

Česká lékařská společnost J.E. Purkyně
Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof



KRITÉRIA PRO SMĚROVÁNÍ PACIENTŮ SE ZÁVAŽNÝM ÚRAZEM

PRACOVNÍ NÁVRH

Doporučený postup ČLS JEP - České společnosti pro úrazovou chirurgii a Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof.

Aktualizace: xx.xx.xxxx

Závažné úrazy patří mezi stavy, u kterých jsou kvalita, rozsah a návaznosti neodkladné péče ve fázi bezprostředně po zranění zásadní. K této péči patří i směřování pacientů se závažným úrazem do traumacenter, jako faktor významně ovlivňující morbiditu i mortalitu.

Triáž rizika pacientů na místě úrazu a jejich cílené směřování k poskytnutí definitivní péče jsou jádrem spolupráce zdravotnické záchranné služby (ZZS) a nemocničních zařízení a představují základní kámen výstavby traumasystému v daném regionu.

Triáž identifikuje na místě úrazu pacienty vystavené energii ekvivalentní nárazu v rychlosti ≥ 35 km/h s rizikem ohrožení některé ze životních funkcí $\geq 10\%$.

Dále je triáž komunikačním nástrojem, který eliminuje pochybnosti o tom, které zařízení je povinno pacienta přijmout a spolu s údaji o výsledku představuje tvrdé datové jádro k hodnocení a zefektivňování péče v daném regionu.

Triáž rizika se skládá z veličin zjistitelných na místě úrazu:

- **první zjištěné hodnoty fyziologických funkcí**
- **fyzikálně zjistitelná anatomických poranění**
- **určité skutečnosti vypovídající o mechanismu úrazu.**

(viz příloha: „Triáž alfanumericky“)

Dostačuje jedna pozitivní veličina v alespoň jedné ze tří uvedených skupin veličin k tomu, aby byl pacient označen za triáž pozitivního. Věk a komorbidita jsou pomocnými faktory.

Dosavadní zkušenosti s využitím Triáže rizika úrazových pacientů doporučené American College of Surgeons v tuzemském regionálním traumasystému potvrzují dostatečnou senzitivitu a tedy prediktivní sílu tohoto třídícího nástroje použitelného na místě úrazu k

identifikaci pacientů s vysokou pravděpodobností závažného zranění při přijatelné míře specifity.

Triáž pozitivní pacient představuje pacienta hodného zvláštního zřetele pro:

a) nutnost –

- komprese časové osy v reanimační fázi,
- efektivního terapeuticko-diagnostického procesu,
- včasné kauzální terapie;

b) signifikantně větší riziko závažné morbidity a letality.

Podmínky k plynulé návaznosti přednemocniční a nemocniční multidisciplinární péče jsou systémově vytvářeny v traumacentrech (TC), kam je žádoucí tyto pacienty přednostně primárně směřovat. Triáž pozitivní pacient je v obecném principu indikovaný k primárnímu směřování do spádového traumacentra.

Komunikace lékaře ZZS s dispečinkem ZZS a se zdravotnickým zařízením, kam má být pacient směřován je nezbytná. Podmínkou je jedno telefonní číslo v traumacentru pro avizování pacientů ze strany ZZS.

Pokud je spádové traumacentrum ze strany zdravotnického operačního střediska (ZOS) informováno o pacientovi splňujícím výše uvedená kritéria, je povinno pacienta přijmout.

Triáž pozitivitu může na základě ověřených telefonických informací identifikovat i operátor/ka ZOS a může rozhodnout o včasné aktivaci letecké záchranné služby (LZS).

Za směřování konkrétního úrazového pacienta odpovídá lékař ZZS, který se rozhoduje na základě mezinemocniční triáže, v níž kromě výsledku triáže rizika hodnotí i další faktory podstatné k naplnění základního cíle, kterým je včasná kauzální léčba patofyziologických stavů bezprostředně ohrožujících život.

Mezi tyto další faktory patří m.j. aktuální čas od zranění, geografická poloha, denní či noční doba, povětrnostní podmínky a vyplývající transportní podmínky, dále časy dosažitelnosti jednotlivých zdravotnických zařízení a jejich zařazení v úrovni systému péče o závažné úrazy.

Evidence triáž pozitivity či negativity v dokumentaci ZZS i TC, případně i dalších zdravotnických zařízení na celorepublikové úrovni a předávání těchto dat ÚZIS je žádoucím opatřením k nastavení monitorace výskytu závažných zranění a směřování těchto pacientů jakož i vývoje jejich morbidity a letality.

Autoři textu:

MUDr. Tomáš Dědek, Ph.D., MUDr. Jana Šeblová, Ph.D., MUDr. Jiří Mašek

Zdroje:

1. American College of Surgeons (1993 a) ATLS instructor manual 1: 1- 4 (Abstract)

2. American College of Surgeons (1993 b) Committee on Trauma. ATLS instructor manual 2: 37- 42 (Abstract)
3. Seekamp A., Kalbe P., Tscherne H.: Struktur der Präklinischen Versorgung; v: Tscherne H., Regel G.: Trauma – Management. ISBN 3-540-61605-5, Springer Verlag Berlin, Heidelberg 1997, s. 19 – 21.

Doc. MUDr. Pleva Leopold CSc.
Česká společnost pro úrazovou chirurgii – ČLS JEP
Traumatologické centrum - FN
17.listopadu 1790
70852 Ostrava-Poruba

MUDr. Jana Šeblová, Ph.D.
Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof - ČLS JEP
ÚSZS Středočeského kraje
Vančurova 1544
272 01 Kladno

Triáž ohrožení životních funkcí

Funkce: Identifikace pacientů s ohrožením vitálních funkcí $\geq 10\%$ v přednemocniční etapě, tito pacienti uvedeným rizikem splňují kritéria pro primární směrování do traumacentra.

Pozitivita: stačí pozitivní 1 položka v alespoň 1 skupině „F“ nebo „A“ nebo „M“, skupina „P“ obsahuje pomocné faktory.

F. Fyziologické ukazatele:

1. GCS < 13
2. TK syst < 90 mmHg
3. DF < 10 nebo > 29/’

A. Anatomická poranění:

1. Pronikající kraniocerebrální
2. Nestabilní hrudní stěna
3. Pronikající hrudní poranění
4. Pronikající břišní poranění
5. Nestabilní pánevní kruh
6. Zlomeniny ≥ 2 dlouhých kostí (humerus, femur, tibia)

M. Mechanismus poranění:

1. Pád z výše > 6 m
2. Přejetí vozidlem
3. Sražení vozidlem rychlostí > 35 km/h
4. Katapultáž z vozidla
5. Zaklínění ve vozidle
6. Smrt spolujezdce

P. Pomocná kritéria:

1. Věk < 6 let
2. Věk > 60 let
3. Komorbidita kardiopulmonální