

Media Monitoring

TÉMA	VYHOTOVENO
1. Helicopter emergency medical service, Letecká záchranná služba	14.4.2010
2. Raftáci	

MONITOROVANÉ ZDROJE	OBDOBÍ
Tištěná média	Denní monitor
Televize a rozhlas	13.4.2010 - 14.4.2010
Agenturní zpravodajství	

Obsahuje přehled a plná znění zpráv k zadanému tématu

HELICOPTER EMERGENCY MEDICAL SERVICE

Týdeník Klatovska

FOTO - PRO MOTORKÁŘE PŘILETĚL VRTULNÍK3
14.4.2010 Týdeník Klatovska str. 2 HELICOPTER EMERGENCY MEDICAL SERVICE

Zdravotnické noviny - ZDN

Jedno traumacentrum na milión obyvatel je v EU standardem3
12.4.2010 Zdravotnické noviny - ZDN str. 4 Z domova HELICOPTER EMERGENCY MEDICAL SERVICE
jak, hech

HELICOPTER EMERGENCY MEDICAL SERVICE

Týdeník Klatovska

FOTO - PRO MOTORKÁŘE PŘILETĚL VRTULNÍK

14.4.2010 Týdeník Klatovska str. 2
HELICOPTER EMERGENCY MEDICAL SERVICE

Foto popis| KE SRÁŽCE osobního automobilu a motocyklu došlo v sobotu v Dobroticích u Chanovic. „Třiadvacetiletý řidič motorky musel být po nehodě transportován **leteckou záchrannou službou** do Fakultní nemocnice v Plzni. Mladík byl v kritickém stavu v bezvědomí a utrpěl mnohočetná zranění,“ informovala krajská mluvčí zdravotnické záchranné služby Lenka Ptáčková. „Řidič motocyklu dostal v pravotočivé zatáčce smyk, vjel do protisměru, kde jel osobní automobil Renault Clio. Řidič renaultu stačil zareagovat, automobil zastavil, ale motocykl vjel přímo pod něj. Celková škoda se pohybuje okolo osmdesáti tisíc korun,“ uvedla krajská policejní mluvčí Martina Kohoutová.

Foto autor| Foto: Deník/J. Hnojská
Region| Zapadní Čechy

Zdravotnické noviny - ZDN

Jedno traumacentrum na milión obyvatel je v EU standardem

12.4.2010 Zdravotnické noviny - ZDN str. 4 Z domova
jak, hech HELICOPTER EMERGENCY MEDICAL SERVICE

* Traumatologická péče v ČR

V pořadí čtvrtá z celkových osmi odborných konferencí pořádaných ministerstvem zdravotnictví proběhla 1. dubna. Konala se v rámci Integrovaného operačního programu oblasti podpory 3.2 Služby v oblasti zdravotnictví a spolu s MZ ČR ji pořádaly FN Hradec Králové a Česká společnost pro úrazovou chirurgii.

Náměstkyně ministryně zdravotnictví MUDr. Markéta Hellerová v úvodu konference připomněla, že síť někdejších 14 traumacenter byla v ČR oficiálně ustavena již na sklonku minulého století „Při bližším zkoumání personálního zajištění či technické vybavenosti dojdeme však snadno k závěru, že mnohá centra fungovala jenom na papíře,“ konstatovala M. Hellerová. Důsledkem byla mj. nejistota zdravotnických záchranných služeb, kam mají pacienti zejména s těžkými polytraumaty převážet. „Množství překladů bylo alarmující, až 70 % pacientů se tak ocitlo na pracovištích nižšího typu, odkud byli teprve předáváni zdravotnickým zařízením schopným poskytovat komplexní péči,“ dodala M. Hellerová.

To byl také jeden z důvodů, proč se zástupci odborných společností, ministerstva a také zdravotních pojišťoven dohodli na nutnosti auditu traumacenter a vytvoření jejich národní sítě.

Čtyři centra statut neobhájila

„Audity probíhaly v roce 2008. Vycházely mj. z doporučení Evropské unie a ze zahraničních zkušeností, ale výchozím materiálem byla koncepce traumatologické péče v ČR,“ připomněla M. Hellerová. „Základní kritéria se dají shrnout do několika oblastí - hodnotilo se samozřejmě personální obsazení, zastoupení jednotlivých oborů či přístrojové vybavení. Neodpustitelné bylo, pokud centrum nebylo schopno zajistit kompletní tým odborníků 24 hodin denně, sedm dní v týdnu -v tomto ohledu byla nejčastějším nedostatkem absence neurochirurga v týmu. Přihlíželo se ale mj. také k tomu, zda se pracoviště podílí na vzdělávání a vědecké práci. Podstatné je, že se nerozhodovalo od zeleného stolu odkudsi z Prahy, auditní tým všechny nemocnice objel a odborníci provedli šetření přímo na místě. Náročným výběrem nakonec prošlo deset traumacenter. Kromě nich kritéria splňuje ještě Ústřední vojenská nemocnice Praha, ta má však kvůli svému organizačnímu zařazení v působnosti ministerstva obrany specifické postavení a v síti figuruje jako záložní traumacentrum,“ uvedla M. Hellerová.

Připomeňme, že na základě auditu o statut traumacentra přišla Úrazová nemocnice Brno, pracoviště zlínské a pardubické nemocnice i pražská FN Na Bulovce.

Je 10 traumacenter pro Českou republiku dostatečný počet? „Ve světě je běžná spádová oblast milión až dva milióny obyvatel na jedno centrum. Například v Německu, které má 81 mil. obyvatel, funguje 45 traumacenter, ve Švýcarsku jich je 7 na 7, 1 mil. obyvatel a ve Francii na 14 mil. obyvatel existuje 15 traumacenter. Česká republika tedy se svými deseti traumacentry na 10 miliónů obyvatel nijak nevybočuje z průměru a dostupnost je i vzhledem k dojezdovým časům zdravotnické záchranné služby či systému fungování **letecké záchranné služby** naprosto dostatečná,“ konstatovala M. Hellerová.

Podle zástupců ministerstva se nepotvrdila hojně medializovaná obava některých zdravotnických zařízení, že audit traumacenter bude zároveň znamenat rušení menších pracovišť. „Stále fungují a poskytují pacientům i nadále zhruba 95 % výkonů, které zajišťovala dosud,“ uvedl na konferenci první náměstek ministryně zdravotnictví Bc. Marek Šnajdr. „Pouze zlomek těch nejtěžších případů je ošetřen v zařízeních v rámci národní sítě traumacenter, která mají k dispozici to nejmodernější vybavení, jež lze v současnosti zakoupit, a jsou schopna tyto pacienty převzít. Je také na 100 % zaručeno, že 24 hodin denně jsou na těchto pracovištích k dispozici špičkoví lékaři všech potřebných oborů.“

Miliarda z evropských fondů

Důvod koncentrace traumatologické péče je všude na světě stejný a shoduje se s důvodem, pro který v ČR vznikla i komplexní onkologická centra, popáleninová centra, kardiovaskulární či iktová centra. Jen tam, kde mají s léčbou zkušenost danou dostatečným počtem případů, je vysoká i erudice zdravotníků. Přirozeným důsledkem je zlepšení kvality poskytované péče, úspora nákladů a zvýšení efektivity.

Na základě loni vyhlášené výzvy získalo stávajících deset traumacenter prostřednictvím Integrovaného operačního programu z evropských fondů celkem 1,1 miliardy korun na modernizaci přístrojového vybavení. Na každé z nich připadlo asi 100 miliónů korun. „Je to nejmasivnější modernizace traumacenter od vzniku České republiky,“ uvedl M. Šnajdr. „Díky spolufinancování z prostředků EU bylo možné v těchto centrech provést komplexní modernizaci a obnovu technického a přístrojového vybavení, a vytvořit tak skutečně ta nejmodernější a nejlepší specializovaná pracoviště s vysokým komfortem pro odborníky i pacienty.“ V únoru letošního roku byla navíc vyhlášena další výzva, jejímž prostřednictvím se o evropské finanční prostředky mohou ucházet traumacentra pro děti a dorost.

Hrozby a příležitosti

Vedoucími příčinami úmrtí následkem vysokoenergetických tupých poranění jsou traumaticko-hemoragický šok a poranění mozku. Při dopravních nehodách a pádech, avšak i při sportu a rekreaci, dochází stále častěji k mnohočetným poraněním. V souvislosti s vyčerpáním srážecích působků a kompenzačních mechanismů organismu krvácení z vícečetných zdrojů s postupujícím časem narůstá, prohlubuje se poškození tkání v důsledku jejich nedostatečného zásobení kyslíčenou krví, včetně druhotného poškození často rovněž poraněného mozku. U pacientů, kteří přežijí fázi šoku, se projeví poškození tkání poruchou funkce orgánových systémů, nejčastěji plic, mozku, srdce a ledvin, a tato funkční porucha je přímo úměrná hloubce a době trvání šoku. Tato tzv. multiorgánová dysfunkce významně zvyšuje délku pobytu na jednotce intenzivní péče s umělou plicní ventilací a také riziko závažných komplikací, např. zápalu plic. Stoupá riziko pozdějšího úmrtí pacientů s menší funkční orgánovou rezervou, zejména chronicky nemocných a starších pacientů, stoupají náklady na léčbu a současně se snižuje šance na optimální konečný funkční výsledek léčby a kvalitu života pacienta.

Podstata řešení spočívá ve včasném rozpoznání hrozby výše uvedeného patofyziologického řetězce již na místě zranění a v co nejrychlejším předání zraněného pacienta do zdravotnického zařízení připraveného neodkladně poskytnout péči potřebnou ke zvratu šoku, ale i k náročné operační, intenzivní a rehabilitační péči směřující k minimalizaci komplikací a k optimálnímu funkčnímu výsledku.

Triáž urychlila rozhodování a odhalila slabiny

Záleží tedy na funkčnosti traumasytému, tj. na koordinované spolupráci zdravotnické záchranné služby (ZZS) a nemocničních zařízení v daném regionu. ZZS na základě výsledku triáže rizika (triáž = prověření souboru příznaků zjistitelných na místě zranění) směřuje přednostně pacienty triáž pozitivní (Trg+) do regionálního traumacentra, tedy do zdravotnického zařízení vybaveného personálně a materiálně k poskytnutí neodkladné péče v potřebném rozsahu 24 hodin denně po 365 dnů v roce, zatímco pacienty triáž negativní (Trg-) směřuje ZZS do spádové okresní nemocnice.

V České republice byla v roce 1998 na základě vyhlášky ministra zdravotnictví ustavena síť čtrnácti traumacenter. Tím byl dán základ pro centralizaci péče o závažně poraněné pacienty. Neexistoval však systém pro přímé směřování těchto pacientů z místa nehody primárně do traumacenter. Retrospektivní šetření provedené v části bývalého Východočeského kraje prokázalo, že v roce 1999 byli z 93 Trg+ pacientů primárně směřováni do traumacentra pouze 2 pacienti a teprve sekundárně, tedy překladem z okresní nemocnice, dalších

39 pacientů. Z 93 Trg+ pacientů vykazovalo 44 pacientů ISS (Injury Severity Score = anatomické skóre závažnosti zranění) > 15 bodů, což je hranice pro závažné trauma a letalita (smrtnost) těchto 44 pacientů byla 39procentní.

Co už se povedlo...

Triáž byla postupně a nerovnoměrně zaváděna do traumasystémů jednotlivých krajů ČR a k monitoraci vývoje kvality péče o pacienty s ISS > 15 byl vytvořen sběr dat do Úrazového registru České republiky (ÚRČR). V Královéhradeckém kraji byla triáž zavedena do praxe v roce 2004 a v následujících letech došlo ke kontinuálnímu nárůstu počtu primárně předaných pacientů do Traumacentra FN Hradec Králové, takže v roce 2008 bylo primárně od ZZS převzato 150 pacientů s ISS > 15, jejichž letalita činila 22,6 procent. Triáž konstantně vykazuje přibližně 85procentní senzitivitu vůči těmto pacientům a poměr primárně k sekundárně přijatým pacientům byl v daném roce 4:1.

Během roku 2008 došlo k auditu traumacenter České republiky a na jeho základě byla restrukturalizována síť a jejich počet snížen na deset. Rovněž vyhláškou ministerstva zdravotnictví 2008, částka 6, byla triáž rizika položena jako jeden ze základů dalšího rozvoje traumasystému v České republice a další centralizace péče, spolu se seznamem diagnóz a stavů určených k péči v traumacentru.

V návaznosti na vyhlášku z listopadu roku 2008, definující restrukturalizaci sítě traumacenter v České republice, došlo k redistribuci péče o závažně zraněné pacienty na tato pracoviště. Děje se tak v souladu se záměrem MZ ČR o zefektivňování náročné péče cestou soustředování na pracoviště, jež budou adekvátně personálně, materiálově a finančně zabezpečena, aby současně s narůstající frekvencí docházelo k poklesu závažných komplikací a ke zlepšování výsledků péče s konečným důsledkem i na efektivitu ekonomickou.

... a co na řešení čeká

Při sběru dat pro stanovené tzv. signální kódy (79299 - triáž pozitivní pacient; 99980 - pacient s ISS > 15; 99981 - diagnóza určená k léčbě v traumacentru) vyvstal problém nejednoznačné a obtížně kontrolovatelné metodiky sběru dat potřebných k tomuto výkaznictví. Ukázalo se, že nadešel čas k vytvoření metodicky jednoznačného systému vykazování závažnosti zranění současně s již zavedenými způsoby vykazování péče pojišťovně. V současnosti je tím podmíněno jak naplňování dané vyhlášky v praxi, tak celkově zkvalitňování a zefektivňování péče o závažně zraněné pacienty v České republice.

Ostatně, i náměstkyně ministryně zdravotnictví MUDr. Markéta Hellerová na konferenci v Hradci Králové upozornila, že mezi roky 2008 a 2009 došlo k výraznému poklesu vykázaných polytraumat. „S těmito daty bude třeba ještě pracovat, podrobit je analýze a porovnat s daty pojišťoven, aby bylo možno zjistit, proč a zda vůbec došlo k takovému poklesu a nakolik je mohla ovlivnit kvalita vykazování,“ uvedla M. Hellerová.

S využitím materiálů České společnosti pro úrazovou chirurgii ČLS JEP

Traumacentra v ČR

Fakultní nemocnice v Motole, Praha	+ pro děti a dorost
Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha	-
Fakultní nemocnice Brno	+ pro děti a dorost
Fakultní nemocnice Ostrava	+ pro děti a dorost
Fakultní nemocnice Olomouc	-
Fakultní nemocnice Hradec Králové	+ pro děti a dorost
Fakultní nemocnice Plzeň	+ pro děti a dorost
Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem	+ pro děti a dorost
Nemocnice České Budějovice	+ pro děti a dorost
Nemocnice Liberec	-

Zdroj: Věstník MZ ČR 6/2008

* DaTa a fakTa

Úrazy v ČR

Poranění (a otravy) jsou na třetím místě příčin mortality občanů České republiky - hned za kardiovaskulárními a nádorovými onemocněními. Do 45 let věku se dokonce na úmrtnosti podílejí nejvíce. V roce 2007 bylo zaznamenáno 6080 úmrtí následkem úrazu, nejčastěji při dopravní nehodě nebo pádu, což představuje 5,8 % všech zemřelých. Úraz byl v roce 2007 příčinou hospitalizace cca 185 000 pacientů, konkrétně šlo o 1789 hospitalizací na 100 000 obyvatel. Následkem úrazu zemře v ČR každý rok až 100 dětí do 14 let věku. S těžkým

úrazem je ročně hospitalizováno kolem 30 000 dětí. Každé třetí dítě do 14 let věku utrpí úraz, který si vyžaduje lékařské ošetření. Odborné konference MZ ČR na stránkách ZN

Organizace onkologické péče v ČR Brno, 24. února viz ZN č. 5/2010

Národní programy screeningu zhoubných nádorů v ČR Plzeň, 11. března viz ZN č. 7/2010

Organizace péče o popálené v ČR Ostrava, 24. března viz ZN č. 9/2010

Traumatologická péče v ČR Hradec Králové, 1. dubna

Struktura a trendy rozvoje kardiocenter v ČR Praha, 11. dubna připravujeme

Kvalita očima pacientů 2010 Olomouc, 20. dubna připravujeme

Iktová centra v ČR Praha, 27. dubna připravujeme

Podpora zdravotnického managementu Praha, 6. května připravujeme

Foto popis| Tiskové konference před zahájením jednání se zúčastnili první náměstek ministryně zdravotnictví Bc. Marek FN Hradec Králové prof. MUDr. Roman Prymula, CSc., prof. MUDr. Petr Gál, Ph. D., MBA, a předseda téže společnosti

Foto popis| zúčastnili (zleva) náměstkyně ministryně zdravotnictví MUDr. Markéta Hellerová, Marek Šnajdr, ministryně zdravotnictví Mgr. Dana Jurásková, Ph. D., MBA, ředitel CSc., Ph. D., místopředseda České společnosti pro úrazovou chirurgii ČLS JEP společnosti doc. MUDr. Leopold Pleva, CSc.

Foto autor| Foto: ZN
