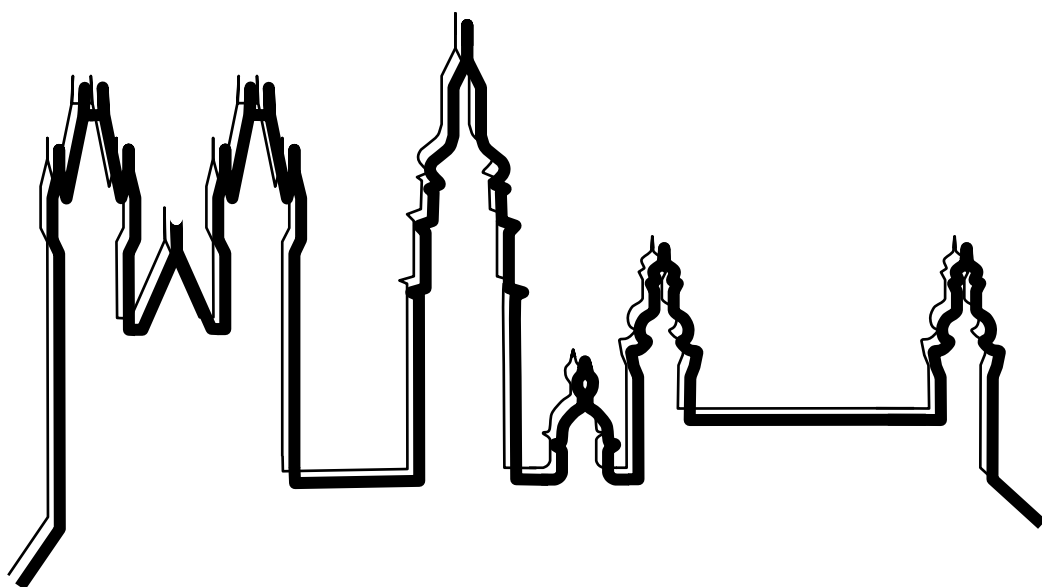


MEDICÍNA KATASTROF

ZKUŠENOSTI, PŘÍPRAVA, PRAXE



SBORNÍK ABSTRAKT

13. ročník konference

24. - 25. listopadu 2016, Hradec Králové

Nástroje koordinace poskytovatelů zdravotních služeb s orgány krizového řízení a složkami IZS

Ing. Václav Fišer

Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje, p.o., Kamenice 798/1d, 625 00 Brno-Bohunice

fiser.vaclav@zszjmk.cz; fiservaclav@seznam.cz,

ABSTRAKT

O nezbytnosti koordinace činnosti jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb k úkolům tzv. krizové připravenosti dnes zřejmě již nikdo moc nepochybuje. Praxe ale ukazuje, že vůbec nepanuje jednota v názoru na to, kterých poskytovatelů se tyto úkoly týkají a v jakém rozsahu. K tématu přitom zaznělo již hodně slov na konferencích a dokonce i ve vzdělávacích kurzech, existují i koncepční dokumenty, které se jeví být i závaznými. Přesto se zdravotnictví jako soubor poskytovatelů různých typů zdravotních služeb může odůvodněně jevit na plnění úkolů bezpečnosti, nebo chcete-li ochrany obyvatelstva, jako ne úplně připravené.

Příspěvek se v rámci konferenčního prostoru zabývá jednak příčinami stavu vzbuzujícího pochybnosti o připravenosti soustavy poskytovatelů, ale především nástroji k dosažení optimálního stavu. Tím není jen připravenost jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb. Cílem je schopnost plnit určené úkoly v systému s ostatními složkami a orgány zajišťování bezpečnosti.

Klíčová slova: krizová připravenost, bezpečnost, poskytovatel, zdravotní služba, ochrana obyvatelstva, koordinace

Vzdělávání a výcvik v medicíně katastrof u ZZS Středočeského kraje

Michal Gozon

ZZS Středočeského kraje

ABSTRAKT

Při vzdělávání a výcviku zaměstnanců ZZSSK vycházíme ze tří předpokladů: (1) všechny zaměstnance musíme proškolit v činnostech vedoucího zdravotnické složky (VZS), (2) systém je třeba přizpůsobit nejslabšímu článku, (3) školení musí být srozumitelné a pokud možno v zážitkové formě.

Kvůli geografii a rozloze Středočeského kraje je nereálné efektivně vyškolit konkrétní osoby jako VZS. Proto chceme, aby všichni zaměstnanci zvládali organizaci zásahu od začátku do konce, zejména pak první kroky, na kterých však záleží úspěch celého zásahu. Aby školení bylo účinné, musí být srozumitelné, praktické, musí sdělovat základní principy a priority zásahu a být přiměřeně dlouhé. V rámci modulu „První výjezdová skupina v místě HPO“ zdůrazňujeme priority: bezpečnost zasahujících, situační zprávy, jeden člověk musí řídit činnost zdravotnické složky, pacienty je nutno shromáždit na jednom místě + mít o nich přehled (vizuálně a početně) + efektivně stanovíme priority léčby a odsunu (Třídící a identifikační karta - TIK). Zážitkovou formou učíme podávání situačních zpráv a třídění s TIK.

Využíváme dále simulační software XVR, avšak z administrativních důvodů je počet proškolených nízký. Ve fázi vývoje je modul „Práce na stanovišti PNP a odsun“. Naučené dovednosti pak nacvičíme na součinnostních cvičeních, která probíhají každoročně ve většině z 12 okresů a kterých se pravidelně účastní lektori Pracoviště krizové připravenosti.

Na základě zkušeností ze školení a cvičení považujeme TIK za efektivní nástroj pro zaznamenání důležitých informací o pacientovi během jeho cesty z místa nálezu do nemocnice. Díky praktické a zážitkové formě účastníci odcházejí se zafixovanou paměťovou stopou. Tuto formu nácviku považujeme za odpověď na námitky vůči příliš složité práci s TIK a na návrhy na „zjednodušení“ systému.

Obtížné zajištění dýchacích cest na pláži

Lenka Haidingerová

OLZS a UM, PS 150, Plzeň 304 50

lhaidi@seznam.cz

ABSTRAKT

Zajištění dýchacích cest a dostatečné oxygenace patří k nejdůležitějším dovednostem lékaře urgentní medicíny. Incidence obtížné intubace se obecně pohybuje mezi 0,5 – 5%. Urgentní koniopunkce je v situaci obtížné intubace výkonem život zachraňujícím, ovšem raritním. Situace je o mnoho složitější, pokud je tento zákrok prováděn v emergentní situaci v terénu.

Kazuistické sdělení pojednává o ženě, rok narození 1990, která se v ebrietě při koupání v zatopeném lomu začala topit. Byla nalezena svědky plovoucí na hladině bez známek života. KZOS na místo vyslalo posádku RLP a LZS. V momentu dosažení byla pacientka v areaktivním komatu, se zachovaným krevním oběhem, hypoventilující. Pro neschopnost udržet průchodnost dýchacích cest a hypoventilaci se rozhodujeme pacientku intubovat. Žena nevykazuje žádné známky predikující obtížnou intubaci. Má ovšem laryngospasmus, který nereaguje na terapii, má otok dýchacích cest. Po několika neúspěšných pokusech o intubaci přistupujeme k urgentní koniopunkci, která je úspěšná. Pacientka je letecky transportována na urgentní příjem, kde je pomocí glidescopu komplikovaně, ale úspěšně reintubována. Pacientka se přes vstupní fixovanou mydriázu po vysazení sedace probírá k plnému vědomí. Druhý den je po odeznění otoku DC nekomplikovaně extubována a po doléčení aspirační pneumonie je po 10- ti dnech hospitalizace propuštěna do domácí péče s normálním neurologickým nálezem, bez dalších trvalých následků.

Klíčová slova: tonutí, laryngospasmus, obtížná intubace, koniopunkce

EUNAVFOR MED Sophia - operace EU proti nelegální migraci

Tomáš Halajčuk

ABSTRAKT

V důsledku vlny ilegální migrace z oblasti subsaharské Afriky a blízkého východu do zemí západní a severní Evropy bylo zřízeno během posledních dvou let několik vojenských i civilních operací a misí. Evropská unie se do boje proti nelegální migraci aktivně zapojila mj. zřízením operace na rozkrytí a následné rozbití business modelu pašeráků a převaděčů běženců vypravujících plavidla z Libye a Egypta k plavbě přes Středozemní moře do Itálie. Operace má název EUNAVFOR MED Sophia a Česká republika se do ní aktivně zapojila v červnu 2015 vysláním tří příslušníků AČR, v počátku pouze příslušníků Vojenské zdravotnické služby na pozice v rámci operačního velitelství EU v Římě a předsunutého velitelství zřízeného na palubě vlajkové lodi flotily - italské letadlové lodi.

V průběhu operace bylo možné sledovat trendy vývoje počtu migrantů, jejich složení z hlediska národní příslušnosti, zdravotního stavu a také celkové a průměrné úmrtnosti při překračování Středozemního moře. Systém zdravotnického zabezpečení jednotek EUNAVFOR MED byl koncipován kombinovaným způsobem, částečně vlastními zdravotnickými zařízeními a zčásti nasmlouvanými civilními poskytovateli lůžkové a specializované péče v různých částech středomoří. Samotný charakter dominantně námořní operace představuje nutnost zcela jiného úhlu pohledu na výstavbu léčebně odsunového systému a také jeho průběžnou regulaci. Velká pozornost byla v rámci poskytování péče migrantům věnována spolupráci s externími partnery, zejména s neziskovými organizacemi, misí EU FRONTEX, italským ministerstvem zdravotnictví, Institutem pro migraci OSN a částečně také NATO.

Klíčová slova: Zdravotnické zabezpečení, zdravotnické zabezpečení operací EU, zdravotní aspekty nelegální migrace

Zdravotnické zabezpečení příslušníků mírových misí OSN

Petr Král

ABSTRAKT

Mírové mise OSN jsou zásadním nástrojem mezinárodního společenství k prosazování míru a bezpečnosti ve světě. Kontingenty mírových operací OSN sestávají z vojenského a policejního sboru doplněného civilním personálem. OSN nedisponuje vlastními vojenskými silami, a tudíž je nezbytné na každou misi sestavit jednotky ze sil a prostředků dobrovolně poskytnutého členskými státy. Úspěšnost misí je výraznou měrou determinována logistickou a další podporou v místě nasazení jednotek. V současnosti působí v mírových operacích OSN přes 90.000 vojáků z více než 100 zemí. Náklady na jejich působení jsou hrazeny ze zvláštního rozpočtu pro mírové operace, který je tvořen příspěvky členských států OSN. Zemím vysílajícím vojenské jednotky jsou na základě předem stanovených pravidel kompenzovány náklady související s nasazením. Nedílnou a nezbytnou součástí podpory každé operace OSN je zdravotnické zabezpečení příslušníků mise. Prvky zdravotnického zabezpečení misí OSN jsou zajišťovány jednotlivými přispívajícími zeměmi ve formě organických zdravotnických prvků vysílaných jednotek a zdravotnickými prvky, které nejsou organickou součástí vyslaných jednotek, a jejichž úkolem je působit ve prospěch dané mise v místě operace jako celku. Výstavbou těchto prvků OSN garantuje žádoucí úroveň zdravotnického zabezpečení operace. Jedním ze základních úkolů jakékoli operace OSN je zajištění dostupného, spolehlivého a udržitelného systému zdravotnického zabezpečení schopného poskytovat adekvátní zdravotní péči všem příslušníkům dané operace OSN. Takový požadavek vyžaduje důsledné dodržování jednotných zásad a principů, na kterých funguje vzájemná spolupráce OSN a přispívajících států. V plánovacím procesu před vysláním jednotek do operace, i v celém průběhu operace, je nezbytné budovat resp. udržovat systém zdravotnického zabezpečení se zohledněním všech důležitých aspektů, včetně oblasti pre-deployment přípravy a výcviku, evaluace zdravotnických prvků a prevence.

Klíčová slova: zdravotnické zabezpečení, zásady zdravotnického zabezpečení, plánování zdravotnického zabezpečení, výcvik, evaluace, OSN

Mezinárodní cvičení záchranných jednotek CP EC - EU ModEx - Rakousko 2016

Petr Nestrojil, Milan Krtička

Klinika úrazové chirurgie LF MU a TC FN Brno – Bohunice

ABSTRAKT

Na základě “Rozhodnutí komise ze dne 29. července 2010, kterým se mění prováděcí pravidla k rozhodnutí Rady 2007/779/ES, Euratom o vytvoření mechanismu civilní ochrany Společenství” byly vytvořeny moduly civilní ochrany. Traumatým ČR je od 01. 01. 2013 registrován v rámci civilní ochrany ES jako zdravotnický modul č. 7 – AMP. Mechanismus civilní ochrany ES současně řídí a spolupracuje na organizaci společných, mezinárodních, cvičení všech registrovaných jednotek. Úkolem cvičení je nácvik praktických činností a především součinnost zúčastněných jednotek při likvidaci následků katastrof a mimořádných událostí.

Členové TT ČR se ve dnech 08. – 11. 06. 2016 zúčastnili cvičení EU MODEx v Rakousku, ve výcvikovém areálu Tritilwer u Wiener Neustadt. Cvičení se zúčastnilo celkem 5 jednotek: SAR (vyhledávací a vyprošťovací jednotky) Bulharska, Slovinska, Rakouska a Itálie, jednotka TAST (technická podpora) a jednotka EUCPT (EU Civil Protection Team) a TT ČR (pod hlavičkou CZERT – AMP Czech Republik) a cvičilo více než 200 účastníků. Námětem cvičení bylo zemětřesení ve fiktivní zemi Modulistan a důraz byl kladen na materiální a technickou připravenost, na odbornou činnost cvičících jednotek, na práci za ztížených podmínek a zejména na součinnost a spolupráci všech zúčastněných jednotek.

Pro TT ČR bylo cvičení současně přípravou na transformaci jednotky AMP na EMT. Transformace zdravotnických jednotek probíhá na základě zkušeností s výsledcích humanitární pomoci záchranných jednotek při likvidaci následků zemětřesení v Nepálu v roce 2015, probíhá ve spolupráci WHO a CP ES a má vést ke sjednocení personálního, materiálního a technického vybavení zdravotnických záchranných jednotek ve světě.

Zdravotní a sociální akademie Hradec Králové