

Traumamanagement a jeho současné možnosti a nástroje v regionu Prahy a SČK



MUDr. Jaroslav Valášek, MUDr. Jiří Danda, ředitel MUDr. Zdeněk Schwarz ZZSHMP-ÚSZS

Význam traumamanagementu

*Péče o závažné trauma má celospolečenskou důležitost:
-pacienti dnes přežívají infarkty, které dříve vedly
nevyhnutelně k smrti a to i díky větším možnostem
PNP -terapeutickým, technickým i organizačním*



Region hl.m. Prahy a SČK

- *Hl.m. Praha i SČK má vlastní Územní středisko zdravotnické záchranné služby se samostatným a nezávislým řízením PNP. Provoz ZZS HMP a SČK je řízen 7 zdravotnickými operačními středisky*
- *Veškerá traumacentra a to i pro SČK se nacházejí na území hl.m. Prahy- z některých částí SČK je vzdálenost do nejbližšího (spádového) traumacentra blízka 100 km*
- *Pražská traumacentra jsou navíc často superkonsiliárními pracovišti pro celé Čechy- popáleninové centrum FNKV a jiné*

Traumamanagement

Souhrn odborných technických a komunikačních postupů, které zajistí efektivní rozvinutí záchranného řetězce:

ZZS

Zpracování tísňové výzvy po volání na 155 (112)

Vyslání adekvátních sil a prostředků

Odborné ošetření

Rychlý transport do specializovaného traumacentra

Možnost účinné komunikace s přijímajícím traumacentrem

Traumacentrum

Rychlá a efektivní komunikace

Předání bez čekání a příjmového vakua

Ale také

Informace a přehled o situaci v PNP v regionu a volných

akutních lůžkách i pravidelná evaluace dat a vyhodnocování postupů



Časové parametry PNP

-platinová čtvrthodina-dosažení pacienta do 15 minut od tísňové výzvy

-zlatá hodina (terapeutické okno)-předání zajištěného pacienta do traumacentra do 60 minut od tísňové výzvy

Včasnost zásahu a poskytnutí život zachraňujících výkonů má rozhodující vliv na přežití a následnou kvalitu života

Základ koncepce moderní PNP v oblasti traumatu

- rychlý zásah odborné lékařské i zdravotnické pomoci přímo na místě události**
- kvalitní technické a technologické vybavení(zdravotnická a automobilová technika+ spojení eventuelně využití LZZS)**
- kvalitní personální zajištění**
- směřování přímo do specializovaného traumacentra s avízem**
- nezastupitelná role v interdisciplinárním přístupu k péči o závažné trauma**



Volání na tísňovou linku, vyhodnocení výzvy

- *Volání často nejasná, zmatená, „z třetí ruky“ -
> primární informace nejsou příliš spolehlivé*
- *Klasifikace podle stavu pac. ale i podle
mechanismu*
- *ALE nejsou jednotné postupy v Praze a St.Č.
kraji*
- *Není návaznost na metodiku TC*

Spojení a komunikace

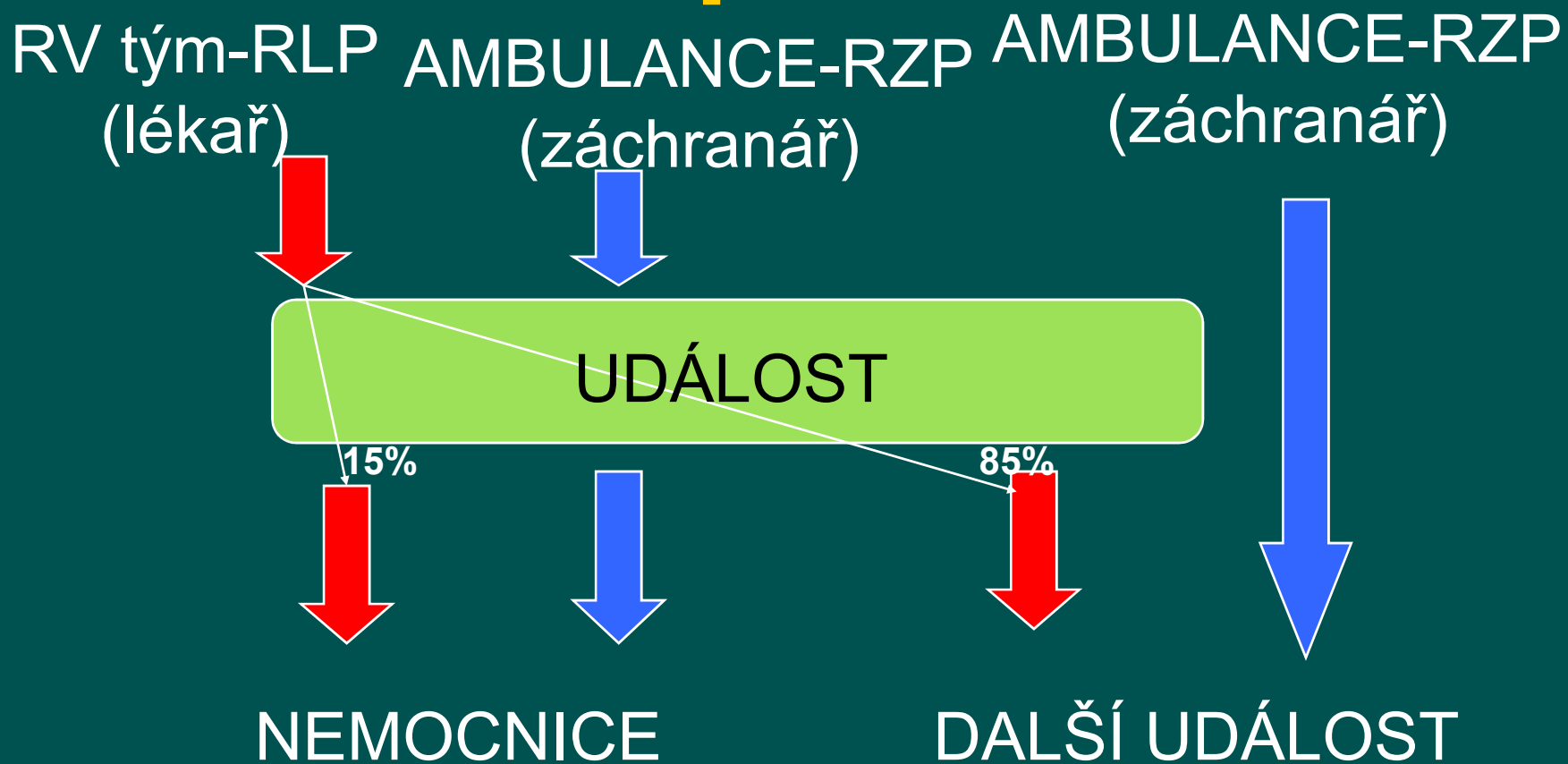
- *Komunikace mezi ZOS a TC funguje vcelku bez problémů, přivítali bychom schopnost jasné deklarace aktuální kapacity jednotlivých TC resp. jasnou deklaraci stavů „OTEVŘENO“ (bereme vše) a „ZAVŘENO“ (nebereme nic)*
- *Komunikace mezi ZOS a výjezdovými skupinami – MŮŽE BÝT problém*
- *Vzájemná komunikace mezi výjezdovými skupinami JE problém, na jehož řešení se pracuje*
- *Komunikace výjezdové skupiny přímo s TC JE problém, na jehož řešení se nepracuje.*

Vyslání sil a prostředků

- *V hl.m.Praze většinou Rendez-vous systém-optimální využití odbornosti lékaře v PNP*
- *V Středočeském kraji většinou RLP ve velké sanitním voze*
- *V podmínkách celého regionu působí LZZS-strategické nasazení při vhodných podmínkách: nutnost rychlého a šetrného transportu, vhodné místní podmínky pro přistání, klimatické podmínky dovolující vzlet, viditelnost- v poslední době využití i v noci(noční vidění) .*

LZZS nelze využít zdaleka ve všech případech pro aktuální nevhodnost podmínek pro přistání či klimatických podmínek

Princip RVS



Součinnost výjezdových skupin RLP,RZP po nezbytnou dobu k poskytnutí PNP,vysílaných na místo zásahu většinou z různých,vdanou dobu nejvýhodnějších míst,s možností dalšího operativního využití RLP v případě stabilizace pacienta,který může být transportován do ZZ pouze vozem RZP.

Odborná péče na místě

- *Zajištění vitálních funkcí*
- *Efektivně využít dg. a terapeutické možnosti*
- *Správné směřování pacienta se závažným poraněním = traumacentrum*



Předání pacienta do traumacentra

Legislativa: metodické opatření č.2 MZČR z února 2001, Věstníku MZČR částka 2

Základní premisa ZZS i příjmového zařízení musí být odbourání příjmového vakua:

-efektivní komunikací kompetentních pracovníků při avizování pacienta

-nekomplikovaným přístupem pro transportní prostředky ZZS- parkování pro sanity, odpovídající heliport

-zajištěním návaznosti péče na specializovaných příjmových odděleních-centrální (urgentní) příjem-brána do traumacentra

- připraveností personálu traumacentra

Problémy návaznosti PNP a NNP

- nedostatek centrálních a urgentních příjmů*
- nedosažitelnost odborníka- hrudního chirurga, cévního chirurga*
- problémy s komunikací při zajišťování akutních lůžek - nedosažitelnost kompetentního zaměstnance*
- špatná koordinace předávání závažných akutních pacientů z Prahy a SČK i dalších oblastí*

Návaznost PNP na NNP v Praze

-5 fakultních nemocnic – pouze 1 dobře pracující centrální příjem (FNM), vesměs nevyhovující heliporty- degradace parametrů leteckých transportů, krom FNM stále poměrně časté problémy s předáváním pacientů

-ÚVN- dobře pracující příjmové oddělení, vyhovující heliport, příjem a avízo pacientů bez problémů

-3 další nemocnice přijímají akutní traumatologické pacienty (NNF, Clincium, Nemocnice Milosrdných sester svatého Karla Boromejského)

-4 traumacentra pro dospělé – FNM, ÚVN, FNKV, FNB(?) – různá úroveň spolupráce a různá metodika

-2 traumacentra pro děti - FNM, FTN, spolupráce bez problémů, pouze nevyhovující heliporty

Nedostatky

Spojení a komunikace - velké nemocnice (fakultní) jsou při mimořádných událostech součástí IZS - není zajištěna odpovídající komunikace

Podmínky pro předávání pacientů - příjmová oddělení – nízkoprahová nebo alespoň vysokoprahová pro závažné stavy - vytvořeny většinou pouze částečně

Nevyhovující heliporty – v Praze bohužel většina, opakované překládání pacienta - dyskomfort, zdržení



Rezervy

Komunikace traumacentrum X ZZS

Avizování -jedno komunikační místo, jasné kompetence personálu

Příjmová oddělení- *centrální příjmy eventuálně vysokoprahové urgentní příjmy, jasné algoritmy předání*

=odbourání příjmového vakua

Traumatýmy- *v terénu malé možnosti využití, eventuelně v některých specifických případech mimořádných událostí*

Transport odborníka nebo celého traumatýmu k pacientovi v kritickém stavu v indikovaných případech- *zde jsou jistě rezervy v ošetřování závažných traumat, je to efektivnější než opakovaný transport těžce zraněného, někdy šokovaného pacienta na vyšší pracoviště, možnost 2 specializovaných výkonů v jedné době atd. Využití v omezeném množství případů, zato s vysokým efektem.*

Znovuzřízení krajských odborníků na traumatologii s *možností a pravomocí koordinace traumacenter i krajské*

ZZS. Traumatologický program kraje

?

Doporučení

Krajská koordinace -PNP X Traumacentra, spolehlivě fungující PNP je základem pro návaznost specializované péče v TC

Definování jasných zásad managementu závažného traumatu - úprava metodického pokynu MZČR

Mimořádné události-Návaznost a funkčnost traumatologických plánů, triage a stanovení priorit již při příjezdu sanitních vozů do ZZ

Statistiky- analýzy- zlepšování systému na základě opakovatelných statistik a analýz

Prevence- osvěta



Finance v traumatologii

- *Traumatologická péče je finančně velmi náročná v PNP i v NNP*
- *V současné době díky, nutnosti využít nejmodernější prostředky, kterými byly značně zlepšeny i výsledky jak v PNP tak v NNP, je podfinancovaná- v posledních letech negativní výsledky hospodaření traumacenter*
- *Ze ZP je financování nejmodernější traumatologické péče včetně rehabilitace, téměř nemožné*
- *Je třeba hledat i jiné zdroje:*
 - přímé financování péče např. ze zákonného pojištění automobilů při nehodách s lepší výtěžností*
 - povinné zdravotní(traumatologické) připojištění u adrenalinových sportů ale i u zákonného pojištění motocyklu včetně dofinancování LZSS*
 - možnost dobrovolného připojištění tramatologické péče*

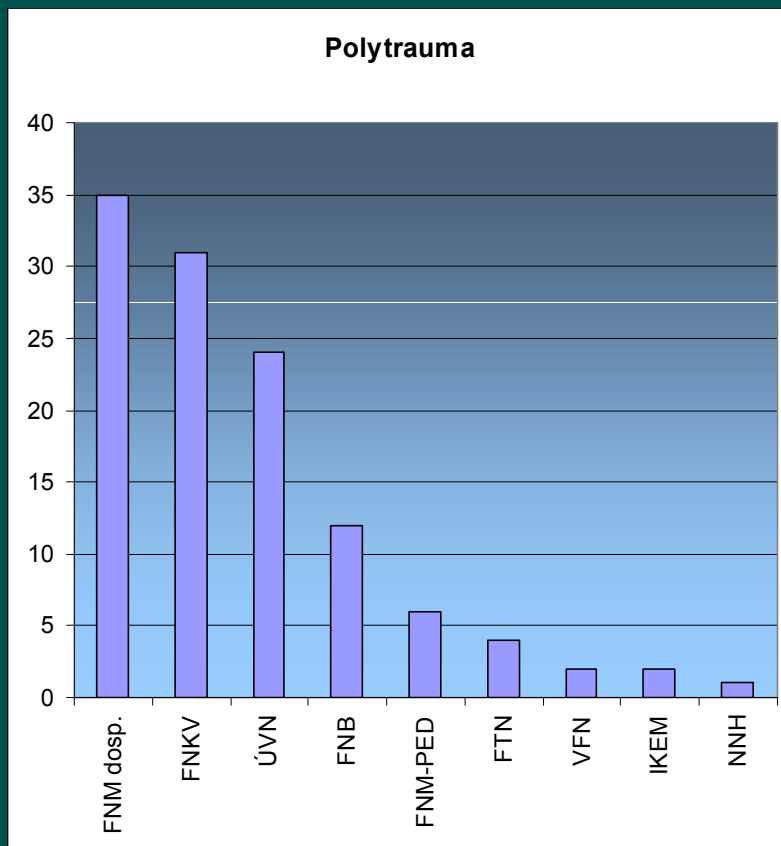
Čas předání do zdravotnického zařízení u traumát v roce 2007

60 minut a méně	19119
61 až 70 minut	2039
71 až 80 minut	976
81 až 90 minut	515
více jak 90 minut	506
Celkový součet	23155

Objektivní komplikace při výjezdech k traumatům v r.2007

Napadení posádky	3
Organizační	18
Porucha dopravního prostředku	1
Vnější podmínky zásahu	20
Zdravotnické	1
Celkový součet	43

Rozmístění polytraumat v roce 2007



FNM dosp.	35
FNKV	31
ÚVN	24
FNB	12
FNM-PED	6
FTN	4
VFN	2
IKEM	2
NNH	1
Celkový součet	117

● Děkujeme za pozornost