivní péče (resuscitační péče) je personálně i organizačně oddělena od specializovaných jednotek intenzivní péče oborového zaměření o kritické stavy. Větší podíl výkonů se v zahraničí – na rozdíl od České republiky – provádí u ambulantních pacientů a v regionální anestezii spojené s říditelnou analgosedací. Přípravky užívané k anestezii a k sedaci při vědomí se ve formuláři ÚZIS nevykazují.

Systém vzdělávání lékařů i sester i jejich pracovní kategorie se nyní v České republice mění a statistika je do definitivního vyřešení zatím ponechala v historickém znění. Kategorie pracovníků lékařských i nelékařských profesí nelze proto přesně srovnávat s vyspělým zahraničím.

Celkový pohled zachycuje stav oboru i jeho komplexní dynamiku v celém státě a tento řetězec statistických údajů je unikátní. Odráží raketový nástup oboru po roce 1974, dosažení úrovně k roku 1994, adaptaci na nové poměry i ve statistickém vykazování a pevné umístění v klinické medicíně v posledních deseti letech.

V porovnání se západním zahraničím jsou údaje srovnatelné v odborných činnostech i výsledcích. Logicky přibývá seniorů, zvyšuje se zastoupení délky umělé plicní ventilace na resuscitačních lůžkách nad 24 hodin. Nově se připojuje vzestup počtu zotavovacích lůžek a příjmů ventilátor-dependentních pacientů na lůžka navazující následné péče oddělení DIP (oddělení dlouhodobé intenzivní péče) a DIOP (dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče).

V posledních deseti letech se v anesteziologii a v intenzivní medicíně – u nás v částečně propojených medicínských disciplínách – diskutuje o systému jednotného hodnocení a vykazování nových činností.

Zařazují se k nim:

- Výkony resuscitačních a urgentně zasahujících týmů nemocnice; pod zkratkou MET (Medical Emergency Team) se celosvětově šíří podle australského modelu, navrženého již v roce 1995 [5]. Týmy rychlého nasazení pro kritické stavy v nemocnici nemají dosud zformulovány své výkony, systém není zcela jednotný ani v zahraničí a hodnocení výsledků není jednoznačné v porovnání s jejich personálním zajišťováním a provozní nákladností.

- Výkony následné intenzivní péče nejsou vykazovány pro ÚZIS racionálně. Vznik této nové služby byl spontánní, živelný. Odpovídá požadavkům doby, medicíny i zvyšujícímu se počtu indikovaných pacientů. Vykazování by se mělo co nejdříve stát podkladem hodnocení sítě takto koncipovaných pracovišť, jejich výkonů i poskytované péče.

Není přehled, kam jsou pacienti z resuscitačních lůžek překládáni, popř. propuštěni do ambulantní složky, čili jaká je úspěšnost nákladné akutní multidisciplinární resuscitačně intenzivní péče

Nová doporučení o převedení intenzivní péče v indikovaných případech na péči paliativní [6] a početní zastoupení těchto rozhodnutí na lůžkách ARIM pracovišť rovněž není podchyceno.

Statistické hodnocení a přehled se očekává i od zřizovaných tzv. urgentních příjmů. Jsou zčásti vedeny v organizační příslušnosti k AR pracovišti, zčásti jsou svébytnými jednotkami na úrovni samostatných primariátů s lůžky.

Medicína se stále vyvíjí, jak je ze stručného přehledu i z údajů roku 2011 zřejmé.

ÚZIS i odborná společnost ČSARIM si jsou vývoje a jeho potřeb včetně statistického sledování vědomí, stejně jako změn v síti lůžek, ve vzdělávání, v kompetencích, v návaznosti akutní a následné péče.

Výbor ČSARIM zpracovává s výhledem do přicházejících let pozměňovací návrhy pro celostátní statistické zpracovávání, které by odpovídalo současné realitě i novým trendům.

Na webových stránkách odborné společnosti lze návrhy i připomínky a doplňky zveřejnit, pohotově i šířeji je prodiskutovat a podat ucelený návrh na jejich včlenění do současného celostátního formuláře ÚZIS. Ten je písemnou dokumentací činnosti i úrovně oboru, prezentuje jeho pracovníky, prokazuje mezi-

národní sounáležitost a je důležitým podkladem pro systémy auditů a akreditací.

Literatura

1. **Capuzzo, M.** Use of severity scores in clinical practice. *ICU Management*, 2006, 6, 3, p. 26–28.
2. **Drábková, J.** Statistické údaje z oboru anesteziologie a resuscitace a z přednemocniční neodkladné péče v České republice. *Ref. Výběr: Anest. Res.*, 1994, 41, 6, s. 320–326.
3. **Drábková, J.** Vývoj oboru anesteziologie a resuscitace ve statistických číslech České republiky – ÚZIS. *Ref. Výběr: Anest. Res. Intenz. Med.*, 1999, 46, 6, Supl., s. 18–24.
4. **Drábková, J.** Statistika oboru anesteziologie a resuscitace ARO KAR – Česká republika 2011 – Údaje ÚZIS ČR. *Anest. intenziv. Med.*, 2012 – v tisku.
5. **Salnieks, M. E., Reynolds, S.** Critical Care Response Teams. *ICU Management*, 2008, 8, 1, p. 7–8.
6. **Astrow, A. B., Popp, B.** The palliative information act in real life. *New Engl. J. Med.*, 2011, 364, 20, p. 1885–1887.

Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.
Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny
Oddělení chronické resuscitační a intenzivní péče
Fakultní nemocnice v Motole
V Úvalu 74
150 06 Praha 5
e-mail: jarmila.drabkova@fnmotol.cz

NOVÉ KNIHY

AKUTNÍ INTOXIKACE A LÉKOVÁ POŠKOZENÍ V INTENZIVNÍ MEDICÍNĚ



2., doplněné a aktualizované vydání

Ševela Kamil, Ševčík Pavel a kolektiv

Aktualizované a zcela přepracované vydání úspěšné publikace! Publikace nesmí chybět v knihovnách lékařů-intenzivistů, internistů, anesteziologů a všech lékařů první linie, tedy praktických lékařů a lékařů RZP. V obecné části čtenář najde kromě souhrnu hlavních klinických příznaků, laboratorních nálezů i seznamů antidot pro jednotlivé toxické látky i základní léčebné postupy u akutních otrav a způsoby hodnocení účinnosti metod eliminace otravné látky z krevního kompartmentu. Ve speciální části jsou pak probírány otravy výrobky chemického průmyslu, lékové otravy, otravy návykovými látkami, kontrastními

látkami, houbami, dále problematika hadího uštknutí, bodnutí hmyzem a intoxikací v těhotenství.

Oproti prvnímu vydání je aktualizováno spektrum akutních intoxikací, které se mění v závislosti na nových, široké veřejnosti dostupných lékových skupinách. Všechny původní informace jsou aktualizovány podle posledních platných diagnosticko-terapeutických postupů.

160×240, pevná vazba, 328 stran, cena 495 Kč, 21,29 €, ISBN: 978-80-247-3146-9, kat. číslo 3035

Objednávky zasílejte e-mailem nebo poštou: Nakladatelské a tiskové středisko ČLS JEP, Sokolská 31, 120 26 Praha 2, fax: 224 266 226, e-mail: nts@cls.cz. Na objednávce laskavě uveďte i jméno časopisu, v němž jste se o knize dozvěděli.