

URGENTNÍ MEDICÍNA A SYSTEMY PŘEDNEMOCNIČNÍ PÉČE



Jana Šeblová

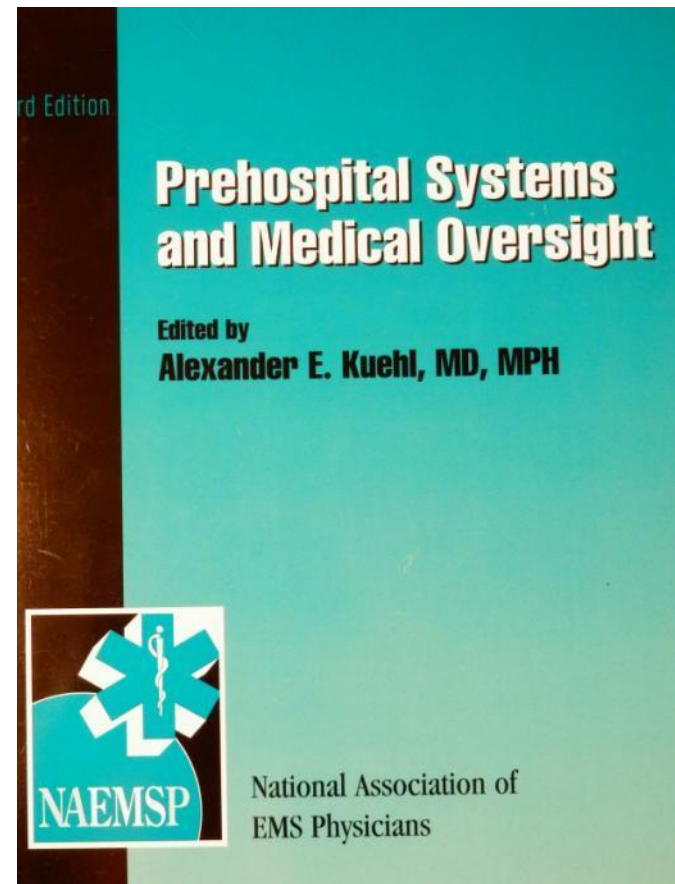
ZZS Středočeského kraje, p.o.

LÉKAŘ URGENTNÍ MEDICÍNY NA ZZS NEBO NA UP NEBO NA ZZS A NA UP



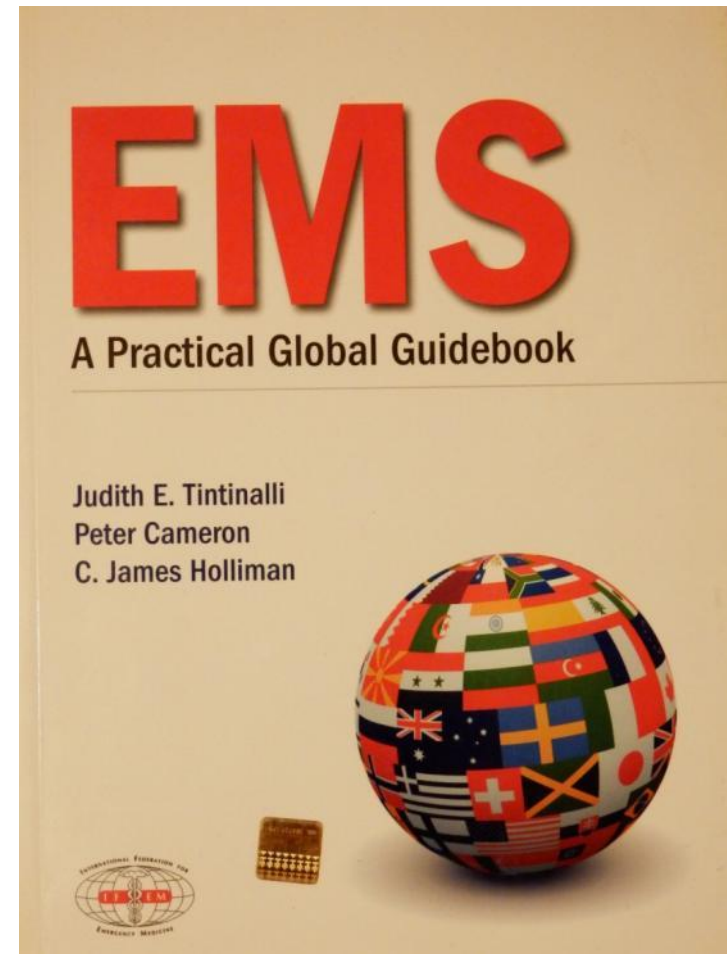
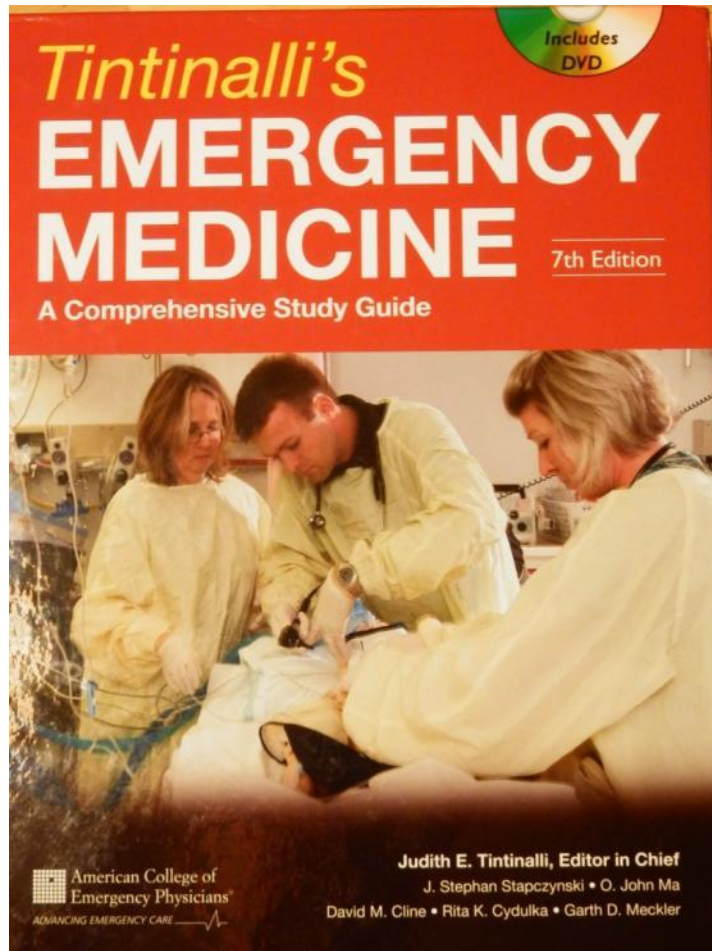
PARAMEDICI VERSUS LÉKAŘI nebo PARAMEDICI A LÉKAŘI?

Medical Director's Course



„MEDICAL OVERSIGHT“

Regionální koncepce konkrétní ZZS (EMS) – Medical Director



„MEDICAL OVERSIGHT“

PNP jako veřejná služba!

Lékařský dohled

- **Nepřímý dohled**
 - „system design“, spolupráce, kompletní infrastruktura ZZS
- **Přímý dohled**
 - Konzultace, telemetrický přenos informací, „real time“
- **Supervize na místě**
 - MU, masová shromáždění, CBRN, komplikovaný porod, rukojmí, amputace, těžké DN, ukončení KPR, politické n. mediální
- **Vzdělávání – program, ověřování**
- **Management kvality**
- **Management rizik**
- **Právní a etické aspekty**
- **Závazné protokoly – postup pro pracovníky v terénu**
- **Komunikace s médii**
 - *Vždy říkat pravdu, ale během 10 vteřin!*
- **Ekonomická efektivita**
 - **Schopnost produkovat kvalitnější službu za dosažitelné peníze**

SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ

- urgentní medicína od 60. let 20. století – UP z potřeby praktických lékařů, od počátku bezprahové
- ZZS (EMS) – velmi různá úroveň poskytovatelů včetně odlišné regionální organizace
- „fire-based x non-fire based EMS“
- „FR, volunteers, EMT basic, EMT intermediate, paramedic“





EVROPA

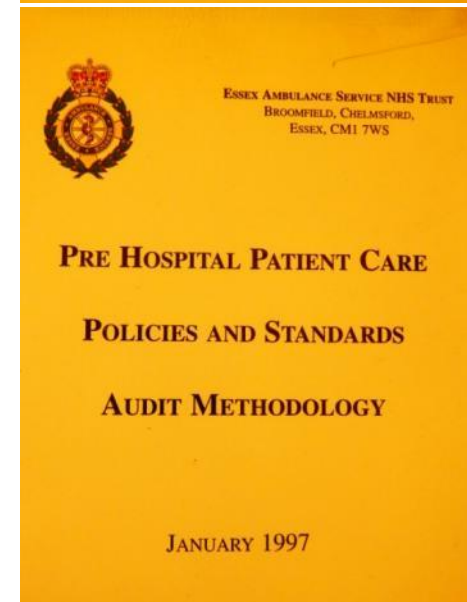
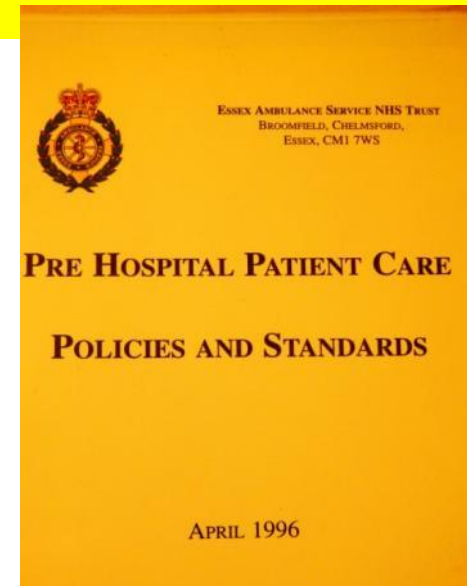
- Systemy PNP s lékařem
 - Španělsko, Itálie, v některých spolkových zemích SRN, některé oblasti Belgie, Francie
 - **Norsko – HEMS versus zbytek péče (praktičtí lékaři)**
- Systemy PNP bez lékaře
 - Velká Británie
- „Kombinované“ – posádky více úrovní – většina, včetně ČR

Evropské země bez specializace urgentní medicíny:

Rakousko
Německo
Kypr
Dánsko
Španělsko
Portugalsko

VELKÁ BRITÁNIE

- **Dokumentace a administrativa**
 - Záznam o výjezdu, organizace zásahu, avizo do nemocnice
- **Interní**
- **Úrazové stavy**
- **„Environmental“**
- **Alterace chování**
- **Práva pacientů**
 - Identifikace, informace, pacienti se specifickými potřebami, soukromí, důstojnost a náboženské vyznání
- **Léky**
- **Specifická vyšetření (+ vyhodnocení)**
 - Zornice, EKG, peak flow, glykémie, neurologické, krevní vzorek
- **Pediatric**



SYSTEMY BEZ LÉKAŘE?



European Journal of Emergency Medicine

[December 2013 - Volume 20 - Issue 6](#)

pp: 373-434

[View Contributor Index](#)

- [Prehospital anaesthesia by a physician and paramedic critical care team in Southwest England](#), von Vopelius-Feldt, Johannes^a; Benger, Jonathan R.^{a,b}
- [Capability of Scottish emergency departments to provide physician-based prehospital critical care teams: a national survey](#), Newton, Alastair I.^a; Adams, Jennifer R.^b; Simpson, Katherine E.^c; Egan, Gerry^d; Gowens, Paul A.J.^e; Donald, Michael J.^a

PODMÍNKY PRÁCE NELÉKAŘŮ V PNP

1. LÉKAŘSKÝ DOHLED A DELEGOVÁNÍ KOMPETENCÍ

2. EXISTENCE URGENTNÍCH PŘÍJMŮ

3. ODPOVĚDNOST

- Lékař za vymezení hracího pole (konkrétní kompetence, protokoly)
- Nelékař za dodržení postupu a správnost provedení úkonů

4. EXISTENCE PROTOKOLŮ

- Vzdělávání založené na „hands-on-training“ a na řešení modelových situací
- Kontrola kvality

MANAGEMENT KVALITY



„HANDS ON TRAINING“



? INTUBACE ?

- Areflexní kóma versus RSI (= úvod do celkové anestezie v terénu)
- Průměr USA 0,8 – 1,2/paramedika/rok
- Paramedické systémy –
- 60 – 70 % úspěšnost správného zavedení



PARAMEDICI VERSUS LÉKAŘI

nebo

PARAMEDICI A LÉKAŘI?

Diferenciální diagnostika

**Pružnější reakce na
odchylky od normy**

**Větší rozhodovací
pravomoci včetně
ponechání na místě**

Snazší umíst'ování pacientů

**Standardizace
výkonu díky
protokolům**

Systematický přístup

**Převis nabídky
pracovních sil**

