

Koncept urgentního příjmu v krajském zařízení

Märzová D.¹, Janda R.², März J.³

¹Oddělení urgentního příjmu

²OARIM

³Oddělení úrazové chirurgie



Karlovarský kraj

- Malý kraj, cca 306 000 obyvatel
- Nárůst obyvatel sezónně
- 5 lůžkových zařízení v regionu
- Absence traumacentra



Původní systém akutního příjmu

- Vysokopražový příjem – plně vybaveno 1 lůžko na ARO oddělení
- Ostatní příjmy na ambulance jednotlivých odborností (různé pavilony, různá dostupnost komplementu)



časové ztráty, dyskomfort pacienta, riziko podcenění situace

Pavilon akutní medicíny

- Stavba zahájena říjen 2010, kolaudace září 2012
- Vznik emergency – jednotné kontaktní místo pro ZS
- Centralizace intenzivní péče na jednom patře včetně OARIM
- Centrální operační sály
- Centrální sterilizace
- Heliport





Spuštění PAM 1.10. 2012

- Emergency – 5 lůžek – vysoký práh
- Přestěhování stávajících odborných ambulancí pod danými primariáty do pavilonu akutní medicíny – pouze přesun do nových prostor, 2 patra

Leden 2013

separace elektivního provozu
vznik urgentního příjmu společně s ER

Oddělení urgentního příjmu

- Část A:

- **Emergency**

- jednotné kontaktní místo pro ZS 359 882777

- jednotné vstupní místo pro ZS

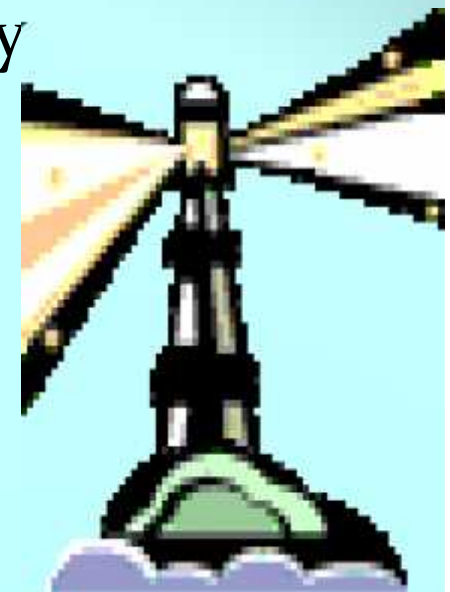
- 5 plně vybavených lůžek pro kritické stavy

- vybavený operační sál

- dostupnost komplementu

- pozice sestry „ S1“

- svolávací systém EMOFF











Oddělení urgentního příjmu

- Část B:

- **urgentní ambulance**

- 5 lůžek

- 1 zákrovový sálek, sádrovna

- akutní stavy - chirurgie, ortopedie , úrazová
chirurgie, interna, neurologie, kardiologie

- sestra S2

- system EMOFF

- možnost fluktuace mezi částí A



Výhody urgentního příjmu v KV

- Téměř rok provozu
- Možnost připravenosti týmů či daných odborníků dle výzvy RZP
- Zkrácení diagnostiky
- Zkrácení času k admisi na ICU
- Přítomnost intenzivisty – rychlá intervence u hraničních stavů
- Sekundární překlady via ER – zhodnocení stavu a umístění

Urgentní příjem v číslech 10/12-08/13

- Ošetřeno 23 500 pacientů
- Průměrný počet příjezdů vozů ZS 40/ den
- Průměrná doba ošetření 60 minut
- cca 70% dimitovaných pacientů

Výhody urgentního příjmu v KV

- Identické nasazení u polytraumatu , stavu po KPCR, iktu ale i u rozvíjející se sepse u BP, NPB



benefit pro pacienta i nemocnici

Děkuji za pozornost!

