



FAKULTNÍ NEMOCNICE
OLOMOUC



Anesteziologická ambulance – nutnost nebo luxus ?

Jan Neiser

Fakultní nemocnice Olomouc

Lékařská fakulta UP Olomouc

Klinika anesteziologie a resuscitace

Anesteziologická ambulance - východiska

- Odborná (přínos pro pacienta)
- Právní (přínos pro lékaře)
- Ekonomická (přínos pro nemocnici)
- Procesní – kvalita péče a její kontrola (pravidla bezpečné anestézie, nemocnice, akreditační procesy) – přínos pro všechny (jen při správné alokaci zdrojů)

Ambulance - historie

- UK (Austrálie, JAR, USA, Evropa)
- Anesteziolog by měl vidět své pacienty, rozptýlit jejich obavy a stanovit plán (anesteziologické) péče. Večerní návštěvy anesteziologa u pacienta je nedostatečná.
- Významný podíl pacientů s komorbiditami neodhalitelnými chirurgy
- Redukce délky hospitalizace
- Redukce zrušených operací (efektivita využití sálu)

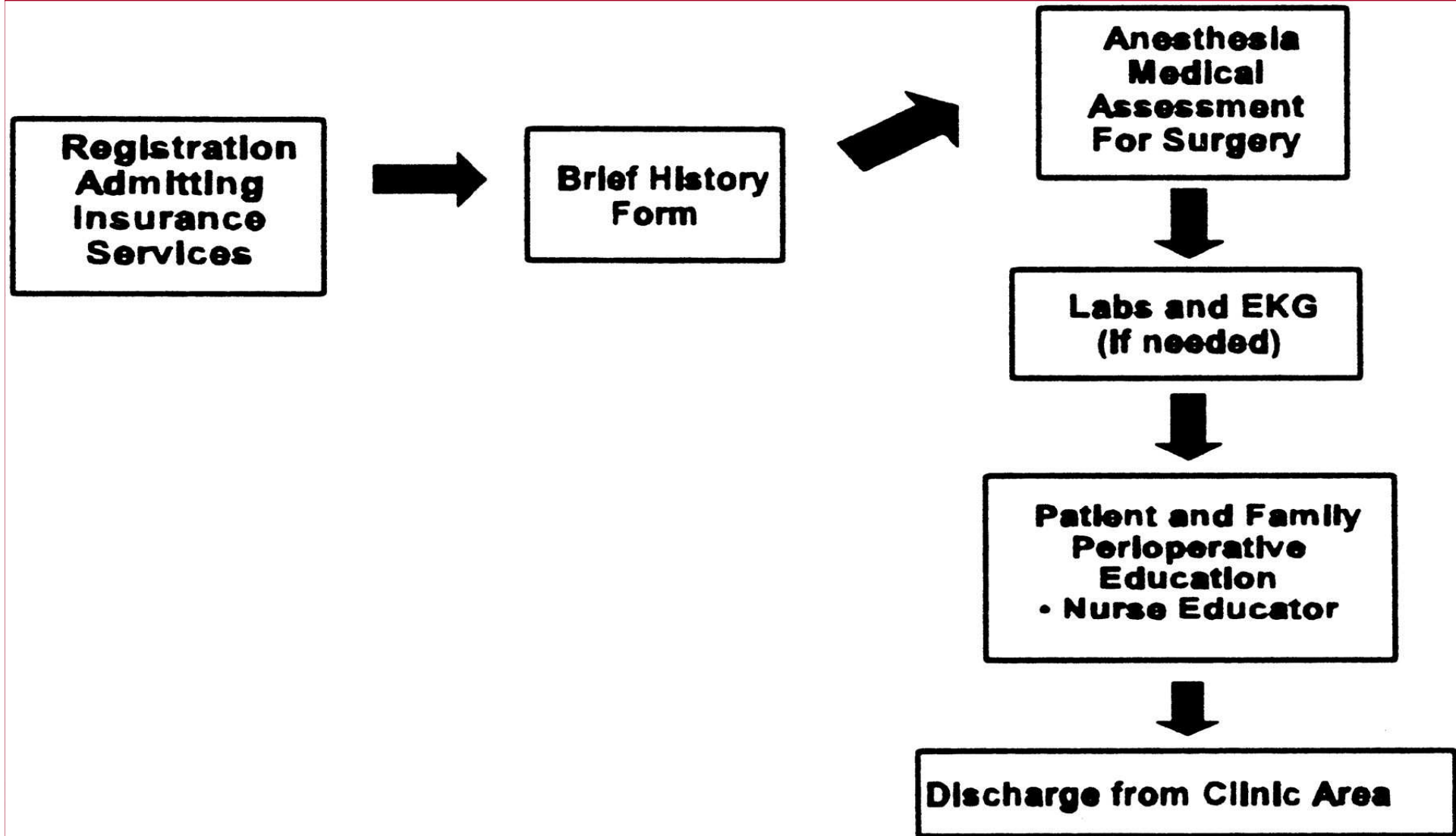
Anaesthesia 1949; 4: 169; S Afr Med J. 1968; 42(13):315-7;

Proc Roy Soc Med 1976; 69: 22 - 24

Ambulance - historie

- Dominantní řešení prosazované velkou většinou autorů od 70. let
 - zřízení samostatné ambulance (preoperative, preanaesthetic outpatient clinic)

Ambulance - historie



Ambulance – přínosy I

- přesun nutných vyšetření do ambulantní sféry *Anesthesiology 1988; 69:383*
- snížení počtu laboratorních a konziliárních klinických vyšetření (desítky %)
Anesth Analg 2001; 93:301, NEJM 2000; 342:168
- „anesteziologický“ model předoperační přípravy (příprava za hospitalizace operačními obory zvyšuje počty vyšetření)
J Clin Anesth 2000; 12:350

Ambulance – přínosy II

- Perioperační doporučení anesteziologa (ne internisty – 70 % doporučení nemění postup) vede k nižší morbiditě a mortalitě

Neth J Med 2000; 56:7, Acta Anaesthesiol Scand 1998; 42:316

- Redukce specializovaných vyšetření ve všeobecné nemocnici až o 73 %, dodatečné vyšetření kardiologem, pneumologem jen 1,7 % ...

Anesthesiology 1996; 85:196, Ned Tijdschr Geneeskde 1996; 140:1723

Ambulance – přínosy III

- Redukce metod invazivní kardiologie (s vlastní morbiditou/mortalitou – hypoxie mozku, pseudoaneurysma, AKI) *Vasc Med 2000; 5:3*
- Redukce dynamických vyšetření (dobutaminový test) *J Clin Anesth 2002; 14:126*
- Redukce vyšetřování pacientů vede k redukci zrušení operace v den výkonu (úspora na operačním sále) *Anesthesiology 1996; 85:1232*

Ambulance – přínosy IV

- Snížení doby hospitalizace (LOS) – nejpodstatnější úspora (až tisíce USD/pacienta) *J Vasc Surg 1997; 25:141*
- Zvýšení „průtočnosti“ operačních sálů a JIP *Can J Anaesth 1995; 42:391, Anesth Analg 2007; 104:615*
- Psychologický aspekt – redukce anxiety pacientů
- Zvýšení spokojenosti pacientů (se zákrokem i s vedlejšími efekty – zkrácení nepřítomnosti v práci apod.)

Ambulance - rizika

- nedostatečné vyšetření (a jejich špatná interpretace – zhodnocení dýchacích cest a komunikace s pacienty)

Anaesthesia 2000; 55:1173

- nedostatek kvalifikovaných odborníků
- ***„nepřesvědčení“ managementu***

Ambulance - ekonomika

- Náklady a.a – metodika stanovení ?
 - přímé a nepřímé
 - rozdílný pohled jednotlivých aktérů
 - v Evropě obtížnější pro způsob financování nemocnic a účetní standardy

Ambulance - ekonomika

- Přínosy něco stojí...
- Relativně nízké náklady na jednoho pacienta (cca 30 USD)
Anesthesiol Clin North Am 2000; 18:551
- Úhradová politika (DRG vs ostatní) – náklady na předoperační hodnocení v ceně operačních výkonů
- Průměrný náklad na ambulanci obsazenou kvalifikovaným anesteziologem – 500 000 USD/rok X úspora 2 000 000 USD/rok

Curr Op Anesth 2002; 15:257

Ambulance - obsazení

- Plně kvalifikovaný lékař (efektivita nákladů, profesní uspokojení – až 60 % anesteziologů negativně komentuje práci na ambulanci)
Anesthesiology 2000; 93:1134
- Lékař v odborné přípravě (otázky právní odpovědnosti)
- Nelékař (sestra, asistent) – prakticky výlučně USA, UK, Austrálie, země „třetího světa“

Ambulance – právní aspekty ČR

- Zákon 20/1966 Sb. v platném znění
- Zákon 95/2004 Sb. v platném znění
- Koncepce oboru anesteziologie a resuscitace
- Doporučený postup ČSARIM
- Doporučení ČLK pro „Nemocnici 21. století“
- (požadavky SAK ČR o.p.s. pro akreditaci zdravotnických zařízení ?)

Ambulance – perspektiva I

- Týmový model – sestra dělá „triage“ na základě strukturovaného dotazníku, lékař dohlíží, je k dispozici pro komplexní případy (US model)
- Moderní metody edukace pacienta – multimédia *Anesth Analg 2008; 106:202*
- Využití logistiky, počítačové simulace k plánování počtu a struktury pacientů
Br J Anaesth 2008; 100:195

Ambulance – perspektiva II

- Zaměření na potřeby a prožívání pacienta
 - redukce celkové předoperační anxiety
 - odstranění iracionálního strachu z anestézie *Can J Anaesth 2001; 48:12*
 - studie zaměřené na detailní průzkum názorů a zkušeností pacientů anesteziologických ambulancí *Br J Anaesth 2007; 99:666*

Ambulance – perspektiva III

- Zaměření na potřeby a prožívání pacienta
 - identifikace hlavních problémů vnímaných pacienty
 - - neadekvátní čekání
 - - nedostatek věnovaného času
 - - vše ostatní vnímáno méně...

The Anaesthetist

- Did you have enough time to discuss the things you wanted with the anaesthetist?
- Did the anaesthetist listen to what you had to say?
- If you had important questions to ask the anaesthetist, did you get answers that you could understand?
- Did you have confidence and trust in the anaesthetist?
- Did the anaesthetist have your medical notes?
- Did the anaesthetist seem aware of your medical history?
- Did the anaesthetist explain in a way you could understand:
 - o what anaesthesia involves
 - o what your options for anaesthesia are
 - o what happens when you arrive in the operating room
 - o what the possible side effects of anaesthesia are
 - o what the risks of anaesthesia are
 - o how the pain will be controlled after the operation
 - o which medicines you should take prior to surgery
 - o which medicines you should discontinue prior to surgery
 - o when you can last eat & drink prior to surgery
- Were you involved as much as you wanted to be in decisions concerning the anaesthesia?
- Did the anaesthetist ask you if you are anxious about the anaesthesia?
- Did the anaesthetist deal well with your anxiety?
- Did the anaesthetist introduce him/herself?
- How would you rate the visit with the anaesthetist?

Ambulance – perspektiva IV

- **Zaměření na ovlivnění toků** (operovaných pacientů) **v nemocnici**
 - regulace počtu pacientů/den
 - regulace (tvorba) operačních programů
 - regulace skladby výkonů podle kapacit JIP, dospávacího pokoje
 - nepřímá (a významná) redukce počtu stížností s jejich právními a ekonomickými dopady



Ambulance - závěr

Luxus ?

Nutnost !