



Řešení HPZ/O v PNP – nově už jen rychle a zběsile?



MUDr. Pavel Urbánek, Ph.D.
Odbor kvality, bezpečnosti a krizového řízení
FN Brno

Proč donekonečna obhajují stávající DP

- ❖ Protože nechci, aby zbytečně umírali lidé!
 - Ani spuštění TP není omluvou pro snížení kvality péče
 - HPZ/O či jen velká nehoda – závažné rozhodnutí
- ❖ Nejde o ambice či torpidnost, ale o zkušenosti, bohaté a hlavně praktické!
 - Nemůžeme řešit HPZ/O v ČR jako bombový útok v Izraeli
 - Nemůžeme řešit HPZ/O v ČR jako vlnu Tsunami v Japonsku

Argumenty inovátorů - některé, některých

- ❖ Doba pokročila
 - Jak a v čem ?
 - DP byl vydán v roce 2011
- ❖ Změnila se spousta věcí, dle mého jen **barvy** oděvů
 - Pokud se týká nečastějších typů HPZ, pak nic
 - Složení posádek, možná méně lékařů
 - Je to důvod snížit úroveň péče?
- ❖ Větší podíl zbylých složek IZS ?
 - Jak je zapojit, v mezidobí, na SNP
 - Naopak mi bylo sděleno, že HZS neumí START?

Argumenty inovátorů - některé, některých

- Hlavně je třeba výrazně zrychlit !
 - Jak, proč a kde?
 - Především však s jakým efektem?
- Tříděním s TIK ztratíme cca 1 min na pacienta !
 - Je to skutečně moc, když START nic nerozhodne?
- Je třeba dostat pacienty rychleji do odsunu!
 - Které a v jakém pořadí ?
 - Kdo zajistí kvalitně ty potřebné?

DP neodpovídá legislativě, vyhlášce ?

- ❖ Dodnes se nikdo „nepřiznal“, kdo to tak zkomplikoval
 - Nerespektuje odborná doporučení
 - Komplikuje terminologii – převodová tabulka vydána
 - Nerespektovala ani TČ – až nyní úprava terminologie
- ❖ Nesmyslné a nereálné množství funkcí a personálu
 - Hromada funkcí, které nelze naplnit a obsadit
 - Jedině při cvičení ...

Praxe a zkušenosti versus praxe a zkušenosti

- ❖ **Zkušenosti a praxe získaná pouze u nácviků a cvičení může být zavádějící – bude tam plno připravených, a to hned**
 - Při nácviku všechno dobře dopadne – nikdo neumře!
 - “Všechny jsme správně roztřídili a odeslali ve správném pořadí
 - Při nácviku se u nikoho prudce stav nemění
 - Pokud se změní, tak to zvládneme, nebo „zatlučeme“
 - Při nácviku nezůstane na stanovišti NP spousta nezajištěných pacientů po odjezdu první odsunové vlny
 - Všechny jsme zajistili během pár minut a ve správném pořadí
 - Při nácviku se nečeká na návrat prostředků 30 až 60 minut
 - Nikdo do návratu prostředků nevykrvácí do dutin
 - Při nácviku nemocnice zvládne na vstupu přijmout současně i 10 polytraumat a všechny je hned zachrání

Jak skutečně vypadá „české“ HPZ/O

- ❖ Nadále je nejčastější příčinou havárie autobusu
- ❖ Nadále bude tudíž rozvržení postižených následovné
 - Celkem 50 - 55 postižených
 - 2 až 5 mrtvých
 - **10 až 15 těch co nás potřebují, co musíme roztrždit**
 - cca 30 „zelených“ co počkají, hned v úvodu přijdou sami
- ❖ Nadále bude na místě do 30 minut max. 5 až 8 posádek ZZS – ale jen někde a „velmi“ postupně
 - 3 x RLP, 5 x RZP?
 - Mimo Prahy, Brna, Ostravy

Průběh akce při HPZ/O

- ❖ Prvních několik desítek minut bude zasahovat jen pár posádek, někdy jen jedna či dvě, možná tři...
 - Nikdy nenaplníme funkce, skupiny apod.
 - Je třeba improvizovat, zpočátku třídit všemi silami
 - Ve vhodné chvíli uvolnit část sil pro ošetřování
 - Všem „minimální přijatelné ošetření“, ne plně ATLS
 - Odsun dle rozhodnutí VZS a jasně stanovených priorit
- ❖ Když špatně rozhodnete o prioritě odsunu, budete na další prostředky čekat mnohdy 30 až 60 minut
 - Čekání, čekání, ček..... prostředky se nevracejí naráz
 - Kontrolovat, doplňovat ošetření a někdy žít s pocitem, že jsme to nezvládli v úvodu...

Rychle a zběsile – „kroužkovat a překroužkovat“

- ❖ Během pár minut budeme mít těch 15 červených, ale...
 - Kdo z nich potřebuje přednostní odsun?
 - Kdo z nich potřebuje přednostní ošetření?
- ❖ Změní-li se stav, tak prý znovu „překroužkujeme“
 - Co se změní, pořád budou červení?!
 - Budou mít dva červené kroužky? A co?
- ❖ Skutečná změna nastane až při dalším „překroužkování“
 - Ti bledí co neodjeli v prvním pořadí budou černí
 - Ti cyanotičtí co nebyli ihned intubováni také zčernají

Nově řešené HPZ/O – rychle a zběsile

- ❖ Jestliže okamžitě a správně neodhadneme - neurčíme, kdo musí přednostně do nemocnice – ztratíme ho
- ❖ Jestliže okamžitě a správně neodhadneme -neurčíme komu musíme přednostně zajistit dýchací cesty – ztratíme ho
- ❖ Ani jedno neodliší START – „kroužkování“
 - Tak, co jsme STARTem urychlili a čeho dosáhli?
 - Je takové zrychlení opravdu profitem?

Ministudie Dr. Kubalová – třídění 26! pacientů

dostupné na <http://www.zsa.cz/katastrofy2016/kubalova.pdf>

❖ Délka/čas třídění ➤ TIK ▪ ZZS RZP – 28:30 ▪ ZZS RLP – 23:27 ▪ ZZS RZP (lektoři OKPV) – 20:26 ➤ START ▪ HZS – 11:29 ▪ PČR – 16:11	❖ Správnost vytrídění do skupin ➤ TIK ▪ ZZS RZP – 26/26 (100%) ▪ ZZS RLP – 24/26 (92%) ▪ ZZS RZP lektoři OKPV – 26/26 (100%) ➤ START ▪ HZS - 25/26 (96%) ▪ PČR – 24/26 (92%)
---	---

Skutečně připravený, pravidelně trénovaný zdravotník vytrídí s TIK jednoho pacienta za 47,2 sekundy se 100% úspěšností!

Rychlost a priority ?

- ❖ Já nadále také vidím zásadní prioritu v rychlém roztrídění
 - Ale jedině pokud postihne to nejdůležitější
 - Prioritu ošetření, prioritu odsunu a jejich kombinaci
 - To START nedokáže !!!
 - Proč ne TIK, když to ti proškolení zvládají skvěle?
 - Těch cca 15 pac. roztrídí 3 skupiny za 10 min (pac. á 2 min.)
- ❖ Nadále se domnívám, že START musí umět HZS
 - Je ztrátou času pokud START použije ZZS
 - Nic to neřeší a nic to nerozhodne, je třeba přetřídít
 - Naopak to paradoxně zdržuje od definitivního přetřídění, ošetření a odsunu

Rychlý a zběsilý odsun - výsledek na vstupu TC

- ❖ Zbavit se pacientů co nejrychleji na úkor TC/ZZ ?
 - I TC se musí připravit - zahltíme vstup!
 - Pacienti nebudou rychleji ošetřeni
 - Chybějící zajištění při překotném odsunu bude chybět!
 - Především přetřídění na vstupu už nezmění nic na špatném pořadí odsunu dle třídění v PNP
 - Pokud zahltíme zařízení méně závažnými stavy a pak přivezeme polytraumata – budou čekat
- ❖ Odsun **II a.** pacientů do nejbližších vhodných zařízení?!
 - Stabilizace stavu u vnitřních poranění/monotraumat
- ❖ *Paradox – 1 polytrauma i 1h v PNP, 10 už „zběsile“....*

Závěr

- ❖ **Když spustíme TP jde o vážné rozhodnutí**
 - Nesmí být však **omluvou pro byt' i jedinou zbytečnou smrt – omluvou pro zhoršení péče**
 - Neprovádíme srdeční masáž
 - HZS mohou stanovit smrt
- ❖ **Navíc rychle a zběsile na úkor kvality – proč?**
- ❖ **Zjevně je možné zdravotníky připravit na řešení dle stávajících DP – krizových peněz je nyní dost!**

Tak proč necvičíme, myslím opravdu a všichni ?!

Děkuji za pozornost

