

VÝZNAM TRIÁŽE DĚTÍ PŘI ÚRAZOVÝCH STAVECH



JANA ŠEBLOVÁ

JITKA DISSOU

Oddělení urgentního příjmu a LSPP dětí, FN Motol



FN MOTOL

ZDRAVOTNÍCI A PŘÍPRAVA NA DĚTSKÉ ÚRAZY, KPR A DALŠÍ KRITICKÉ STAVY (DONEDÁVNA...)



CÍL TRIAGE:

RACIONÁLNÍ VYUŽITÍ ZDROJŮ VČETNĚ LIDSKÝCH BEZPEČNOST PACIENTŮ



KDY POTŘEBUJEME VYTŘÍDIT I DĚTI?

KDYKOLIV JE TO POTŘEBA...

HROMADNÉ POSTIŽENÍ OSOB

Horoměřice 11. 8. 2018
DN autobusů s dětmi



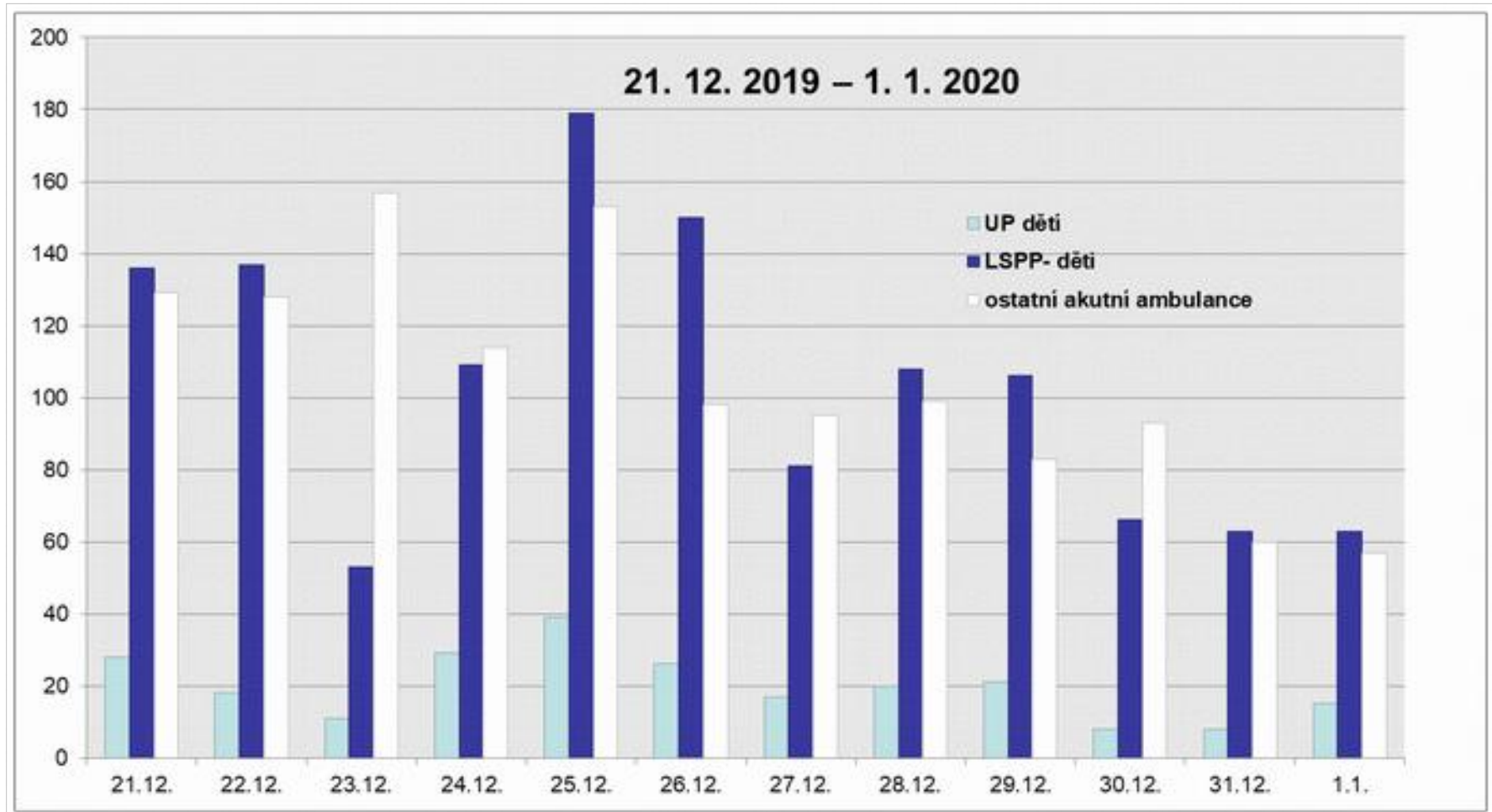
BĚŽNÉ PODMÍNKY –

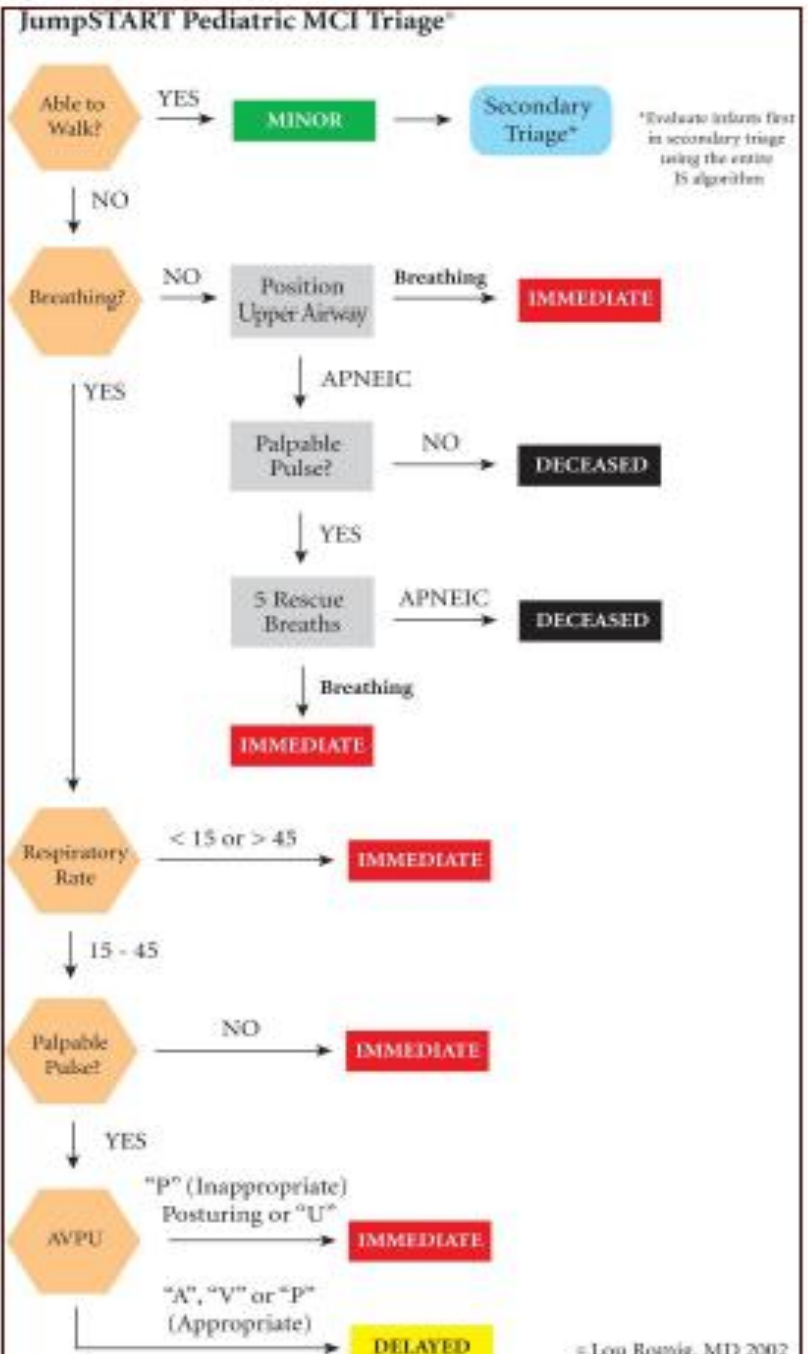
Každodenní práce sester i
lékařů při přeplněných
čekárnách LSPP/UP



TRIÁŽ ZA STANDARDNÍCH PODMÍNEK? OPRAVDU?

**UP 240 – LSPP 1251 – ostatní odborné ambulance 1266
celkem 2757 dětí (230 denně, cca 10 % UP)**



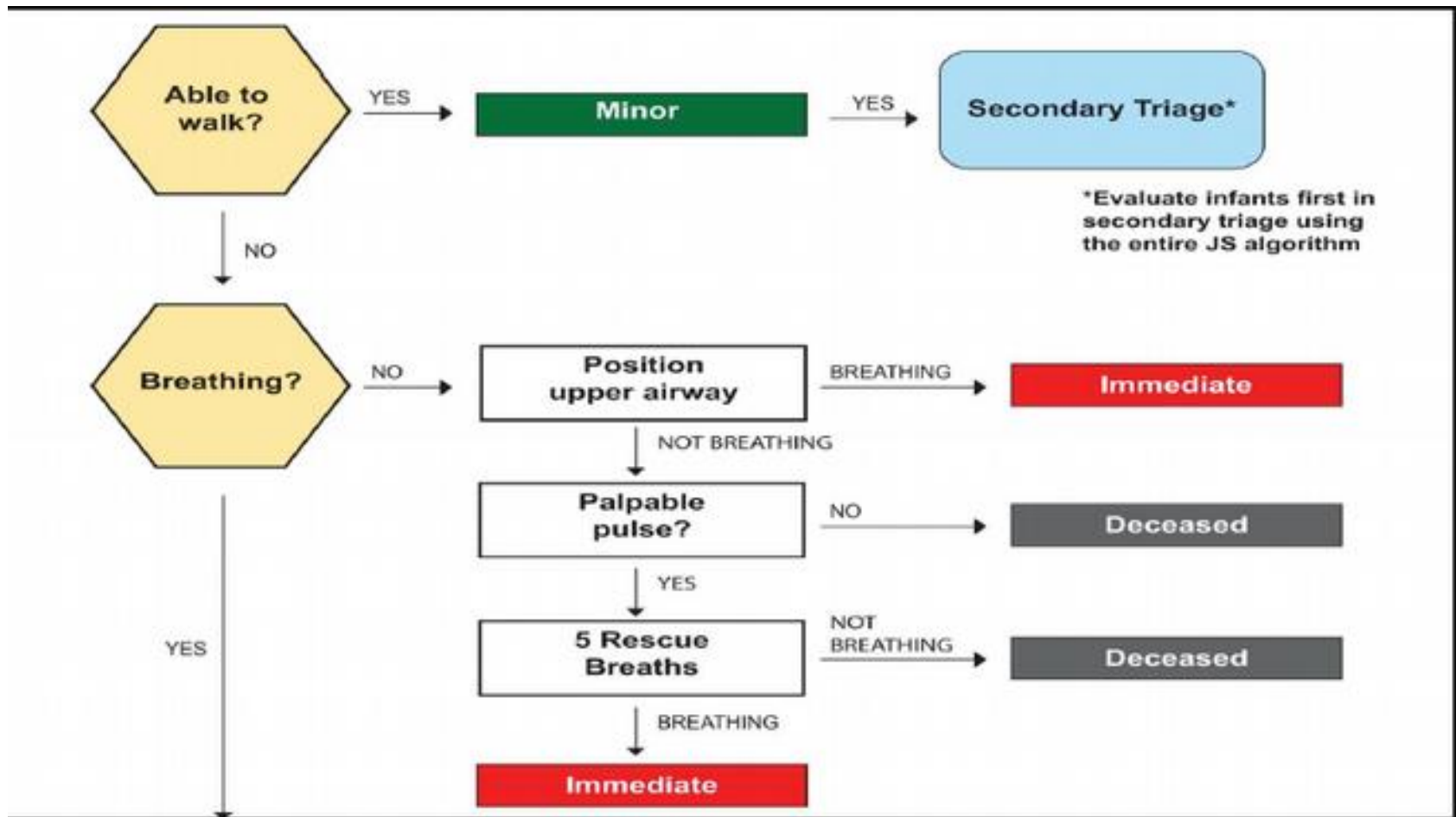


HPO: JUMP START



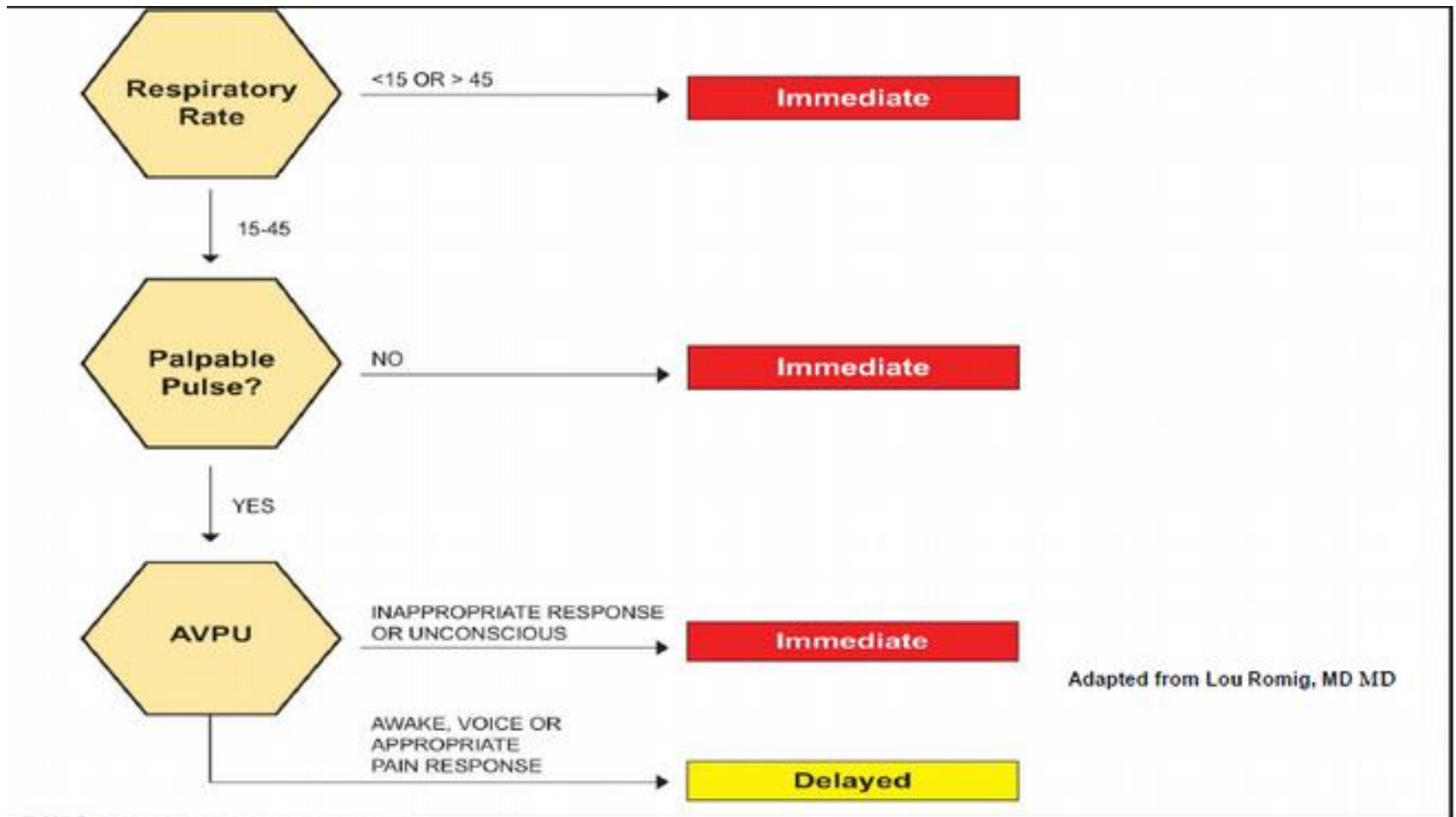
HPO: JUMP START

PRO DĚTI VE VĚKU 0-8 LET



JUMP START

PRO DĚTI VE VĚKU 0-8 LET



ANDĚL 18. 6. 2019

Obchodní centrum –
1100 figurantů, 107 zraněných, 45
přes dětský UP



BĚŽNÝ PROVOZ: ROZDĚLENÍ PACIENTŮ MEZI UP A LSPP INTUICE JE SKVĚLÁ...ALE JENOM NĚKDY

PRIORITA 1-2

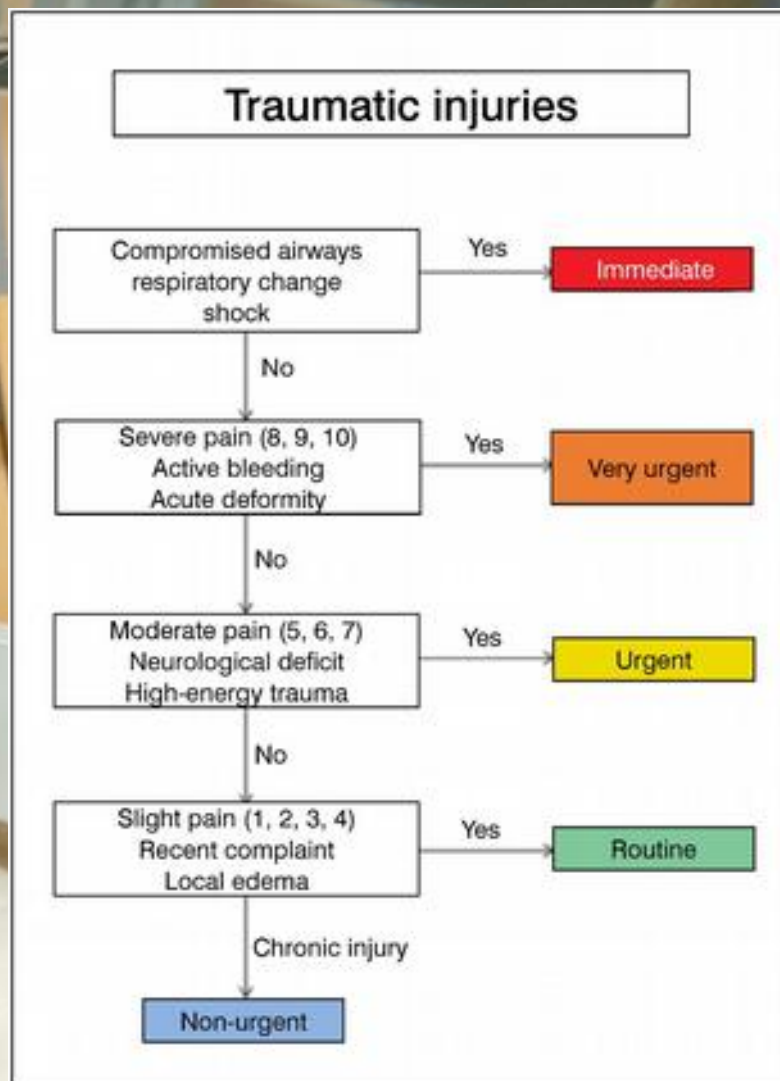


PRIORITA 3



BĚŽNÝ PROVOZ

TŘÍDĚNÍ NA VSTUPU DO NEMOCNICE



ZAVEDENÍ SYSTEMATICKÉ TRIÁŽE NA LSPP DĚTÍ FN MOTOL

Kritický stav – P1	• Okamžitá léčba
Urgentní stav – P2	• Rychlé vyšetření a léčba (do 1h)
Nezávažný stav – P3	• Může čekat (až 5h)



NEJČASTĚJŠÍ ZMĚNY PRIORITY PO VYŠETŘENÍ NA URGENTNÍM PŘÍJMU

- **2 → 3**: běžná situace – podle mechanismu úrazu nebo hlavního symptomu přivezen ZZS, po vyšetření, léčbě a observaci propuštěn
- **2 → 2**: běžná situace – přivezen ZZS a hospitalizován
- **3 → 2 (1)**: riziko podhodnocení stavu, dlouhé čekání, bolest (undertriage)
- **1 → 3**: zbytečné využití specializovaných služeb (LZS, avízo, aktivace traumatýmu) – (overtirage)

ZÁPIS NA RECEPCI

priorita 1 a 3 ihned,
priorita 2 do triážní místnosti na vyšetření

- Monitor, glukometr
- Váha, metr
- Vyšetřovací lůžko, vyhřívané lůžko
- Počítač + 2 monitory
- Telefon, mobil
- Výběhový batoh
- **Tabulka s vitálními funkcemi dle věku**
- Pomůcka (brožurka) s postupy určování priorit



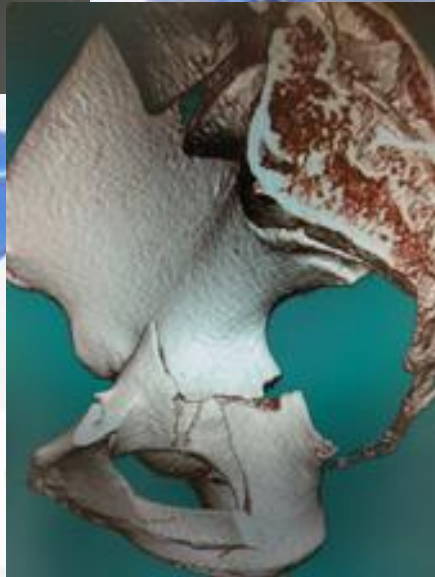
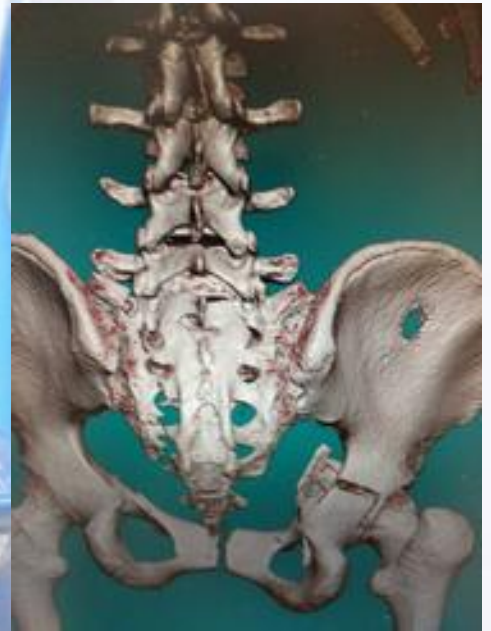
ÚRAZY: LUXACE, FRAKTURY

Z LSPP NA UP – ANALGOSEDACE NA VÝKONY!



UNDERTRIAGE V PNP – DÍVKA 16 LET

AVIZO PRIORITA I2, NESDĚLEN MECHANISMUS,
TRANSPORT POZEMNÍ ZZS PŘES 50 MIN.



PÁD Z KOLA PŘES ŘÍDÍTKA PŘI SKOKU

3 → 1/2

- 15letý hoch, při skoku na můstku přepadl přes řídítka

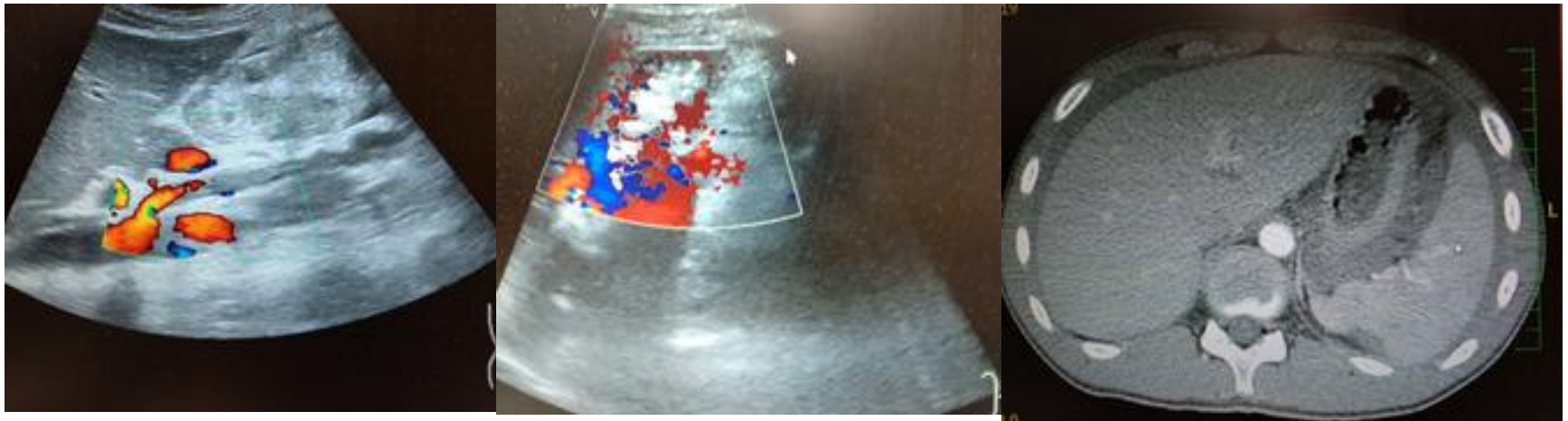


riu, slabost, prekolaps,
n
ktem
kou na LSPP

PÁD Z KOLA PŘES ŘÍDÍTKA PŘI SKOKU

3 → 1/2

- TK 110/70, tf 82/min. sat. 99 %, tt 37,0
- Subkapsulární hematoma sleziny, kontuzní změny a fisura dolního pólu sleziny
- Hemoperitoneum – do večera progrese – dle CTAG indikace k embolizaci a. lienalis
- 16 dní hospitalizace a přes 4 měsíce bez sportu



FOTBALOVÁ BRANKA

1 → 3



- 13letý chlapec, spadla na něj branka, ale nižší
- Spadl na levou stranu, na vše si pamatuje, mírná bolest hlavy VAS 3/10, po metamizolu bez bolestí
- Plně orientovaný, bez amnezie, nausey, bezvědomí nebylo (potvrzuje matka)
- TK 114/70, df 18/min., tf 70/min., sat. 98 %
- Bez známek zranění
- Neurologicky intaktní

TRÍŽ V PNP

MÁME STANDARDY PRO PEDIATRICKOU POPULACI?



P. Pomocná kritéria:

1. věk < 6 let,
2. věk > 60 let,
3. komorbidita kardiopulmonální,
4. vliv omamných a psychotropních látek.

ASSESSMENT COMPONENT	SCORE		
	+2	+1	-1
Weight	>20 kg (>44 lb)	10-20 kg (22-44 lb)	<10 kg (<22 lb)
Airway	Normal	Oral or nasal airway, oxygen	Intubated, cricothyroidotomy, or tracheostomy
Systolic Blood Pressure	>90 mm Hg; good peripheral pulses and perfusion	50-90 mm Hg; carotid/femoral pulses palpable	<50 mm Hg; weak or no pulses
Level of Consciousness	Awake	Obtunded or any loss of consciousness	Coma, unresponsive
Fracture	None seen or suspected	Single, closed	Open or multiple
Cutaneous	None visible	Contusion, abrasion, laceration <7 cm not through fascia	Tissue loss, any gunshot wound or stab wound through fascia
Totals:			

Source: Adapted with permission from Tapas JJ, Molitt DL, Talbert JL, et al. The pediatric trauma score as a predictor of injury severity in the injured child. *Journal of Pediatric Surgery* 1987, 22(95).

TRIÁŽ V PNP

MÁME STANDARDY PRO PEDIATRICKOU POPULACI?



FN MOTOL

Fakultní nemocnice v Motole

V Úvalu 84, 150 06 Praha 5

MUDr. Božena Šintáková

zastupující náměstkyně LPP

Pokyn náměstkyně č. IIPN_2/2012-1

Příjem poraněného dítěte do multidisciplinární péče dětského TC

- **Triáž dle Věstníku = kritéria pro dospělé**
- **Chybí zohlednění vitálních funkcí dětské populace!**
- **Bližší upřesnění cestou specifikace dle výstupních diagnóz – pro PNP obtížně zjistitelné**

VNITŘNÍ PŘEDPIS FN MOTOL

Pokyn náměstka č. IIPN_2/2012-1

- **Polytrauma.**
- Závažná poranění dětí do 15 let a adolescentů vyžadujících komplexní léčbu.
- Kraniocerebrální poranění s přetrvávající poruchou vědomí a/nebo závažnou neurologickou symptomatologií.
- Závažné poranění hrudní, nitrobřišní a retroperitoneálních orgánů, zvláště při sdruženém poranění, které u dětí vyžaduje vysoce specializovanou komplexní péči.
- Závažné maxilofaciální poranění.
- **Závažné zlomeniny:**
- vícečetné zlomeniny,
- etážové vícečetné zlomeniny ypsi- i kontralaterální, zvl. v oblasti fýz,
- závažné, rozsáhlé otevřené zlomeniny s větší ztrátou krytu měkkých tkání, nebo s rozsáhlým poškozením měkkých tkání, periferních nervů, compartment syndrom,
- nereponibilní, nestabilní a závažné atypické suprakondylické zlomeniny humeru,
- dislokované zlomeniny pánevního kruhu, zvl. při sdruženém poranění,
- zlomeniny acetabula, v oblasti ypsilonové chrupavky,
- zlomeniny krčku femuru,
- fyzární poranění a nitrokloubní zlomeniny s nejasnou diagnózou,
- tříštivé a dislokované zlomeniny obratlů.

TRIÁŽ V PNP

MÁME STANDARDY PRO PEDIATRICKOU POPULACI?

Věstník

Ročník 2019

MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ

ČESKÉ REPUBLIKY

Částka 5

Vydáno: 30. května 2019

Cena: 249 Kč

Česká lékařská společnost J. E. Purkyně

Společnost popáleninové medicíny ČLS JEP
Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP



Doporučený postup

Přednemocniční péče o termický úraz
(Prvotní odborné ošetření popáleninového traumatu)

Aktualizace: 2017 (redakční úprava 2019)

Rozsah a hloubka termického postižení u dětí:

Věková kategorie 0 – 3 roky

II. stupeň více než 5 % celkového tělesného povrchu
II.b. a vyšší stupeň v jakémkoliv rozsahu a lokalizaci



TRIAŽ V PNP

MÁME STANDARDY PRO PEDIATRICKOU POPULACI?

Metodický pokyn MZ ČR: „ŘEŠENÍ STAVŮ HROZÍCÍHO NEBO NÁHLE VZNIKLÉHO SELHÁNÍ ZÁKLADNÍCH ŽIVOTNÍCH FUNKCÍ“

Příloha 2

Příklad skórovacího systému pro včasnou detekci zhoršujícího se stavu pacienta

SYSTÉM VČASNÉHO VAROVÁNÍ – PACIENTI DO 12 LET				
PEDIATRIC EARLY WARNING SCORE CARD (PEWS)				
	3	2	1	0
Chování	<ul style="list-style-type: none"> • spavé či zmatené • snížená reakce na bolest 	<ul style="list-style-type: none"> • dráždivé 	<ul style="list-style-type: none"> • spánek 	<ul style="list-style-type: none"> • přiměřené, hraje si
Krevní oběh	<ul style="list-style-type: none"> • mramorář • CRT 5 s • tachykardie • > 30 /min nad normu • bradykardie 	<ul style="list-style-type: none"> • šedé/cyanotické • CRT 4 s • tachykardie • > 20 /min nad normu 	<ul style="list-style-type: none"> • bledé nebo • CRT 3 s 	<ul style="list-style-type: none"> • růžové nebo CRT <2 s
Dýchání	<ul style="list-style-type: none"> • Df > 5 /min pod normu + zatahuje či grunting • HFNO > 50% O₂ či O₂ > 8 l/min 	<ul style="list-style-type: none"> • Df > 10 /min nad normu • zapojení pomocných svalů • zatahuje • HFNO > 40% O₂ či O₂ > 6 l/min 	<ul style="list-style-type: none"> • Df > 10 /min nad normu • zapojení pomocných svalů • zatahuje • HFNO > 30% O₂ či O₂ > 3 l/min 	<ul style="list-style-type: none"> • normální, nezatahuje

CRT – kapilární návrat (Capillary Refill Time), Df – dechová frekvence, FIO₂ – inspirační frakce kyslíku

Věstník

Ročník 2019

MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ

ČESKÉ REPUBLIKY

Číslo 11

Vydáno: 21. listopadu 2019

Cena: 249 Kč

	Tepová frekvence [min ⁻¹]	Dechová frekvence [min ⁻¹]
novorozenec (<1 měsíc)	100-180	40-60
Kojenec (1-12 měsíců)	100-180	35-40
Batole (1-3 roky)	70-110	25-30
Předškolák (4-6 let)	70-110	21-23
Školní věk (7-12 let)	70-110	19-21

CESTOU KE SNÍŽENÍ NÁSLEDKŮ ÚRAZŮ DĚTÍ PREVENCE, OCHRANNÉ POMŮCKY, PRVKY PASIVNÍ BEZPEČNOSTI, DOPRAVNÍ VÝCHOVA....



VZPOURA ÚRAZŮM

Program prevence dětské úrazovosti VZP ČR

 #vzpouraurazum





seblova.jana@gmail.com