

INDIKÁTORY KVALITY ANESTEZIOLOGICKÉ PÉČE

1. ZÁKLADNÍ VÝCHODISKA

- ČSARIM považuje bezpečnost a kvalitu anesteziologické péče za jednu z hlavních priorit oboru.
- Kvalita péče, její řízení a sledování je kontinuální systematický proces.
- Existence systému sledování kvality anesteziologické péče je jednou z podmínek získání akreditace pro obor AR.
- Každé pracoviště typu ARO by mělo mít zavedený systém sledování kvality anesteziologické péče.
- Sledování kvality anesteziologické péče by mělo být realizováno formou zálohované databáze s možností extrakce sledovaných údajů.
- Sledované ukazatele kvality by měly být v pravidelných intervalech vyhodnocovány.
- Počet a spektrum zvolených indikátorů kvality si určuje každé pracoviště individuálně.

2. INDIKÁTORY KVALITY

2.1. Charakteristika a základní typy indikátorů kvality

- 2.1.1. Indikátory hodnotící proces nebo klinický výsledek anesteziologické péče (tzv. numerator data – např. úmrtí v souvislosti s anestézií). Pro hodnocení kvality jsou numerátorové indikátory nezastupitelné.
- 2.1.2. Indikátory hodnotící stav pacienta, zdravotnický personál a prostředí kde je anesteziologická péče poskytována (tzv. denominator data – např. ASA status).
- 2.1.3. Jakýkoliv zvolený indikátor musí být přesně a jednoznačně definován
- 2.1.4. Seznam nejčastěji uváděných indikátorů kvality anesteziologické péče je uveden v příloze

2.2. Indikátory kvality doporučené ČSARIM

- **Zrušení plánovaného výkonu z anesteziologické indikace** (plánovaný výkon = výkon s požadavkem anesteziologické péče, který je uveden v operačním programu na následující pracovní den)
- **Neplánované přijetí pacienta po anestézii na oddělení typu JIP/ARO** z důvodu anesteziologické komplikace
- **Poranění nebo poškození pacienta v souvislosti s anesteziologickou péčí** (poranění nebo poškození např. očí, nervů, zubů nebo jiných tkání/orgánů, které si vyžádalo ošetření)
- **Prodloužené zotavení pacienta z celkové anestézie** (doba od ukončení operace do plánované extubace delší než 30 minut)

Příloha: Seznam nejčastěji uváděných indikátorů kvality anesteziologické péče

- Zrušení plánovaného výkonu z anesteziologické indikace
- Neplánovaná obtížná intubace (více jak 2 pokusy lékařem se SZ v oboru AR)
- Nemožnost intubace (opakované pokusy bez úspěchu)
- Hypoxemie/desaturace ($SpO_2 < 90\%$ déle jak 3 minuty)
- Poranění zubů (vyžadující následnou intervenci)
- Aspirace (vyžadující léčebnou intervenci)
- Reintubace po anestézii
- Neplánovaná pooperační ventilace
- Neplánované přijetí na JIP/ARO (pro anesteziologickou komplikaci)
- Neplánovaná hospitalizace (u ambulantních výkonů/one day surgery)
- Myokardiální ischemie (nově detekovaná ischemie myokardu v období od zahájení anestézie do doby předání pacienta z anesteziologické péče)
- Infarkt myokardu v období 24 nebo 48 hodin po anestézii
- Zástava oběhu se zahájením KPCR v období do 24 nebo 48 hodin po anestézii
- Poranění nervů v souvislosti s anestézií (výskyt poranění nervu v období do 24 nebo 48 hodin po anestézii)
- „Awareness“ během anestézie (pacient si pamatuje průběh operace během celkové anestézie)
- Selhání nervové blokády
- Postpunkční bolest hlavy
- Punkce dury s únikem CSF při epidurální anestézii
- Časná nauzea/zvracení (vyžadující intervenci) v období od konce anestézie do doby předání pacienta z anesteziologické péče
- Hypotermie (pokles TT pod 36 st. C)
- Hypotenze vyžadující léčbu (v období od zahájení anestézie do doby předání pacienta ;
- Hypertenze vyžadující léčbu (v období od zahájení anestézie do doby předání pacienta z anesteziologické péče)
- Poranění očí v souvislosti s anestézií vyžadující léčbu
- Prodloužený pobyt na tzv. dospávací jednotce (déle než 2 hodiny)
- Prodloužené zotavení z anestézie (doba od ukončení anestézie do extubace delší než 30 minut)
- Smrt v období od zahájení anestézie do 24 hodin po anestézii