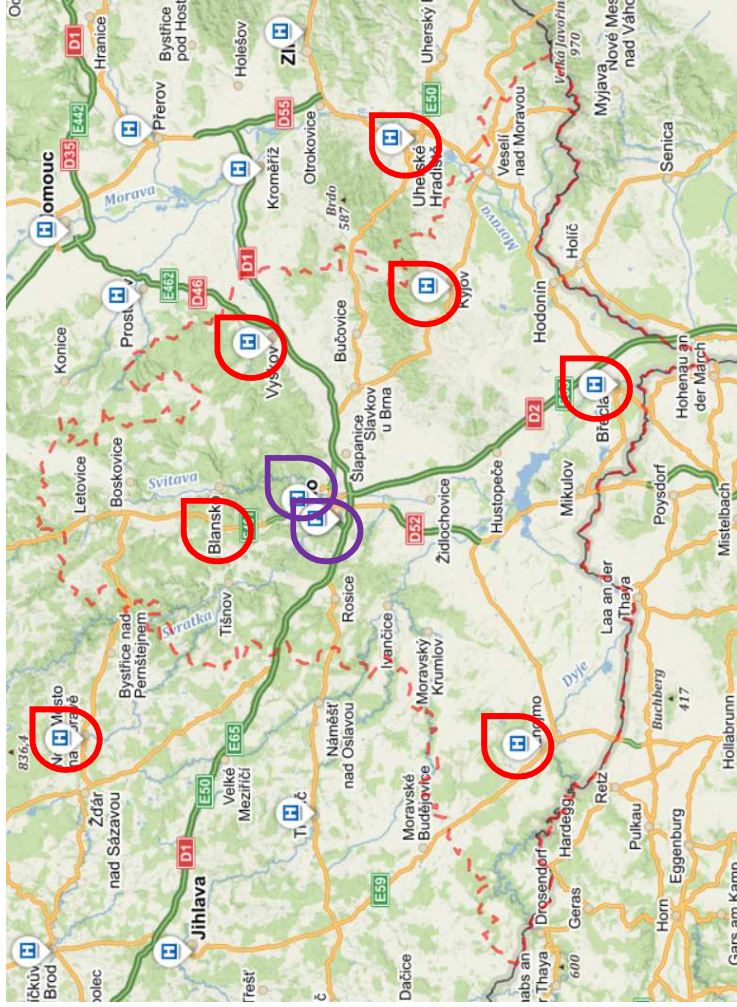


Věstník a realita ZZS – možná cesta?

Jana Kubalová, Vlasta Vařeková
Zdravotnická záchraná služba Jihomoravského kraje, p.o.
18. BRNĚNSKÉ DNY UM 2019

... o lidech a pro lidi ...



Věstník v praxi ZZS JmK do 1. 2. 2019

- Triage + pacient do 24 hodin od vzniku – vždy konzultace příslušného KCC
- Po té konzultace IC
- Event. konzultace lékaře ZZS ohledně léčby hypertenze (událost je řešena ve většině případů VS RZP)
- Dostat pacienta do vozu ZZS a jeho odvoz – místo setkání UP nebo CT

• Čas na místě:

RLP/ RV (761 pt.)	RZP (1615 pt.)	Průměr (min)
24,01	22,91	23,46

Akutní CMP pod kontrolou, XV. Brněnské dny urgentní medicíny, Mikulov, 21.-23.4.2016, Ningerová, K.

Optimálně: 25 min

1. 1. – 7. 1. 2018

- 60 pacientů = 60 konzultací KCC
- 21 pacientů – 2 konzultace (+ IC nebo lékař ZZS)
- 1 pacient – 3 konzultace (+ IC + lékař ZZS)
- Průměrná doba 1 konzultace: 4,07/ 1 konzultaci
- Mimo Brno: konzultováno 32 pacientů (Ø 4,5 min) – nikdo nebyl na základě konzultace přijat do KCC
- Aglomerace Brno (spád KCC): 28 pacientů (Ø 3,5 min)



Setkání KCC, IC a ZZS JmK – podzim 2018

- Konsensus:
- Konzultace pouze jednoho centra
- Jasně stanovená kritéria, kdy konzultovat přímo KCC
- Sjednocení iktové karty IC/KCC a ZZS s cílem dodržení struktury hovoru a počtu informací



... o lidech a pro lidi ...

3 dokumenty

1. Protokol triáže pacientů Zdravotnickou záchrannou službou
2. Protokol korekce krevního tlaku při příhodě Zdravotnickou záchrannou službou
3. Protokol pro podání strychninového jedu pacienta s podezřením na CMP v I

⇒ schváleno všemi IC, KCC -
⇒ pro ZZS trochu nepřehledné
⇒ potřeba sladit postup od

	Standardní pracovní postup TRIAGE A LÉČBA PACIENTŮ S CMP	Evidenční číslo	
		6/SPP ZZS	
		Číslo vydání:	1.
		Účinnost od:	01. 02. 2019
 TRIAGE A LÉČBA PACIENTŮ S PODEZŘENÍM NA CMP			
Závazný pro: všechny zdravotnické pracovníky ve výjezdových skupinách operátory KZOS			
ZPRACOVAL:	OVĚŘIL:	SCHVÁLIL:	
<i>MUDr. Jana Kubalová, náměstek pro KP a vzdělávání</i>	<i>MUDr. Jana Kubalová, náměstek pro KP a vzdělávání</i>	<i>MUDr. Jan Čierník, náměstek pro ZP</i>	
Datum a podpis: 17.1.2019 MUDr. Jana Kubalová, v.r.	Datum a podpis: 17.1.2019 MUDr. Jana Kubalová, v.r.	Datum a podpis: 17.1.2019 MUDr. Jan Čierník, v.r.	

www.zzs.jmk.cz

rodu

évní mozkovou

acienta s

/ředění

t, že to je CMP)

Konzultace pacienta do IC/ KCC – základní pravidla

- Vedoucí VS je povinen konzultovat všechny pacienty s akutně vzniklým CMP – primárně ve spádovém (nejblíže dostupném) IC
- Akutní CMP = doba vzniku maxim. před 24 hodinami, popřípadě byl pacient naposledy viděn zdravý ne déle, než před 24 hodinami

Kritéria pro primární konzultaci v KCC (nejedná se o pacienty z primární spádové oblasti KCC)

- 3 podmínky a + b + c musí platit současně. O přímém směřování pacienta přímo do KCC rozhoduje konzultující lékař neurologické kliniky.
 - a) Rozdíl předpokládaného času transportu do KCC oproti IC musí být menší, než 15 minut*
 - b) Pacient není polymorbidní, byl schopen samostatné chůze a netrpěl demencí*
 - c) U pacienta došlo k akutnímu rozvoji velmi těžkého neurologického deficitu*

Korekce tlaku

Léčba hypertenze u pacientů s náhle vzniklým neurologickým deficitem	
Léčba hypertenze, pokud je pacient indikován k IVT - cílová hodnota systolického TK je 200 Torr.	1) TK < 200 Torr. Bez kompenzace.
	2) TK \geq 200 a < 230 Torr. Bolus 12,5 mg Ebrantilu. Kontrola TK á 3-5 minut. Pokud není odpověď do 5-10 minut, potom bolus 12,5 mg opakovat maximálně 2x.
	3) TK \geq 230 Torr. Bolus 25 mg Ebrantilu. Kontrola TK á 3-5 minut. Pokud není odpověď do 5-10 minut, potom bolus 12,5 mg, opakovat maximálně 1x.
Léčba hypertenze, pokud je pacient již léčen IVT - cílová hodnota systolického TK je striktně do 180/105 Torr.	Algoritmus viz výše
	Pokud nefunguje bolusové podání, pak kontinuální podání: 50mg Ebrantilu do 50ml FR, 5mg/hod. Měření TK á 3-5 minut, rychlost upravit dle hodnot TK.
Léčba hypertenze, pokud pacient <u>není</u> indikován k intravenózní trombolýze - cílová hodnota systolického TK max. do 200 Torr.	1) TK < 200 Torr. Bez kompenzace.
	2) TK \geq 200 Torr. Bolus 12,5 mg Ebrantilu. Kontrola TK á 3-5 minut. Pokud není odpověď do 5-10 minut, potom bolus opakovat max. 1x.

Strukturovaný rozhovor

- Slouží ke standardizaci předávaných informací na obou stranách (KCC/ IC – ZZS)
- Cíl: zvýšení efektivity předávaných informací

Komunikace je rozdělena do 3 částí:

- Informace určené k rozhodnutí indikace trombolýzy (IVT) nebo mechanické trombektomie (MT)
- Informace určené k vyloučení kontraindikace IVT nebo MT
- Identifikace pacienta

CMP / TIA Triage (FAST)

FAST

Příznaky hlavní:

- Náhle vzniklá mono, hemiparéza
- Centrální léze n. facialis (VII.)
- Fatická porucha

Příznaky vedlejší:

- Náhla porucha vědomí
- Porucha čítí 1/2 těla
- Dysartie
- Výpadek zorného pole
- Ztráta zraku na 1 oko
- Dvojitě vidění
- Atypická bolest hlavy
- Ztuhlost šíje
- Závratě s nauseou nebo zvracením

Iktová karta - MZD

CMP triage pozitivní

Čas vzniku obtíží / kdy byl pacient naposledy v pořádku:

18. 6. 2018 12:47:04 Čas volání

Datum a čas kontaktu lékaře:

18. 6. 2018 20:15:39 Čas na místě

Údaj

Spolehlivý Nespolehlivý Nelze

Dominance

Pravák Levák Nelze

Lateralizace

vpravo vlevo není nelze

Dopílková anamnéza

CMP / TIA

V anamnéze

CMP a kdy

TIA a kdy

rezid. postiž. A jaké a od kdy?

Reziduální postižení

Sledované onemocnění

- HT
- ICHS
- stp. IM
- Arytmie
- DM
- VCHGD
- warfarin/antikoagulace (proč?)
- krvácivé příhody (jaké?)
- Operace/invasivní vyš. v posl. 6ti týdnech

Alergie

nejuje

Jiné onemocnění. (jaké, od kdy?)

Nejbližší příbuzný

NP Telefon

Dringerová 731724888

OK



... o lidech a pro lidi ...

www.zzsjmek.cz

Respektování nového postupu

- Vyplnění iktové karty + správné směřování
- Léčba hypertenze
- Dodržení struktury hovoru

Nová realita? – záložka CMP/ TIA EKP



- 2/2019 – dg. I64 – 145 pacientů (chyba 6 - 4 %)
- Vyplnění tabulky CMP:
 - Ne: 27 (19%), z toho 15 pt. (10%) směřováno na IC, KCC, NeuroJIP
 - 18x RZP, 9x RLP
- Správné směřování dle EKP:
 - IC/KCC: 38 (26%), UP/ NeuroJIP: 51 (35%)

Nová realita? – léčba hypertenze (n = 21)

- 15 pt. (10,3%) vyžadovalo léčbu – Tks > 201 mmHg
- 6 pt. (5%) nevyžadovalo léčbu, ale dostalo ji (Ebrantil, Tensiomin)
- Dodržení protokolu (1. Tk – terapie – 2. Tk, event. další terapie): 3 pt.
- 17x chyba – 15x na místě RLP nebo konzultace s lékařem
- Je nastavená léčba hypertenze bezpečná?????



Bezpečnost léčby (Tks neklesne < 160 mmHg)

- 247/136 – Ebrantil 25mg – 210/120 (pokračovat v léčbě)
- 210/110 – Ebrantil 25mg – 160/95 (12,5mg)
- 250/85 – Ebrantil 25mg – 173/85
- 240/120 – Ebrantil 25mg – 174/70
- 221/93 – Ebrantil ? + sufenta – 160/90 (kolik dali?)
- 220/120 – Ebrantil 25mg – 230/120 (pokračovat v léčbě)
- 225/110 – Ebrantil 25mg – 170/90, 195/100 (12,5mg)
- 238/104 – Ebrantil 15mg – 187/...



- Podání Ebrantilu v doporučené dávce se zdá bezpečné

Strukturovaný rozhovor



- 164 = 145, 125 konzultací
- 6 CMP konzultováno 2x
- 17 CMP nebylo konzultováno, 2x sekundární transport, 1x cestou ZOS PAK (není hovor)
- 75 (60%) hovorů má doporučenou strukturu, někde nejsou vyžadovány všechny informace
- Průměrná délka konzultace: 2 min 17s
- Pokud se konzultovalo 2x, průměrná délka konzultace: 3 min 42s

Závěr

- SPP je funkční, bezpečný, ale ne vždy dodržovaný
- Podání Ebrantilu dle protokolu zdá se bezpečné, ale málo dat
- Vytvoření návodu na strukturovaný hovor a jeho dodržování snížilo čas trvání konzultace
- Největší variabilita – je-li do řetězce zapojen lékař

Děkuji za pozornost



E-mail: kubalovaj@zsjmk.cz