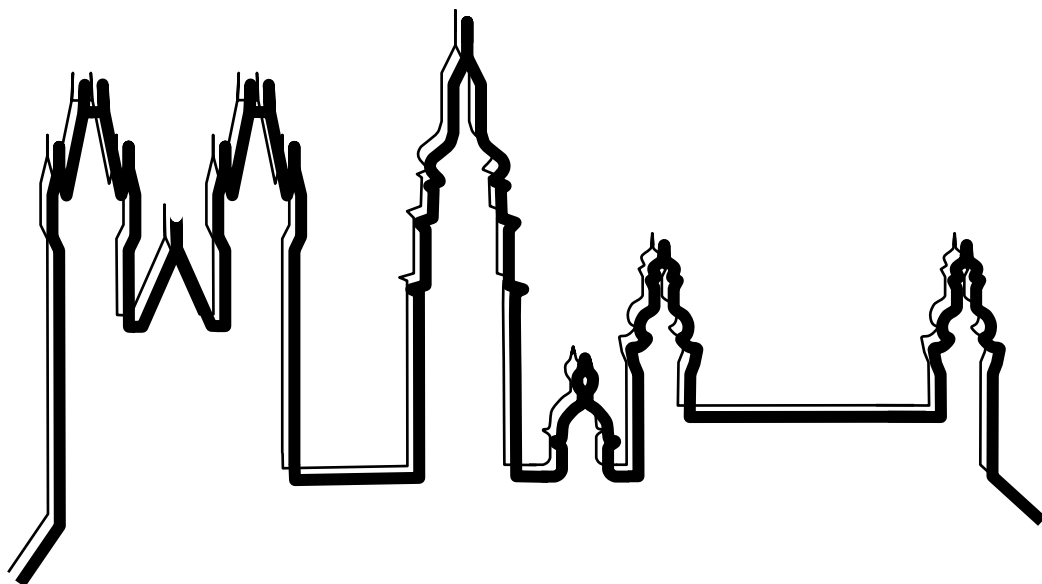


MEDICÍNA KATASTROF

ZKUŠENOSTI, PŘÍPRAVA, PRAXE



SBORNÍK ABSTRAKT

16. ročník konference

28. - 29. listopadu 2019, Hradec Králové

Cvičení traumaplán - jde to i jinak?

Ing. Miloslav Beneš

Oddělení krizového managementu, FN Plzeň, Edvarda Beneše 1128/13, 305 99 Plzeň - Bory

benesm@fnplzen.cz

ABSTRAKT

Cvičení na téma hromadného postižení zdraví – traumatologický plán

Nemocnice, jako koncový poskytovatel zdravotní péče při hromadném neštěstí se z hlediska návaznosti neodkladné urgentní péče velkému počtu zraněných dostává do rolí, které má v současné době už jednoznačně stanovené legislativou: příjem raněných, jejich triáž, průkazná evidence, ošetření v intencích urgentní medicíny a medicíny katastrof, hospitalizaci nebo propuštění a to vše spojené s penzem přijímaných, zpracovávaných a předávaných informací. Poskytovatel zdravotní péče by měl při zpracování krizové dokumentace nemocnice, ke které řadíme traumatologický plán, vzít v úvahu všechny tyto atributy poskytování péče při aktivaci zdravotnického záchranného řetězce. Prováděné analýzy a kontroly ze strany zákonem definovaných orgánů státní správy a samosprávy ukazují, že nemocnice si více či méně úspěšně dokázaly s § 47 zákona č. 372/2011 Sb., o poskytování zdravotních služeb poradit. Plány mají zpracované, osnova odpovídá vyhlášce č. 101/2012 Sb., o podrobnostech obsahu traumatologického plánu poskytovatele jednodenní nebo lůžkové zdravotní péče a postupu při jeho zpracování a projednání.

A co nyní. Čekáme, zda poskládaná osnova traumaplánu dokáže v „brutálním nástupu“ hromadného neštěstí s velkým počtem raněných řešit stanovené role nemocnice? Přátelé nečekejme, ale zařaďme do provozu nemocnice Věstník MZ ČR, částka 8/2007, p. č. 6, který nám ukládá výše uvedené role procvičovat.

Klíčová slova: hromadné neštěstí, cvičení, traumatologický plán

Zdravotnictví a ochrana obyvatelstva

Ing. Václav Fišer

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

fiser.vaclav@zszjmk.cz

ABSTRAKT

O průřezu problematiky ochrany obyvatelstva se zdravotnictvím, již bylo různými autory a v různých souvislostech, zejména ve spojení s ochranou před účinky tzv. CBRN látek a prostředků a s ohledem na rezortní zaměření ve spojení s výskytem vysoce nakažlivé nemoci referováno několikrát i na půdě této konference. Z pohledu ochrany obyvatelstva bylo téměř vždy závěrem odůvodněné konstatování poněkud neuspokojivého stavu. Bohužel zatím bez očekávané odezvy ...

Příspěvek je zaměřen na charakteristiku aktuálního stavu pohledem přes základní právní prostředí a koncepční dokumenty, počínaje „Koncepcí ochrany obyvatelstva do roku 2020 s výhledem do roku 2030“ s „Koncepcí krizové připravenosti zdravotnictví České republiky“ a z nich plynoucí určení kritických míst až po poukázání na příčiny. Pouhé konstatování nespokojenosti, byť na základě popisu stavu, totiž k nápravě nestačí. Nestačí ani vlastní aktivita subjektů na realizační úrovni. Bez především vůbec připuštění si problémů, poznání příčin k pozitivní změně dojít nelze. Proto se příspěvek zaměřuje právě na otázky správného popisu s východisky řešení. Ne ve smyslu holé kritiky, ale nabídnuté pomoci.

Klíčová slova: Ochrana obyvatelstva, krizová připravenost, bezpečnostní systém, koncepce krizové připravenosti, koncepce ochrany obyvatelstva, zdravotnické zabezpečení evakuace.

Likvidace následků katastrof - Nepál 4 roky po zemětřesení

Prim. MUDr. Petr Nestrojil, CSc., MUDr. Milan Krtička, PhD.

Klinika úrazové chirurgie LF MU a TC FN Brno
Koordinační středisko medicíny katastrof FN Brno
Fakultní nemocnice Brno, Jihlavská 20, 62500 Brno
Nestrojil.petr@fnbrno.cz

ABSTRAKT

Likvidace následků katastrof má 4 fáze: 1. fáze – urgentní pomoc, v časovém intervalu 2 – 3 týdnů, 2. fáze - regenerace – období několika měsíců, 3. fáze – rekonstrukce – období 1 a více let a 4. fáze – preparace – řešení předpokladů a příprava prevence vzniku a následků katastrof.

Dne 25. 04. 2015 zasáhla Nepál ničivé zemětřesení, které následovala vlna následných otřesů a další zemětřesení dne 12. 05. 2015. Zemětřesení zasáhlo 31 ze 75 regionů a mělo za následek rozsáhlé škody na zdraví, lidských životech, infrastruktuře a ekonomice státu. Zemětřesení zasáhlo tzv. Káthmándú valley včetně hlavního města Káthmándú, ale převážně postihlo horské oblasti Nepálu v podhůří Mt. Everestu. Postižení budov a zejména osob, bylo rozdílné ve městě a v horských oblastech a podmínky humanitární pomoci a zejména následné pomoci byly tedy diametrálně odlišné. Zasaženy byly i četné památky UNESCO, lokalizované nejen ve středu Káthmándú, ale i v dalších zasažených oblastech. Předběžný odhad škod činil přibližně 422mil. USD, ale v konečném účtování byly zjištěny škody za 7bil.USD (700bil.NRP)

V první fázi, během prvních 7 dnů po zemětřesení, zasahovalo 134 mezinárodních týmů SAR, následně bylo nasazeno 143 zdravotnických týmů, včetně Trauma týmu ČR, které poskytovaly urgentní zdravotnickou pomoc a současně podpořily zasaženou zdravotnickou síť Nepálu.

Ve fázi regenerace začala obnova infrastruktury, jejímž úkolem byla zejména výstavba provizorních obydlí a zásobování potravinami a pitnou vodou.

Ve fázi rekonstrukce pokračovala obnova infrastruktury a především obnova obydlí, zničených převážně v horách. Obnova narážela a dále naráží na ekonomické a zejména přírodní podmínky na poškozených cestách a v obcích zasažených ve špatně dostupném terénu a mnoho obyvatel žije dosud v provizorních obydlích. Na obnově infrastruktury se podílela řada humanitárních organizací, které z velké části dotovaly regeneraci obydlí cestou darů a grantů. Významně byla zasažena i síť zdravotnických zařízení, která si vyžádala nákladnou rekonstrukci či novou výstavbu. Během regenerace zdravotnické sítě významně pomáhala WHO a mezinárodní zdravotnické týmy, které řešily následky závažných poranění a rehabilitaci postižených. Postižena byla i síť základních a středních škol, na jejichž obnově se podílely velkou měrou charitativní organizace a četní sponzoři.

V současné době se Nepál nachází ve fázi přípravy opatření pro připravenost a prevenci následků dalšího zemětřesení a je otázkou, kdy v této tektonicky neklidné oblasti dojde k dalšímu, ještě hrozivějšímu zemětřesení.

Klíčová slova: Fáze likvidace následků katastrof – zemětřesení Nepál 2015 – organizace humanitární pomoci – obnova infrastruktury – obnova zdravotnické sítě – obnova památek UNESCO

MEKA příprava a připravenost – teorie a praxe

Pavel Urbánek

ZZS Jihomoravského kraje, Kamenice 1d, Brno, 62500

Odbor krizové připravenosti FN Brno, Jihlavská 20, Brno, 62500

purb@seznam.cz

ABSTRAKT

Autor se ve svém příspěvku zabývá stavem přípravy a připravenosti na řešení hromadného postižení zdraví/osob. Teoretické podklady, doporučené postupy medicíny katastrof a typové činnosti ministerstva vnitra jsou zpracovány, peníze na přípravu zajištěny, otázkou zůstává, zda s těmito nástroji a prostředky pracujeme opravdu optimálně.

Klíčová slova: doporučený postup, hromadné postižení zdraví/osob, medicína katastrof, typové činnosti.

1. ÚVOD

Je otázkou, zda se skutečně domníváme, že jsme připraveni?

Když čtu v médiích hodnocení zásahů integrovaného záchranného systému (IZS) a zdravotnické záchranné služby (ZZS) u hromadného postižení zdraví/osob (HPZ/O), nestačím se divit, jak dokonale a bezchybně vše zvládáme. Samozřejmě chápu úlohu public relations (PR), ale podobná hodnocení si přečtu i v rámci mnoha interních dokumentů a v rámci závěrečných hodnocení cvičení a nácviků jednotlivých složek. Přitom nejen já vidím značné rezervy a nedostatky, pokud si je však nepřipustíme a nepojmenujeme je, nikam se neposuneme.

Příprava na řešení hromadného postižení zdraví/osob (HPZ/O) je nikdy nekončící příběh a běh na dlouhou trať. A já bych rád přispěl k tomu, aby to takto široká odborná veřejnost začala skutečně vnímat. Nelze se domnívat, že kdo alespoň jednou cvičil řešení mimořádné události s hromadným postižením zdraví/osob, ten je navěky připraven.

Je jednoznačně patrný pozitivní posun při přípravě na HPZ/O v posledních letech, ale rezervy jsou stále značné. Navíc jsou značné rozdíly mezi jednotlivými složkami a organizacemi.

Připravovat se musí i cílová zdravotnická zařízení (ZZ), a to ve spolupráci a v návaznosti na ZZS.

2. POČTY A NÁMĚTY CVIČENÍ

Je patrný nárůst celkového počtu cvičení řešení HPZ/O v rámci IZS a ZZS. U ZZS jde v posledních

5 letech o dvojnásobek oproti předcházejícím 5 letům, ale je počet kolem 60 cvičení a nácviků za rok u všech ZZS v republice počtem odpovídajícím?

Navíc se na tomto celkovém počtu podílejí různé náměty cvičení, které mnohdy mají pro přípravu jednotlivých složek IZS různý význam, kde samotné řešení HPZ/O není hlavním tématem. Nemají tudíž valný dopad na reálnou připravenost jednotlivců např. z řad ZZS řešit HPZ/O.

3. POČTY CVIČICÍCH A ZASTUPITELNOST

Jsou země a organizace, které cvičí HPZ/O každý měsíc. Pak se pravděpodobně dostane na všechny zdravotnické pracovníky, pak jsou všichni připraveni. Pokud však cvičí jen někteří, někdy i opakovaně, pak nelze očekávat plošnou připravenost řešit HPZ/O. Řídit či instruovat neznalé těmi proškolenými až během zásahu je nereálné. Mít pro některé, především vedoucí funkce, jen několik proškolených jedinců nezajistí připravenost organizace na řešení HPZ/O 24 hodin denně a 365 dní v roce. Např. vedoucí zdravotnické složky (VZS) je náročná a u každého zásahu nezbytná funkce od samého počátku, přítomnost např. po 30 až 45 minutách nemá u nejčastějších zásahů, trvajících kolem hodiny, žádný význam.

4. CVIČIT REÁLNÉ SITUACE „NE VYHLÁŠKU“

Vyhláška 240/2012 sb., kterou se provádí zákon o ZZS, pracuje v části týkající se činnosti v místě HPZ/O s mnoha různými skupinami a s velkým množstvím funkcí, evokuje dojem, že od počátku zásahu jsou k dispozici desítky záchranářů a lékařů. Podobně pak probíhají také nácviky a cvičení, realita

je však často diametrálně odlišná, jednotlivé funkce a činnosti se díky omezenému počtu zasahujících prolínají, činnosti jednotlivce postupně mění. Naprosto specifická, často vůbec v nácviku neřešená, je pak situace po odjezdu většiny prostředků v rámci první odsunové vlny.

Je třeba cvičit dle platných doporučených postupů, tudíž jednotně. V opačném případě je mezikrajská spolupráce takřka nemožná.

5. KOMUNIKACE V RÁMCI IZS, ZZS A ZZ

Při cvičeních je často úplně opomenuta odpovídající komunikace v rámci IZS, jak mezi operačními středisky, tak mezi jednotlivými složkami na místě zásahu. Podobně je tomu i v rámci jednotlivých složek, operační středisko a terén, terén a ZZ.

6. SPOLUPRÁCE V RÁMCI IZS

Spolupráce v rámci IZS je opakovaně velice kladně hodnocena a já sám se domnívám, že snaha o kvalitní spolupráci je ze strany všech zasahujících zjevná. Na druhé straně si nepamatuji takřka ani jeden společný zásah, kdy by něco neskřípalo. Již samotná komunikace operačních středisek a jednoznačné určení společného nájezdu složek k místu zásahu se jeví jako neuskutečnitelná věc. Deklarované řazení jednotlivých složek na místě

zásahu neprobíhá takřka nikdy automaticky a bezchybně. I některá další standardně dohodnutá opatření musí být dožádána.

7. NÁVAZNOST ZZS A ZZ

Překotně, „rychle a zběsile“ řešená přednemocniční fáze, např. s využitím třídění START, je kontraproduktivní. Při opravdu velkém rozsahu MU nebudou při překotném odsunu ZZ stejně schopna během prvních desítek minut bez potíží přijmout, přetřídit a zajistit definitivní péči pro všechny hromadně přivážené. Proužky na zápěstí nenahradí provizorní dokumentaci – třídící a identifikační kartu (TIK), nenesou žádnou informaci o vývoji stavu, o poskytnuté péči a medikaci v přednemocniční etapě.

8. ZÁVĚR

Domnívám se, že došlo k výraznému pozitivnímu posunu v oblasti přípravy na HPZ/O. Nicméně nadále vidím značné rezervy, a to především s ohledem na aktuální možnosti a podmínky. Vyšší počet cvičení ZZS s odpovídající tematikou zajišťující skutečnou připravenost, a opravdu u všech zaměstnanců, včetně odpovídajícího počtu pracovníků pro funkci VZS. Nácvik kvalitní součinnosti, podpory a komunikace při řešení HPZ/O nejen v rámci IZS, ale i mezi ZZS a ZZ.

Zdravotní a sociální akademie Hradec Králové