

KONCEPCE OBORU „URGENTNÍ MEDICÍNA“

1. KLASIFIKACE A NÁPLŇ OBORU

číslo odbornosti 709

1.1. definice, předmět a cíl oboru

1.2.1. Definice oboru UM

- urgentní medicína je lékařským oborem, který se zabývá poskytováním, organizováním a vědeckým zkoumáním neodkladné péče u stavů, které bezprostředně ohrožují život postiženého, mohou vést v důsledku prohlubování chorobných změn k náhlé smrti, způsobí bez rychlého a kvalifikovaného poskytnutí odborné první pomoci trvalé chorobné změny nebo působí náhlé utrpení a náhlou bolest či změny chování a jednání postiženého, jež akutně ohrožují jeho samotného nebo jeho okolí.
- je multidisciplinárním oborem specializovaným na neodkladnou resuscitaci a lékařskou první pomoc, který se věnuje závažným stavům (viz výše) téměř všech klinických oborů,
- zabývá se diagnostikou a léčbou akutních stavů na místě jejich vzniku, před a během transportu a na pracovištích urgentního příjmu..
- zabývá se odborným transportem a optimálním směřováním ošetřených pacientů. Zajišťuje intenzivní a resuscitační péči u pacientů transportovaných mezi zdravotnickými zařízeními.
- základní charakteristikou oboru je komplexnost přednemocniční neodkladné péče, která zahrnuje pacienty všech věkových skupin a spektrum všech náhlých a život ohrožujících stavů.
- v oblasti medicíny katastrof vychází z praktických zkušeností různých typů hromadných postižení, provádí analýzy rizik sloužící jejich prevenci, navrhuje optimální léčebné, třídící a odsunové postupy pro likvidaci jejich zdravotnických následků.

1.2.2. Předmět oboru

- Poskytování neodkladné péče pacientům všech věkových skupin v omezeném časovém intervalu - na místě vzniku náhlé příhody, za transportu do zdravotnického zařízení a na oddělení urgentního příjmu.

1.2.3. Cíle oboru

- Záchrana života u pacientů v kritickém stavu a stabilizace pacientů se selhávajícími vitálními funkcemi.

- Sekundární prevence zahrnující zábranu vzniku úrazových a neúrazových komplikací a rozvoje nepříznivých patofyziologických reakcí.
- Aplikace účinných léčebných opatření v optimálním pořadí a čase. Snížení invalidity a zlepšení vitální prognózy i kvality dalšího života nemocných a raněných.
- Integrace poznatků teoretických i klinických oborů a jejich aplikace do podmínek přednemocniční neodkladné péče.
- Příprava na zvládání katastrof a hromadných neštěstí za účelem snížení ztrát lidských životů.
- Účinná spolupráce s tísňovými složkami a zlepšení informovanosti laické veřejnosti o postupech sloužících záchraně života.

1.3. Vymezení činnosti oboru

Odborník oboru UM a MK musí být schopen zvládat akutní stavy uvedené v bodě 1.2.1 bez ohledu na jejich etiologii a věkovou kategorii pacienta. Obor UM a MK se mimo jiné zabývá optimální organizací poskytování přednemocniční neodkladné péče (řízení operačních středisek). Specifikou oboru je studium zdravotního dopadu transportu a následná aplikace optimálních postupů a prostředků. Obor zahrnuje poskytování neodkladné péče při individuálním i hromadném postižení (medicína katastrof) na místě postižení, během transportu a na odd. urgentního příjmu nemocnice.

1.3.1 diagnostické kategorie MKN - 10

Pro obor je typické užívání symptomů, syndromologických jednotek a pracovních diagnóz.

Dle MKN se nejčastěji užívá R40, R09, R55, R56, R29, I 20, I21, I24, I44, I47, I50, I 64, J 45, J96, E10, E16, G40, T42, T51, T49, T17, T79, T80, S06, S24, S27, S36, S37, S 29, S31, S38, T01, T02, T05, T06, T30, R10, R19, O80, F09, F19, F45.

1.3.2. Doporučené postupy

Výborem odborné společnosti byly předloženy následující materiály:

Kompetence RZP

Ošetření popáleninového traumatu v podmínkách PNP

Neodkladná resuscitace- metodický pokyn ČSUM a MK

Akutní koronární syndrom v PNP

Standard efektivní klinické péče v PNP : invazivní meningokoková onemocnění

Náhlé cévní mozkové příhody. Diagnostika a PNP

Ošetření izolovaných mozolebečních poranění v PNP

1.4. právní předpisy výlučně se vztahující k oboru :

Vyhláška MZ č. 434/92 Sb., Vyhl. MZČR č.14/2001 Sb., vyhláška Mz č. 51/1995 Sb. , vyhláška MZ č. 175/1995 Sb. a vyhláška MZ č. 49/1993 Sb. , Zákon č. 20/1966 Sb. / bod 18 b / o péči o zdraví lidu, Vyhl. Č. 328/2001 sb., Vyhl.č. 429/2003 Sb

jsou současně platné předpisy. Uvažuje se o přípravě zákona. Jako metodické pokyny slouží výše uvedené návrhy standardů.

1.5. povinná hlášení a zpracování statistických dat

Výkaz ÚZIS A (MZ) 1-01

1.6. registry vedené a navrhované

Centrální registr pro potřeby oboru nebyl vytvořen ani navržen.

1.7. dispenzarizace

Dispenzarizace pacientů pro potřeby oboru se dosud neprovádí.

2. NAVRHOVANÁ STRUKTURA OPTIMÁLNÍ SÍTĚ PÉČE OBORU

2.1. Síť- je tvořena zařízeními a pracovišti zdravotnické záchranné služby v takovém počtu a takové hustotě, aby bylo reálné přijet k pacientovi do 15 minut od zavolání a to v nejméně 95% indikovaných případech. Dále je tvořena odděleními urgentního příjmu některých lůžkových zdravotnických zařízení

2.1.1. Typy zařízení oboru UM, jejich počty, velikost spádových oblastí, charakteristika jednotlivých typů pracovišť s ohledem na různé úrovně poskytovaných služeb

Náplň a činnost jednotlivých pracovišť:

- Jednotlivá střediska záchranné služby prostřednictvím operačních středisek přijímají a vyhodnocují tísňové výzvy o stavech ohrožujících, nebo bezprostředně ohrožujících zdraví a život a zajišťují poskytnutí PNP těmto zraněným a nemocným. Ve spolupráci s lůžkovými zařízeními zajišťují transport zraněných a nemocných v kritickém stavu. Spolu s ostatními složkami IZS se podílejí na likvidaci hromadných neštěstí a katastrof. Spolupracují s LSPP a praktickými lékaři, kteří tvoří zálohu ZZS pro poskytování neodkladné péče. LSPP může a nemusí být organizační součástí ZZS

Prostřednictvím ZOS aktivuje LZS pro přednemocniční a mezinemocniční dopravu postižených. V případě hromadného neštěstí a katastrof ÚSZS řídí a koordinuje prostřednictvím svého ZOS záchrannou akci ve spolupráci se sousedními ÚSZS. Ve spojení s MZ ČR aktivuje další prostředky pro záchrannou akci velkého rozsahu – záchranné pluky CO, složky AČR apod.

Na svém spádovém území odborně a metodicky koordinuje činnost .

Výjezdové skupiny ZZS podle personálního vybavení jsou:

- Skupina rychlé zdravotnické pomoci (RZP) – se minimálně skládá ze zdravotníka-záchranáře (SZP) a zdravotníka - řidiče
- Skupina rychlé lékařské pomoci (RLP) – je tvořena nejméně lékařem (optimálně odborníkem v oboru UM), zdravotníkem-záchranářem (SZP) a zdravotníkem – řidičem.
- Skupina letecké záchranné služby (LZS) – se skládá z lékaře (optimálně se specializací v oboru UM) a zdravotníka-záchranáře (SZP).
- Skupina rendez- vous (RLP RV) - je tvořena minimálně lékařem a řidičem -zdravotníkem.

Technická a prostorová vybavenost:

- Materiální a technické vybavení zásahových vozidel, letadel a vrtulníků dle vyhlášky č. 51/1995 Sb. v platném znění.
- Další vybavení leteckých dopravních prostředků, jejich stanovišť a heliportů dle předpisů JAR OPS III.

Nutné navazující zázemí, dostupnost konziliárních služeb, komplement, pohotovostní služby

Pro středisko ZZS je optimálním navazujícím pracovištěm OUP jednotlivých nemocnic s nepřetržitým provozem, které je schopno převzít postiženého od posádky vozidla ZZS a LZS, zajistit kontinuitu mezi PNP a NNP, mít v dosahu diagnostická pracoviště, která jsou schopna provést urgentní vyšetření k dosažení konečné diagnózy

Způsob spolupráce s dalšími zdravotnickými i mimozdravotnickými službami:

Spolupráce musí být zajištěna v nepřetržitém provozu a týká se všech oborů Spolupráce s ostatními službami zdravotnickými i nezdravotnickými je nutná hlavně při likvidaci zdravotních následků hromadného neštěstí a katastrof a v případech výskytu raněných či nemocných, kteří nejsou standardně dostupní bez nutnosti další technické pomoci – zaklínění, hořící objekty, zaplavené prostory, důlní prostředí, výškové budovy – HZS, BZS, vodní ZS, horská ZS atd.

Na likvidaci zdravotních následků hromadných neštěstí přesahujících možnosti ZZS spolupracují na místě podle předem připravených plánů a pod vedením ZZS také praktičtí a odborní lékaři a lékaři lůžkových zdravotnických zařízení.

LSPP a DRNR by měly být upraveny vlastními předpisy.

2.2. PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ OBORU V ČR

2.2.1. Optimální počet kvalifikovaných odborníků v oboru UM:

320 lékařů pro střediska ZZS (ředitel, zástupce ředitele nebo primář ZZS, vedoucí ZOS, vedoucí skupin RLP a RZP okresu),
 960 – 1300 SZP a záchranářů
 320 – 640 operátorek ZOS
 960 – 1300 řidičů

2.2.3. počet lékařů pro OUP nemocnic bude zpracován ve spolupráci s ostatními obory v samostatném materiálu

2.3. VZDĚLÁVÁNÍ PRACOVNÍKŮ V OBORU

2.3.1. Systém kvalifikačního vzdělávání pracovníků v oboru UM

zajišťuje Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ) Praha prostřednictvím Katedry urgentní medicíny a medicíny katastrof. Školící akce jsou zaměřeny na specializační vzdělávání, jeho kontrolu a doplňování kurzy a stážemi.

SZP mají možnost dalšího odborného vzdělávání v problematice UM z části v odbornosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče (ARIP). Pro pracovnice ZOS jsou organizovány cílené kurzy především v Institutu pro další vzdělávání ve zdravotnictví (IDVPZ) v Brně. Vývoj směřuje k přípravě (formulování) samostatné specializace pro SZP činné v ZZS.

Poznámka: náplň oboru UM obsahuje kapitoly z medicíny katastrof, které připravují lékaře na plánování, přípravu, organizování a řízení záchranných akcí po katastrofách – při hromadném výskytu raněných a zasažených.

2.3.2. **Systém celoživotního vzdělávání lékařů v oboru UM** plánuje a realizuje Katedra urgentní medicíny a medicíny katastrof IPVZ Praha a ČLK formou cílených školících akcí: inovační kurzy, diskusní soustředění, výběrové stáže podle přání a zájmu jednotlivých odborníků.

Celoživotní vzdělávání SZP a záchranářů zajišťují především ředitelé středisek ZZS a dále IDVPZ v Brně formou cílených školících akcí.

2.3.3. Kvalifikační předpoklady pro vedoucí funkce:

specializaci v oboru UM **musí mít**:

- ředitel střediska ZZS
- odborný zástupce ředitele střediska ZZS (primář ZZS)
- primář OUP nemocnice

specializaci v oboru UM **by měl mít:**

- vedoucí ZOS
- lékař skupiny RLP a LZS

Poznámka: V současné době **mohou** pracovat jako lékaři výjezdových skupin RLP a LZS i lékaři s kvalifikací podle Doporučení MZ ČR č.8/1997 k postupu při zajišťování lékařské služby první pomoci, t.j. s atestací 1. stupně v některém z následujících oborů: všeobecné lékařství, pediatrie, interní lékařství, chirurgie, anesteziologie a resuscitace a Závazného stanoviska ČLK 2/2004

postgraduální specializaci) **musí mít:**

- hlavní (vrchní) sestra střediska ZZS
- postgraduální specializaci **by měl/a mít:**
- vedoucí sestra ZOS (viz níže)
- SZP výjezdové skupiny RZP

2.3.4. Náplň specializační přípravy v oboru UM - viz příloha

3. ROZVOJ A VÝVOJOVÉ TRENDY OBORU

3.1. Hlavní programy oboru.

Základem činnosti oboru bude i do budoucna plošné zajištění odborné neodkladné péče o nemocné a zraněné ohrožené a bezprostředně ohrožené na životě v přednemocniční, mezinemocniční a s větším důrazem na počáteční nemocniční péči na pracovištích urgentních příjmů. Realizace celospolečenských programů v prvním kontaktu – zejména kardiovaskulárního, cerebrovaskulárního, traumatologického, transplantačního a dalších. Spolupráce s ostatními obory také na těchto programech. Spolupráce na budování sítě oddělení urgentních příjmů a na zajištění kvalifikovaných odborníků pro tato pracoviště. Dokončení sítě pracovišť zdravotnické záchranné služby na území republiky. Zajišťování odborníků pro medicínu hromadných neštěstí a katastrof a jejich praktickou likvidaci na národní a mezinárodní úrovni. Postupné přebírání výuky první pomoci a urgentní medicíny na lékařských fakultách a v přípravě lékařů před atestacemi I.st všech oborů a spolupráce na zvyšování připravenosti obyvatelstva v poskytování první pomoci.

3.2. Priority výzkumu, výzkumná pracoviště.

Výzkum v oboru je důležitým předpokladem rozvoje. Prioritou výzkumu je mezinárodní koncept vyhlášený evropskou společností pro urgentní medicínu : Evidence Based Emergency Medicine - informované, efektivní vyhodnocení vědeckých poznatků teoretických i praktických s hledáním jednoznačně prospěšných zákroků a postupů a jejich aplikace do činnosti v urgentní medicíně. S tím související tvorba a

spolupráce na standardech mezioborových a v našem případě zejména platných v rámci EU.

K výzkumným pracovištím budou patřit :

- lékařské fakulty
- oddělení urgentních příjmů
- katedra UM a MK IPVZ Praha
- územní střediska ZZS
- regionální centra

Velkou úlohu bude mít aplikovaný klinický výzkum a jednotlivé projekty řešené v rámci grantů. Nejdůležitější pracovištěm pro vědeckou činnost budou oddělení urgentních příjmů.

3.3. Systém kontroly kvality poskytované péče v oboru.

Kontrola kvality poskytované péče je součástí řídicí práce každého vedoucího pracovníka na všech stupních řízení. Za účelem zvýšení kvality odbornosti byl zřízen nastavbový obor Urgentní medicína, který bude podmínkou pro výkon některých funkcí a činností. Pro středně zdravotnické pracovníky je zajištěno postgraduální studium a pro všechny kategorie jsou připravovány standardy a metodická doporučení.

Do systému kontroly se zapojí oddělení urgentních příjmů jako odborná, výuková a organizační součást systému neodkladné péče

Dále se na kontrole kvality podílí odborná společnost UM a MK pořádáním odborných akcí, lékařská komora, Česká lékařská společnost JEP, MZ ČR a katedra UM a MK IPVZ Praha.

Výbor odborné společnosti připravuje soubor doporučených dat, která by sledovaly všechny naše organizace a která lze použít pro částečnou kontrolu a vyhodnocení činnosti. Rovněž připraví soubor dat, který předloží UZIS a který bude rovněž umožňovat vyhodnocování některých okolností práce v oboru.

3.4. Srovnání oboru se zahraničím.

Stavíme na tzv. evropském modelu, jehož základ tvoří v přednemocniční neodkladné péči přítomnost odborně připraveného lékaře. Jsme jednou ze 7 zemí Evropy, která má pro tuto odbornost vlastní kvalifikaci. Po stránce odborné a vybavení zdravotnickou technikou jsou naše podmínky srovnatelné. Síť letecké záchranné služby je považována za jednu z nejkompletnějších vůbec.

Není zcela dobudována síť pracovišť tak, jak je požadováno vyhláškou a nejsou všude naplněny požadavky dostupnosti odborné PNP do 15 minut. V tomto intervalu, který je současně významným politikem pro občany ale i pro zahraničí, se můžeme lišit s ostatními zeměmi EU a po začlenění dojde pravděpodobně ke sjednocování požadavků.

Systém je rovněž částečně zneužíván protože ne zcela funguje síť praktických lékařů a lékařské služby první pomoci a jediný fungující systém je velmi draze supluje.

Na rozdíl od některých zemí Evropy máme méně propracovaný systém postgraduálního trvalého vzdělávání středně zdravotnických pracovníků.

3.5. Očekávané trendy vývoje oboru v budoucích 5 – 10 letech.

Jako nutné se jeví vznik oddělení urgentních příjmů a vazba urgentní medicíny na tato pracoviště jak pracovně, tak odborně. Toto pracoviště bude přirozenou klinickou základnou oboru s možností ekonomického využití existujících odborníků.

Dojde k mezinárodnímu propojení a přeshraniční spolupráci se sousedními zeměmi EU v otázkách společných postupů při likvidacích hromadných neštěstí a katastrof, ale také při každodenním zajišťování neodkladné přednemocniční péče.

Mělo by dojít ke tvorbě specializovaných regionálních center pro některé nemoci a úrazy / spinální jednotky, kardiocentra, iktové jednotky, traumatologická centra atd. /, se kterými budeme spolupracovat na přímém předávání pacientů. Dojde tak k situaci, že pacienti budou přímo po ošetření převáženi na pracoviště která budou schopna je definitivně ošetřit.

Síť pracovišť je daná současnou vyhláškou a pokud v rámci spojení s EU nebudou další požadavky na zkrácení dostupnosti / jde o politický problém více než o odborný / je počet pracovišť dán jen touto politickou zakázkou. Vzhledem k pokračujícímu trendu zvyšování průměrného věku a stárnutí populace spojenému s narůstající polymorbiditou lze očekávat růst počtu pacientů vyžadujících přednemocniční neodkladnou péči. Rovněž nutno počítat se vzrůstajícím počtem pacientů traumatologických.

Požadavky na zdravotnickou techniku se nebudou lišit od jiných pracovišť intenzivní a resuscitační péče. Zřízení oddělení urgentního příjmu a třídění pacientů zlepší okamžitou dostupnost odpovídající kvality péče pro pacienty a zasáhne do vnitřní organizace nemocnic v oblasti intenzivní péče. Výsledkem by měla být větší výkonnost, kvalita a ekonomizace zdravotnických činností. Zavedením režimů RZP a rendez-vous do stávajícího evropského modelu se při zachované kvalitě dosáhne lepšího využití odborné práce lékaře a tím i úspor. Na území republiky dojde k dalšímu posílení pozice zdravotnické záchranné služby a oboru UM v integrovaném záchranném systému.

Předpokládáme zachování národního tísňového čísla 155 ale i nutnost harmonizovat tísňová čísla v souvislosti s připojením k EU.

3.6. Napojení na mezinárodní aktivity.

Po stránce odborné jsou rozhodující mezinárodní aktivity EUSEM / European Society For Emergency Medicine / a WADEM / World Assotiation for Disaster and Emergency Medicine /.

V rámci napojení na EU dojde ke standardizaci postupů, kvalifikace, vybavení, intervalu dosažení pacienta. První jednání ze strany EU již proběhla.

Dále dojde k dohodám o spolupráci v příhraničních regionech a spolupráci při likvidaci hromadných neštěstí a katastrof.

3.7. Popis hlavních problémů oboru.

Urgentní medicína jako obor připravuje po stránce odborné lékaře v přednemocniční neodkladné péči a lékaře pro oddělení urgentních příjmů. V její náplni se tak prolíná problematika odborná s problematikou organizační :

- při státní garanci neodkladné péče není zajištěno financování ZZS
- při státní garanci neodkladné péče chybí zákonná norma pro její činnost
- není naplněna vyhláška MZČR č. 434 o síti pracovišť a dostupnosti PNP
- není zajištěno spojení jak mezi jednotlivými ZZS, tak v rámci IZS po stránce odborné je třeba vytvořit síť oddělení urgentních příjmů pro zlepšení péče o urgentní nemocné a zraněné (kvalita, rychlost a úspora). Tato oddělení budou současně klinickou a vědeckou základnou oboru s kontrolou kvality.
- na lékařských fakultách a u lékařů všech odborností před atestací I.st. zajistit výuku první pomoci a urgentní medicíny tak, aby byli v praxi schopni poskytnout odbornou první pomoc.
- není zajištěno rovnoprávné postavení zdravotnické záchranné služby vůči ostatním složkám IZS ve všech oblastech včetně sociální
- je trvalý nedostatek kvalifikovaného lékařského personálu pro činnost záchranné služby

3.8. Přípomínky a návrhy pro zlepšení stávající organizace odborných služeb

Jsou shodné s předchozím bodem.

Zpracoval výbor ČSUM a MK
březen 2000 , aktualizace VI. 2001
aktualizace V. 2004