



Krajská nemocnice Liberec, a.s.
Liberec Turnov Frýdlant



Zdravotnická
záchranná služba
Libereckého kraje
příspěvková organizace

FZS TUL

Krajská nemocnice Liberec, a.s., Oddělení urgentní medicíny
Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje, p.o.
a Fakulta zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci
pořádají

LIBERECKÉ DNY URGENTNÍ MEDICÍNY 2024

22. – 24. května 2024
Technická univerzita v Liberci

ODBORNÝ PROGRAM / SBORNÍK ABSTRAKT



Akce je pořádána dle Stavovského předpisu ČLK č. 16.

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

vítáme vás na „Libereckých dnech urgentní medicíny 2024“, které se konají ve dnech 23. až 24. května 2024 v impozantní aule Technické univerzity v Liberci.

Kongres si klade za cíl posílit spolupráci mezi třemi pilíři urgentní medicíny: zdravotnickou záchrannou službou, urgentními příjmy a intenzivní péčí. Společným tématem je cesta pacienta tímto řetězcem a vzájemná spolupráce lékařských a nelékařských odborníků, kteří o pacienta pečují.

Program kongresu je připraven tak, aby pokrýval širokou škálu témat, od akutních stavů v traumatologii, chirurgických a interních oborech až po problematiku managementu hromadného postižení zdraví.

Pro zájemce o praktické dovednosti jsme na den před kongresem tj. 22. 5. 2024, připravili zajímavé workshopy.

Těšit se můžete i na bohatý společenský večer s vystoupením hudební skupiny The Schrams a Kratochvíle a na spoustu gastronomických zážitků.

Věříme, že tento kongres poskytne neocenitelnou příležitost ke sdílení znalostí a zkušeností mezi odborníky z řady oborů.

Kolektiv Oddělení urgentní medicíny Krajské nemocnice Liberec, a.s.

Předseda programového výboru kongresu

MUDr. Petr Kašák

primář Oddělení urgentní medicíny, Krajské nemocnice Liberec, a.s.

Programový výbor kongresu

doc. MUDr. Tomáš Roubíček, PhD. FESC

lékařský ředitel Krajské nemocnice Liberec, a.s.

MUDr. Kristýna Holomková

zástupce lékařů za Oddělení urgentní medicíny, Krajské nemocnice Liberec, a.s.

MUDr. Zdeněk Krejzar

zástupce lékařů za Intenzivní péči, Krajské nemocnice Liberec, a.s.

Bc. Jakub Kopecký, DiS.

zástupce NLZP za Oddělení urgentní medicíny, Krajské nemocnice Liberec, a.s.

Mgr. Hana Šimonová

zástupce NLZP za Intenzivní péči, Krajské nemocnice Liberec, a.s.

MUDr. Karel Štěpánek

zástupce lékařů za Zdravotnickou záchrannou službu Libereckého kraje, p.o.

Ing. Jan Topolánek, DiS.

zástupce NLZP za Zdravotnickou záchrannou službu Libereckého kraje, p.o.

Ing. Pavla Šafránková, DiS.

zástupce Fakulty zdravotnických studií Technické univerzity Liberec

Hlavní témata kongresu

- **Cesta pacienta systém PNP, UP, IP – východiska a rozvoj, problémy**
 - **Infekční pacient v UM**
 - **Cerebrovaskulární stavy v UM**
 - **Kardiovaskulární stavy v UM**
 - **Traumatické stavy v UM**
 - **Psychiatrický/agresivní pacient v UM**
- **Hromadné postižení zdraví a jeho organizace**
 - **Duševní zdraví pomáhajících profesí**
 - **Trendy vzdělávání a simulační medicína**
 - **Organizačně - právní problematika v UM**

Organizace kongresu

SYMMA, spol. s r.o.

Aleš Martinek

Bohunická 133/50, 619 00 Brno

Mobil: +420 607 650 654, E-mail: a.martinek@symma.cz

www.symma.cz

PARTNEŘI A VYSTAVOVATELÉ

Vystavovatelé



A.M.I. – Analytical Medical Instruments, s.r.o., Praha



AV MEDIA SYSTEMS, a.s., Praha



Electric Medical Service s.r.o., Brno



GML Health Care s.r.o., Praha



INTERSURGICAL s.r.o., Praha



Linde Gas a.s., Praha



MEDIROL s.r.o., Praha



Schubert CZ spol. s r.o., Praha



SNT Plus s.r.o., Praha



THUASNE CR s.r.o., Chrášťany



Teleflex Medical s.r.o., Praha



VBM – lékařská technika spol. s r.o., Kuřim

Mediální partner



AKUTNE.CZ

ČASOVÝ PLÁN KONGRESU

22. května 2024		
14.00–17.00 hod	Registrace účastníků	
	WORKSHOPY	
15.00–17.00 hod	Deeskalace nespolupracujícího a neklidného pacienta na urgentním příjmu, (FZS TUL)	
15.00–16.30 hod	Zástava krvácení, (KNL, a.s., konferenční místnost interny 4p)	
13.30–15.30 hod	Intraoseální přístup v praxi, (KNL – budova G)	
15.00–16.00 hod	Užití ultrazvuku v urgentní medicíně, (FZS TUL)	
15.00–18.00 hod	Resuscitativní torakotomie v PNP a na urgentním příjmu, (KNL, konferenční místnost chirurgie – budova A – vchod A – 1. patro)	
15.00–17.00 hod	Protokol e-FAST s využitím ultrazvukového simulátoru BodyWorks Eve, (FZS TUL)	
23. května 2024		
8.00–14.00 hod	Registrace účastníků	
8.40–9.00 hod	Zahájení kongresu	
	VELKÝ SÁL	MALÝ SÁL
9.00–10.30 hod	Přednáškový blok I. Kardiovaskulární stavy v urgentní medicíně	Přednáškový blok I. Organizačně – právní problematika v urgentní medicíně
10.30–10.50 hod	Coffee break	
10.50–12.20 hod	Přednáškový blok II. Traumatické stavy v urgentní medicíně	Přednáškový blok II. Duševní zdraví pomáhajících profesí
12.20–14.00 hod	Oběd	
14.00–15.30 hod	Přednáškový blok III. Cerebrovaskulární stavy v urgentní medicíně	Přednáškový blok III. Trendy vzdělávání v medicíně
15.30–16.00 hod	Coffee break	
16.00–17.30 hod	Přednáškový blok IV. Poruchy chování u pacientů v urgentní medicíně	Přednáškový blok IV. Témata bez hranic (varia)
19.30–24.00 hod	Společenský večer	
24. května 2024		
8.30–10.00 hod	Registrace účastníků	
	VELKÝ SÁL	MALÝ SÁL
9.00–10.30 hod	Přednáškový blok V. Seps v urgentní medicíně	
10.30–11.00 hod	Coffee break	
11.00–12.30 hod	Přednáškový blok VI. Hromadné postižení zdraví a jeho organizace	
12.30–12.35 hod	Výdej certifikátů	

8.00 – 12.00 hod Registrace účastníků

8.40 – 9.00 hod Zahájení kongresu

Zahájení kongresu

prim. MUDr. Petr Kašák

Oddělení urgentní medicíny Krajské nemocnice Liberec, a.s.

Kdybychom neměli urgentní příjmy, museli bychom si je vymyslet

MUDr. Mgr. Jana Šeblová, Ph.D.

Oblastní nemocnice Kladno, a.s., Urgentní příjem

Oddělení urgentního příjmu a LSPP dětí Fakultní nemocnice v Motole

9.00 – 10.30 hod Přednáškový blok I.

Kardiovaskulární stavy v urgentní medicíně

Předsednictvo: MUDr. Jiří Seiner, MUDr. Lukáš Kroupa,
Ing. Jan Černý, MUDr. Kristýna Holomková,
MUDr. Ondřej Horníček

Přístup k pacientům s tachyarytmií – PNP, NP

17'

MUDr. Jiří Seiner¹, MUDr. Tereza Belluzzo^{1,2}

Kardiovaskulární centrum Krajské nemocnice Liberec, a.s.¹

Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje, p.o.²

Přístup k pacientovi s bradyarytmií – PNP, NP

17'

MUDr. Lukáš Kroupa¹, MUDr. Tereza Belluzzo^{1,2}

Kardiovaskulární centrum Krajské nemocnice Liberec, a.s.¹

Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje, p.o.²

Přístup k pacientovi s implantovaným přístrojem v urgentní medicíně

12'

Ing. Jan Černý

Kardiovaskulární centrum Krajské nemocnice Liberec, a.s.

Kam jsme se posunuli díky high sensitivity troponinu v urgentní medicíně?

12'

MUDr. Kristýna Holomková

Kardiovaskulární centrum Krajské nemocnice Liberec, a.s.

Akutní srdeční selhání na urgentním příjmu

17'

MUDr. Ondřej Horníček

Kardiovaskulární centrum Krajské nemocnice Liberec, a.s.

Panelová diskuze

10.30 – 10.50 hod Coffee break

10.50 – 12.20 hod Přednáškový blok II.

Traumatické stavy v urgentní medicíně

Předsednictvo: Bc. Zdeněk Břečka, DiS., prim. MUDr. Zdeněk Krejzar,
prim. MUDr. Petr Kašák, MUDr. Miroslav Šercl, Ph.D.,
MUDr. Vojtěch Matek, prim. MUDr. Pavel Sedlák,-
prim. MUDr. Renata Procházková, Ph.D.

Zástava úrazového krvácení prostředky v PNP, tekutinová terapie	11'
<i>Bc. Zdeněk Břečka, DiS.</i>	
<i>Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje, p.o.</i>	
Traumatické ŽOK 2024	11'
<i>prim. MUDr. Zdeněk Krejzar</i>	
<i>Centrum anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny Krajské nemocnice Liberec, a.s.</i>	
Chirurgické způsoby stavění krvácení - damage control surgery, orthopaedics	11'
<i>prim. MUDr. Petr Kašák</i>	
<i>Oddělení urgentní medicíny Krajské nemocnice Liberec, a.s.</i>	
Možnosti endovaskulární léčby krvácivých stavů	11'
<i>MUDr. Miroslav Šercl, Ph.D.</i>	
<i>Radiodiagnostické oddělení Krajské nemocnice Liberec, a.s.</i>	
Viskoelastické metody v kontextu urgentního příjmu	11'
<i>MUDr. Vojtěch Matek</i>	
<i>Centrum anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny Krajské nemocnice Liberec, a.s.</i>	
Nové možnosti reverze DOAC při akutním krvácení – praktický přístup	11'
<i>prim. MUDr. Pavel Sedlák</i>	
<i>Centrum anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny Krajské nemocnice Liberec, a.s.</i>	
Současné možnosti hemoterapie u ŽOK	11'
<i>prim. MUDr. Renata Procházková, Ph.D.</i>	
<i>Centrum laboratorní medicíny, transfúzní oddělení Krajské nemocnice Liberec, a.s.</i>	
Panelová diskuze	
12.20 – 14.00 hod Oběd	
14.00 – 15.30 hod Přednáškový blok III.	
Cerebrovaskulární stavy v urgentní medicíně	
<i>Předsednictvo: MUDr. Karel Štěpánek, MUDr. Zuzana Eichlová,</i>	
<i>MUDr. Martin Jíra, MUDr. Miroslav Šercl, Ph.D.,</i>	
<i>MUDr. Pavel Buchvald, Ph.D., Vojtěch Kujan, DiS.,</i>	
<i>Jindřiška Knobová</i>	
CMP z pohledu ZZS	12'
<i>MUDr. Karel Štěpánek</i>	
<i>Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje, p.o.</i>	
Vývoj akutní terapie CMP v posledních letech	12'
<i>MUDr. Zuzana Eichlová</i>	
<i>Centrum vysoce specializované cerebrovaskulární péče Krajské nemocnice Liberec, a.s.</i>	
<i>Technická univerzita v Liberci</i>	
Stroke mimics and chameleons	12'
<i>MUDr. Martin Jíra</i>	
<i>Centrum vysoce specializované cerebrovaskulární péče Krajské nemocnice Liberec, a.s.</i>	
Endovaskulární léčba cévních mozkových příhod	12'
<i>MUDr. Miroslav Šercl, Ph.D.</i>	
<i>Radiodiagnostické oddělení Krajské nemocnice Liberec, a.s.</i>	

Účast neurochirurga v péči o CMP	12'
<i>MUDr. Pavel Buchvald, Ph.D.</i>	
<i>Neurocentrum Krajské nemocnice Liberec, a.s.</i>	
Role sestry v iktovém týmu	7'
<i>Vojtěch Kujan, DiS.</i>	
<i>Centrum vysoce specializované cerebrovaskulární péče Krajské nemocnice Liberec, a.s.</i>	
Urgent – součást diamantového statusu	7'
<i>Jindřiška Knobová</i>	
<i>Oddělení urgentní medicíny Krajské nemocnice Liberec, a.s.</i>	
Panelová diskuze	
15.30 – 16.00 hod Coffee break	
16.00 – 17.30 hod Přednáškový blok IV.	
Poruchy chování u pacientů v urgentní medicíně	
<i>Předsednictvo: prim. MUDr. Jaromír Hons, Ph.D.,</i>	
<i>MUDr. Petr Mokrejš, MUDr. Robin Pělucha,</i>	
<i>MUDr. Tereza Drabinová, Mgr. Karolína Rytířová</i>	
Neklidný a agresivní pacient	12'
<i>prim. MUDr. Jaromír Hons, Ph.D.</i>	
<i>Centrum psychiatrie Krajské nemocnice Liberec, a.s.</i>	
Intoxikace psychoaktivními látkami s poruchami chování u pacientů v přednemocniční péči	12'
<i>MUDr. Petr Mokrejš</i>	
<i>Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje, p.o.</i>	
Intoxikace psychoaktivními látkami s poruchami chování u pacientů v nemocniční péči	12'
<i>MUDr. Robin Pělucha</i>	
<i>Centrum psychiatrie Krajské nemocnice Liberec, a.s.</i>	
Pacient s duševní poruchou na urgentním příjmu	12'
<i>prim. MUDr. Jaromír Hons, Ph.D.</i>	
<i>Centrum psychiatrie Krajské nemocnice Liberec, a.s.</i>	
Příznaky duševních poruch u somaticky nemocných pacientů	12'
<i>MUDr. Tereza Drabinová</i>	
<i>Centrum psychiatrie Krajské nemocnice Liberec, a.s.</i>	
Agresivní pacient na urgentním příjmu a ochrana měkkých cílů v KNL	12'
<i>Mgr. Karolína Rytířová</i>	
<i>Oddělení urgentní medicíny Krajské nemocnice Liberec, a.s.</i>	
<i>Fakulta biomedicínského inženýrství ČVUT v Praze</i>	
Panelová diskuze	
17.30 – 17.40 hod Závěr prvního dne	
19.30 – 24.00 hod Společenský večer	

**9.00 – 10.30 hod Přednáškový blok I.
Organizačně – právní problematika v urgentní medicíně**

Předsednictvo: Bc. Jakub Kopecký, DiS., Bc. Lucie Boková, DiS.

Vy jí máte? A mohl bych jí vidět?... aneb máme dobré staniční/vrchní sestry? 15' + 3'
Ing. Bc. Milan Bauštein, DiS.

*Oddělení urgentní medicíny Krajské nemocnice Liberec, a.s.
Technická univerzita v Liberci*

SW aplikace HPO na ZOS 15' + 3'

Ing. Martin Dufek

Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje, p.o.

Komparace vzdělávání a kompetencí všeobecných sester a zdravotnických záchranářů 15' + 3'

Mgr. Jana Sehnalová

*Centrum anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny Krajské nemocnice Liberec, a.s.
Technická univerzita Liberec*

Emergency v centru urgentní medicíny 15' + 3'

Bc. Jakub Kopecký, DiS.

Oddělení urgentní medicíny Krajské nemocnice Liberec, a.s.

Specifika poskytování PNP ve věznicích po 1.1.2024 15' + 3'

MUDr. Ondřej Felix, MBA, LL.M

Zdravotnická zařízení Ministerstva spravedlnosti

10.30 – 10.50 hod Coffee break

10.50 – 12.20 hod Přednáškový blok II.

Duševní zdraví pomáhajících profesí

Předsednictvo: Ing. Bc. Milan Bauštein, DiS., Mgr. Hana Šimonová

Komunikace s pacientem s akutní stresovou reakcí 20' + 2'

Mgr. Vendula Kolářová

Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje, p.o.

SPIS ZZS LK po útoku aktivního střelce v Praze 20' + 2'

Veronika Kramářová, DiS.

Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje, p.o.

Duševní zdraví pomáhajících profesí 20' + 2'

Mgr. Lucie Zobač, LL.M.

Centrum psychiatrie Krajské nemocnice Liberec, a.s.

Perspektivy duševního zdraví v životě moderního člověka 20' + 2'

PhDr. Zdeněk Hlinčík

Neurocentrum Krajské nemocnice Liberec, a.s.

12.20 – 14.00 hod Oběd

14.00 – 15.30 hod Přednáškový blok III.**Trendy vzdělávání v medicíně**

*Předsednictvo: Ing. Pavla Šafránková, DiS.,
Mgr. Jana Sehnalová*

Anesteziologie a urgentní medicína – jak se to rýmuje? 20' + 2'
prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc., MBA
Technická univerzita v Liberci

Využití sonografie na urgentním příjmu 20' + 2'
MUDr. Petr Grenar
Klinika urgentní medicíny Fakultní nemocnice Hradec Králové

Role simulační výuky v současném vzdělávání zdravotníků 20' + 2'
MUDr. Jan Sebroň
Centrum anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny Krajské nemocnice Liberec, a.s.
Technická univerzita v Liberci

Aspekty simulačního vzdělávání lékařů a sester 20' + 2'
Mgr. Jan Dvořáček, DiS.
Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Simulační centrum, Ústav simulační medicíny

15.30 – 16.00 hod Coffee break**16.00 – 17.30 hod Přednáškový blok IV.****Témata bez hranic (varia)**

*Předsednictvo: Mgr. Zdeněk Jindříšek, DiS.,
Veronika Kramářová, DiS.*

Traumatická zástava srdeční 9' + 2'
MUDr. Viktor Gawlik
Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje, p.o.

Kdepak nuda v Brně, teď máme ECPR! 9' + 2'
MUDr. René Mezulianík
Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje, p.o.

Codestat 8' + 2'
Bc. Lucie Boková, DiS.
Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje, p.o.

CMP v PNP – projekt Angels 8' + 2'
Bc. Dita Pláničková, DiS.
Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje, p.o.

Vybrané radiační mimořádné události 8' + 2'
npor. Ing. Jakub Indrei, Ph.D.
Armáda ČR, Technická univerzita Liberec

Kazuistika: Když těhotenství není jen radost 8' + 2'
Mgr. Jana Sehnalová
Centrum anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny Krajské nemocnice Liberec, a.s.
Technická univerzita v Liberci

Cesta pacienta s traumatickým míšním poraněním

8' + 2'

Mgr. Iveta Strnadová

Jednotka intenzivní péče chirurgických oborů Krajské nemocnice Liberec, a.s.

Traumatická amputace u nezletilého pacienta (kazuistika)

8' + 2'

Bc. David Matoušek

Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje, p.o.

Jak jeden pupínek život zkomplikoval

8' + 2'

Mgr. Dominika Dvořáková

Jednotka intenzivní péče chirurgických oborů Krajské nemocnice Liberec, a.s.

17.30 – 17.40 hod Závěr prvního dne

19.30 – 24.00 hod Společenský večer

9.00 – 10.30 hod Přednáškový blok V.**Sepe v urgentní medicíně**

*Předsednictvo: MUDr. Ivana Zýková, EDIC,
prim. MUDr. Michal Fischer, MUDr. Martin Jiruška
prim. MUDr. Adam Vítouš, MUDr. Vojtěch Herrmann,
Lucie Vaníčková, DiS.*

Septický pacient v PNP 12'

MUDr. Ivana Zýková, EDIC

Anesteziologicko-resuscitační oddělení Fakultní nemocnice Bulovka

Sepe v urgentní medicíně – nejčastější příčiny a diagnostika 12'

prim. MUDr. Michal Fischer

Jednotka intenzivní péče chirurgických oborů Krajské nemocnice Liberec, a.s.

Moderní léčba septického šoku 12'

MUDr. Martin Jiruška

Jednotka intenzivní a intermediální péče Krajské nemocnice Liberec, a.s.

Antimikrobiální terapie u septického pacienta 12'

prim. MUDr. Adam Vítouš

Infekční oddělení Krajské nemocnice Liberec, a.s.

Akutní infekční stavy v traumatologii - zákeřný nepřítel 12'

MUDr. Vojtěch Herrmann

Nemocnice Pardubického kraje, a.s., Pardubická nemocnice,

Oddělení úrazové chirurgie, Oddělení urgentní medicíny

Fulminantní sepe v časové ose pohledem sestry 12'

Lucie Vaníčková, DiS.

Centrum anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny Krajské nemocnice Liberec, a.s.

Panelová diskuze**10.30 – 11.00 hod Coffee break****11.00 – 12.30 hod Přednáškový blok VI.****Hromadné postižení zdraví a jeho organizace**

*Předsednictvo: Bc. Petr Němec, Bc. Jakub Kopecký, DiS.,
Bc. Pavlína Blažková,
prof. MUDr. Břetislav Lipový, Ph.D., MBA, LL.M.,
Ing. Ondřej Šedivka, DiS., Mgr. Zdeněk Jindříšek, DiS.*

Management HPO cestou ZZS - požár v Black Panteru Liberec 12'

Bc. Petr Němec

Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje, p.o.

Management HPO na Oddělení urgentní medicíny – požár v Black Panteru Liberec 12'

Bc. Jakub Kopecký, DiS.

Oddělení urgentní medicíny Krajské nemocnice Liberec, a.s.

Úloha CARIM při HPO 12'

Bc. Pavlína Blažková

Centrum anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny Krajské nemocnice Liberec, a.s.

Diagnostika a terapie inhalačního traumatu v kontextu zavedených postupů i budoucích možností 12´

prof. MUDr. Břetislav Lipový, Ph.D., MBA, LL.M.

Klinika popálenin a plastické chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno

Zásah na Filozofické fakultě UK z pohledu ZZS Praha 12´

Ing. Ondřej Šedivka, DiS.

Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy

Counter-Terrorism Medicine jako nová iniciativa medicíny katastrof 12´

Mgr. Zdeněk Jindříšek, DiS.

Oddělení urgentní medicíny Krajské nemocnice Liberec, a.s.

Technická univerzita v Liberci

Panelová diskuze

12.30 – 13.00 hod Závěr kongresu / výdej certifikátů

Místo konání

Technická univerzita v Liberci, Budova G, Studentská 1402/2, 461 17 Liberec 1

Registrační poplatky

	do 10. května 2024	na místě
Lékaři	Kč 2 950,- / EUR 118,-	Kč 3 450,- / EUR 138,-
NLZP	Kč 2 650,- / EUR 106,-	Kč 3 150,- / EUR 126,-

V registračním poplatku je zahrnuto vstupné na konferenci, oběd na den 23. května 2024 vstupenka na společenský večer, konferenční materiály a DPH. Platba převodem je možná do 10. května 2024.

Registrace účastníků

Registrace účastníků probíhá ve foyer TZS TUL Liberec ve dnech

22. května 2024 14.00 – 17.00 hod

23. května 2024 8.00 – 14.00 hod

24. května 2024 8.30 – 10.00 hod

Registrující osoby Vám rádi zodpoví Vaše event. dotazy.

Konferenční materiály

Při registraci obdržíte jmenovku a konferenční set.

Obědy

Menu na den 23. května 2024

Zeleninová polévka

150g přírodní kuřecí prsíčko

Pečené brambory ve slupce

Nealkoholický nápoj

Bezmasé menu na den 23. května 2024

Zeleninová polévka

120g vegetariánský plátek

Pečené brambory ve slupce

Nealkoholický nápoj

Obědy se vydávají oproti stravenkám, které obdržíte při registraci účastníků. Zájemce o bezmasou stravu žádáme, aby svůj požadavek sdělili registrujícím osobám.

Společenský večer

Společenský večer formou rautu se koná dne 23. května 2024 od 19.30 hod v Clubu Ware House (Hanychovská 328/10, 460 07 Liberec). Vstupenku na společenský večer, která je zahrnuta v registračním poplatku obdržíte při registraci účastníků.

Akreditace

Kongres je zařazen v centrální databázi vzdělávacích akcí České lékařské komory pod registračním číslem a je ohodnocen 10 kredity za účast. NLZP obdrží potvrzení o účasti. Certifikáty se budou vydávat po ukončení akce u registračního pultu. Kredity budou lékařům připsány na České lékařské komoře do 3 pracovních dnů od skončení akce.

Informace pro přednášející

Audiovizuální technika

- dataprojektor
- notebook
- bezdrátová myš vč. laserpointu
- náhledový monitor

Techniku je možné si vyzkoušet před zahájením konference nebo v průběhu přestávek.

Technická obsluha bude k dispozici po celou dobu konání konference.

Prezentace, které od Vás převezme technická obsluha v přednáškovém sále, prosíme dodat na USB Flash disku..

**SBORNÍK ABSTRAKT
LIBERECKÉ DNY
URGENTNÍ MEDICÍNY
2024**

Abstrakta neprošla jazykovou úpravou.

Obsah:

Kdybychom neměli urgentní příjmy, museli bychom si je vymyslet.....	20
Přístup k pacientům s tachyarytmií – PNP, NP	21
Přístup k pacientovi s bradyarytmií – PNP, NP	22
Přístup k pacientovi s implantovaným přístrojem v urgentní medicíně	23
Kam jsme se posunuli díky high sensitivity troponinu v urgentní medicíně?	24
Akutní srdeční selhání na urgentním příjmu	25
Zástava úrazového krvácení prostředky v PNP	26
Traumatické život ohrožující krvácení 2024	27
Chirurgické způsoby stavění krvácení - damage control surgery, orthopaedics.....	28
Možnosti endovaskulární léčby závažných krvácivých stavů	29
Viskoelastické metody v kontextu urgentního příjmu	30
Nové možnosti reverze DOAC při akutním krvácení – praktický přístup.....	31
Současné možnosti hemoterapie u ŽOK	32
Cévní mozková příhoda z pohledu ZZS	33
Vývoj akutní terapie CMP v posledních letech	34
Stroke mimics and chameleons	35
Endovaskulární léčba cévních mozkových příhod.....	36
Účast neurochirurga v péči o CMP	37
Role sestry v iktovém týmu	38
Urgent – součást diamantového statusu.....	39
Neklidný a agresivní pacient	40
Intoxikace psychoaktivními látkami s poruchami chování u pacientů v přednemocniční péči.....	41
Intoxikace psychoaktivními látkami a poruchy chování u pacientů v nemocniční péči	42
Pacient s duševní poruchou na urgentním příjmu	43
Příznaky duševních poruch u somaticky nemocných pacientů	44
Agresivní pacient na urgentním příjmu a ochrana měkkých cílů v KNL	45
Vy jí máte? A mohl bych jí vidět... aneb máme dobré staniční/vrchní sestry?	46
System řešení MU s HPO na ZOS ZZSLK.....	47
Komparace vzdělávání a kompetencí všeobecných sester a zdravotnických záchranářů	48
Emergency v centru urgentní medicíny	49
Specifika poskytování PNP ve věznicích po 1.1.2024.....	50
Komunikace s pacientem s akutní stresovou reakcí.....	51
Duševní zdraví pomáhajících profesí	52
Duševní zdraví pomáhajících profesí	53

Nové perspektivy v oblasti duševního zdraví	54
Anesteziologie a urgentní medicína – jak se to rýmuje?	56
Využití sonografie na urgentním příjmu	57
Role simulační výuky v současném vzdělávání zdravotníků	58
Aspekty simulačního vzdělávání lékařů a sester	59
Traumatická srdeční zástava	60
Kdepak nuda v Brně, teď máme ECPR!	61
Codestat – aneb lehkou na cvičišti, těžkou na bojišti.....	62
Cévní mozková příhoda v přednemocniční neodkladné péči, představení projektu Angels	63
Vybrané radiační mimořádné události	64
Kazuistika: Když těhotenství není jen radost.	65
Cesta pacienta s traumatickým míšním poraněním	66
Traumatická amputace u nezletilého pacienta (kazuistika).....	67
Jak jeden pupínek život zkomplikoval.....	68
Septický pacient v PNP	69
Sepse v urgentní medicíně – nejčastější příčiny a diagnostika	70
Moderní léčba septického šoku	71
Antimikrobiální terapie u septického pacienta.....	72
Akutní infekční stavy v traumatologii – zákeřný nepřítel	73
Tenká hranice mezi „banalitou“ k život ohrožující sepsi	74
Management HPO cestou ZZS - požár v Black Panteru Liberec	75
Management HPO na Oddělení urgentní medicíny – požár v Black Panteru Liberec	76
Úloha CARIM při HPO.....	77
Diagnostika a terapie inhalačního traumatu v kontextu zavedených postupů i budoucích možností	78
Zásah na Filozofické fakultě UK z pohledu ZZS Praha	79
Taktická medicína pro PČR	80
Counter-Terrorism Medicine jako nová iniciativa medicíny katastrof	81

Kdybychom neměli urgentní příjmy, museli bychom si je vymyslet

Šeblová J.

Urgentní příjem Oblastní nemocnice Kladno, a.s.

Oddělení urgentního příjmu a LSPP dětí Fakultní nemocnice Motol, Praha

Urgentní příjem je definován Věstníkem MZ ČR z roku 2020, v němž je popsána zejména struktura tohoto typu oddělení. MZ ČR též vytvořilo návrh sítě urgentních příjmů I. a II. typu a podpořilo tím poměrně dynamický rozvoj urgentních příjmů v posledních letech.

Urgentní příjem má být jediným místem, kudy přicházejí nebo jsou přivázeni do nemocnice akutní (= neplánovaní) pacienti se všemi stupni závažnosti jejich zdravotních obtíží. Na vstupu musí probíhat třídění pacientů podle priority ošetření, tzv. triáž. Ta není diagnostickým úkonem, pouze stanovuje, v jakém časovém horizontu a v jakém úseku bude daný pacient ošetřen. Střední a větší urgentní příjmy se dělí na část ambulantní, expektační a resuscitační, ale organizačně to musí být jedno oddělení.

Urgentní příjem je nezbytnou součástí nemocniční péče ve 21. století a zvyšuje kvalitu poskytované péče. Při stále užší a hlubší specializaci lékařských odborností je místem, kde je pacient posouzen komplexně a kde je provedena základní diagnostika s určením odbornosti a úrovně péče (ambulantní, standardní, intenzivní, centrová). Zajišťuje kontinuitu mezi přednemocniční a nemocniční péčí i co nejrychlejší předání na adekvátní oddělení ve zdravotnickém zařízení. Vzhledem k možnosti krátké observace lze část pacientů po stabilizaci jejich zdravotního stavu bezpečně propustit, čímž urgentní příjem snižuje počet hospitalizací. Pacientům přináší benefit vyšetření a prvotní léčby jejich obtíže na jednom místě, bez nutnosti „putování“ mezi odbornými ambulancemi.

Lékaři oboru urgentní medicíny musí znát širokou diferenciální diagnostiku akutních stavů všech lékařských odborností, musí umět zajistit adekvátní management všech pacientů v aktuálním okamžiku a řešit i změny priorit v ošetřování. Dále musí dobře ovládat komunikaci s ohledem na všechny sociální skupiny, znát základy intenzivní medicíny a ovládat resuscitační postupy stejně jako umět uplatnit paliativní přístup nebo řešit akutní psychiatrické stavy. Musí si též uvědomovat, že urgentní medicína je týmová práce a musí spolupracovat jak uvnitř svého týmu, tak i mezioborově a s ostatními aktéry v péči, od silových složek až po sociální sféru.

Jak říká výstižný bonmot – „urgentní medicína je nejzajímavějších šedesát minut všech lékařských specializací“. Nikdy vás nebude nudit a vždy vás dokáže překvapit.

Přístup k pacientům s tachyarytmií – PNP, NP

Seiner J.¹, Belluzzo T.^{1,2}

Kardiovaskulární centrum Krajské nemocnice Liberec, a.s.¹

Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje, p.o.²

Přístup k pacientovi s bradyarytmií – PNP, NP

Kroupa L.¹, Belluzzo T.^{1,2}

Kardiovaskulární centrum Krajské nemocnice Liberec, a.s.¹

Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje, p.o.²

Jedná se o krátkou přednášku zaměřenou na stručný přehled bradykardií a jejich typů, etiologií a základy léčby v přednemocniční a nemocniční péči. Následně je větší část přednášky věnována zejména konkrétním kazuistikám a praktickým aspektům péče o pacienty s bradykardií včetně možnosti se zúčastnit interaktivního hlasování v rozpoznávání základních patologií na EKG. Cílem přednášky nejsou podrobná data, guidelines a studie nýbrž stručný a výstižný přehled základů, které mohou být následně využity v praxi o naše pacienty s cílem jim nabídnout co možná nejlepší evidence based léčbu.

Přístup k pacientovi s implantovaným přístrojem v urgentní medicíně

Černý J.

Kardiovaskulární centrum Krajské nemocnice Liberec, a.s.

Plnohodnotný management pacientů s CIEDs - ICD, či kardiostimulátory vyžaduje vysoce specializované vybavení, programátory a specialisty, lékaře a BMI vyškolené pro práci s nimi. V celé řadě situací při zdravotní péči je možné používat určité dostupnější metody a postupy, toto sdělení vysvětlí základní principy funkce ICD a kardiostimulátorů a popíše možné scénáře a vhodné postupy.

Kam jsme se posunuli díky high sensitivity troponinu v urgentní medicíně?

Holomková K.

Kardiocentrum, Oddělení urgentní medicíny, KNL, Fakulta zdravotnických studií, TUL

Bolesti na hrudi jsou jedna z nejčastějších stížností pacientů na urgentním příjmu a zároveň symptom mající velmi širokou diferenciální diagnostiku od banalit po život ohrožující stavy. Jedním z těchto potenciálně život a zdraví ohrožujících stavů je akutní koronární syndrom, v jehož diagnostice hrají nezastupitelnou roli srdeční troponiny. V přednášce bude představeno, jak jsme implementovali vyšetření vysoce sensitivního troponinu podle doporučených postupů Evropské kardiologické společnosti z roku 2020, do naší každodenní praxe na urgentním příjmu a kam jsme se díky tomu v posledních letech posunuli v diagnostice AKS bez ST elevací. Bude otevřena diskuze o slabých místech tohoto protokolu a jak dále přistupovat k nemocným, kteří se podle něj dají hodnotit jako nízkoriziková.

Akutní srdeční selhání na urgentním příjmu

Horníček O.

Kardiovaskulární centrum Krajské nemocnice Liberec, a.s.

Shrnutí práce

Přednáška zaměřená na shrnutí nejdůležitějších informací ohledně managementu akutního srdečního selhání v podmínkách urgentního příjmu. Na úvod definice, základní dělení, nejčastější příčiny a klinické projevy akutního srdečního selhání. V další části popis základních diagnostických postupů, včetně využití laboratorních metod, echokardiografie, UZ plic, na závěr přehled základní terapie.

Zástava úrazového krvácení prostředky v PNP

Břečka Z.

Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje, p.o.

Masivní úrazové krvácení je život ohrožující stav. Pouze funkční záchranný řetězec a správné směřování pacienta, rozhoduje o jeho přežití. V PNP máme omezené prostředky na zastavení úrazového krvácení a naším protivrárcem je čas. Na začátku je kardinální role ZOS v poskytnutí telefonicky asistované první pomoci v instruktáži laické veřejnosti či first responderů k zástavě zevního krvácení improvizovanými prostředky, mezitím probíhá vyslání správných sil na místo určení. Úkolem posádek v PNP není situaci vyřešit, ale získat potřebný čas k přežití pacienta a také jeho směřování do místa definitivního ošetření. K tomu účelu slouží ZZS několik pomůcek a postupů, které má ve svém portfoliu. Cílem prezentace je seznámit posluchače s těmito možnostmi a dále představit inovativním pomůcky a možnosti, které mohou naši práci v terénu zlepšit.

Traumatické život ohrožující krvácení 2024**Krejzar Z.***Centrum anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny Krajské nemocnice Liberec, a.s.*

Život ohrožující krvácení (ŽOK) a s ním spojená koagulopatie jsou častou a potenciálně preventabilní příčinou multiorgánového selhání a smrti u těžkých traumat. Bylo prokázáno, že systematický diagnostický a terapeutický přístup snižuje počet těchto úmrtí.

Prezentace rekapituluje současný stav evidence v této oblasti a recentní vývoj evropských doporučených postupů. S ohledem na zaměření konference je zvláštní pozornost je věnována přednemocniční péči, včetně témat, ke kterým nejsou jasná doporučení (např. přednemocniční použití transfuzních přípravků), dále časné nemocniční péči, to vše v kontextu místních podmínek a možností zdravotního systému. Jsou diskutovány limity medicíny založené na důkazech a zvažována možná východiska, zejména možnosti personalizované medicíny u pacientů s těžkým traumatem.

Klíčovým se jeví multidisciplinární přístup, optimalizace a standardizace traumatologické péče v souladu s nejnovějšími poznatky.

Chirurgické způsoby stavění krvácení - damage control surgery, orthopaedics

Kašák P.

Oddělení urgentní medicíny Krajské nemocnice Liberec, a.s.

Damage Control Surgery (DCS) je chirurgická strategie, která se zaměřuje na rychlou stabilizaci životně důležitých funkcí pacientů s masivním traumatem, a to prostřednictvím omezení operačního zásahu pouze na nezbytně nutné výkony. Tento přístup je zvláště užitečný v případech, kde by kompletní chirurgické řešení mohlo ohrozit pacienta kvůli jeho kritickému fyziologickému stavu.

Základem DCS je přerušení takzvané „smrtící triády“ — hypotermie, acidózy a koagulopatie — které jsou často přítomné u těžce zraněných pacientů. V praxi se DCS skládá ze tří fází: Fáze I zahrnuje rychlou operaci zaměřenou na kontrolu krvácení a minimalizaci kontaminace (např. provizorní uzavření trhlín v dutých orgánech nebo tamponádu krvácejících parenchymatozních orgánů). Ve fázi II následuje intenzivní resuscitace na jednotce intenzivní péče, kde se upravuje acidobazická rovnováha, teplota těla a koagulace. Fáze III potom představuje plánované reoperace, které jsou prováděny po stabilizaci pacienta, s cílem definitivního chirurgického řešení zranění.

Autor prezentace popisuje indikace k DCS a dále se zaměřuje na chirurgické techniky a intervence pro jednotlivé orgány jako jsou játra, slezina, pankreas, gastrointestinální trakt, srdce a plíce.

DCS vyžaduje vysokou míru odbornosti a koordinaci multidisciplinárního týmu, včetně chirurgů, anesteziologů, intenzivistů a ošetrovatelského personálu. Na druhé straně, nesprávná indikace pacienta k ošetření technikou DCS může být provázena celou řadou komplikací, zejména infekčních. Celkově DCS představuje klíčovou komponentu v moderním managementu závažného traumatu, s potenciálem značně snížit mortalitu a morbiditu u této skupiny pacientů. Jde o dynamicky se vyvíjející oblast, kde pokračující výzkum a technologický pokrok přináší stále nové možnosti pro zlepšení výsledků léčby.

Možnosti endovaskulární léčby závažných krvácivých stavů

Šercl M.

Radiologické oddělení, Krajská nemocnice Liberec a.s.

Fakulta zdravotnických studií, Technická univerzita Liberec

Embolizační léčba je metodou volby v terapeutických algoritmech pacientů se závažným život ohrožujícím krvácením. Svoji oblibu si získala pro svůj miniinvazivní charakter minimálně zasahující do integrity těla pacienta. Embolizací dokážeme zachránit postižený orgán a v některých případech ošetřit krvácení, která nejsou řešitelná chirurgickými metodami. V přednášce se budeme věnovat traumatickým krvácením velkých cév krku, mediastina, pánve a končetin, parenchymatózních orgánů břicha a retroperitonea, akutním krvácením do GIT, z viscerálních aneurysmat a pseudoaneurysmat, krvácením výdutí aorty a pánevních tepen, tumorózním a poporodním krvácením.

Viskoelastické metody v kontextu urgentního příjmu

Matek V.

Centrum anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny Krajské nemocnice Liberec, a.s.

Viskoelastické metody (Viscoelastic testing - VET) slouží k vyšetření srážlivosti plné krve v reálném čase a tak nám dávají informace o dynamice a amplitudě celého procesu, t.j. od tvorby prvních fibrinových vláken, hodnocení síly koagula až po fibrinolýzu. Jedná se o point-of-care analýzu, hlavními výhodami je tedy časová dostupnost výsledků a také fakt, že koagulace je hodnocena jako komplexní děj. Management léčby krvácení pomocí VET je dnes považován za základní součást Patient Blood Managementu vedoucí k lepší kontrole krvácení, cílenému hrazení transfuzními přípravky a jejich snížené spotřebě a v konečném důsledku tak k méně nežádoucím účinkům pro pacienta. Implementace metody do praxe vyžaduje technické zázemí, umění interpretace výsledku, avšak velmi často také interdisciplinární přístup s důrazem na mezioborovou komunikaci.

V následné přednášce budou shrnuty základní patofyziologická fakta a principy metody ve snaze o zasažení do klinického kontextu v péči o pacienty v naší nemocnici.

Nové možnosti reverze DOAC při akutním krvácení – praktický přístup

Sedlák P.

Centrum anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny Krajské nemocnice Liberec, a.s.

Současné možnosti hemoterapie u ŽOK

Procházková R.

Transfuzní oddělení, Krajská nemocnice Liberec, a.s.

Úvod: Život ohrožující krvácení (ŽOK) je situací, která vyžaduje včasnou a správně indikovanou hemoterapii.

Metody: Sdělení informuje o možnostech současné hemoterapie u ŽOK a řešení v Krajské nemocnici Liberec (KNL).

Výsledky: Mezi současné trendy hemoterapie ŽOK patří jednak využití cílené suplementace jednotlivých krevních složek a fibrinogenu, optimálně individualizovaná, ideálně opřená o vyšetření viskoelastickými metodami, a na druhé straně renesance použití plné krve. Klíčové je podání erytrocytových transfuzních přípravků (RBC). RBC jsou podávány z vitální indikace, často z depozit na urgentních příjmech či v přednemocniční péči. Včasnost použití v praxi má přednost před plnou imunohematologickou kompatibilitou, výskyt imunohematologických komplikací je minimální. Trombocytové transfuzní přípravky (PLT) jsou indikovány s cílem docílit hodnotu PLT $50 \times 10^9/l$, u polytraumat $100 \times 10^9/l$. K dispozici jsou PLT přípravky nativní i kryokonzervované, v blízké budoucnosti očekáváme možnost přípravy PLT přípravků skladovaných v chladu, s prodlouženou expirací. Klinická plazma je v současné době nahrazována krevním derivátem Octaplas LG, se sníženým výskytem nežádoucích účinků proti plazmě. Ve schvalovacím řízení je Octaplas LG Powder, určený pro použití v přednemocniční péči, zejména kvůli skladování při pokojové teplotě a rychlé rekonstituci. Plazma může být cíleně nahrazena koncentráty fibrinogenu, protrombinového komplexu nebo faktoru XIII. Plná krev deleukotizovaná pro univerzální použití je dnes používána záchrannou službou, resp. urgentními příjmy v některých krajích ČR. Stanovisko k jejímu využití není jednotné a je diskutováno celosvětově.

Transfuzní oddělení KNL pro případ hemoterapie ŽOK disponuje detašovanou krevní bankou na urgentním příjmu, dostatečnou zásobou RBC, dále PLT přípravků včetně kryokonzervovaných a Octaplasu LG. Pro výdej TP v urgentních situacích je personál systematicky proškolen.

Závěr: Možnosti hemoterapie ŽOK se neustále vyvíjí, klíčovým aspektem je včasnost a dostupnost. I při hemoterapii ŽOK nelze zapomínat na její racionální indikaci.

Cévní mozková příhoda z pohledu ZZS

Štěpánek K.

Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje, p.o.

Shrnutí práce

Cévní mozková příhoda (CMP) je jednou z nejčastějších příčin úmrtí. Jedná se o náhle vzniklý závažný stav, který vyžaduje komplexní léčebný přístup. Jeho naléhavost však nemusí být – zejména z pohledu běžné populace zjevná. Zdravotnická záchranná služba (ZZS) hraje klíčovou roli v úvodní fázi celého diagnostického a terapeutického řetězce. Již během tísňového hovoru na zdravotnickém operačním středisku (ZOS), tak v rámci základního vyšetření v přednemocniční neodkladné péči (PNP) je třeba včasné rozpoznání hlavních i vedlejších příznaků CMP. Při jejich přítomnosti je pro další osud pacienta klíčové zahájení celého systematického přístupu se směřováním pacienta na specializované pracoviště – iktové centrum (IC) nebo komplexní cerebrovaskulární centrum (KCC). Součástí procesu je řádné avízo a předání klíčových informací strukturovanou formou a správné operační řízení výjezdových skupin ZZS včetně letecké. Cílem léčby je minimalizovat následky mozkové příhody (fatální i invalidizující) a v tomto postupu je klíčovým faktorem čas. Čas je mozek.

Vývoj akutní terapie CMP v posledních letech

Eichlová Z.

*Centrum vysoce specializované cerebrovaskulární péče Krajské nemocnice Liberec, a.s.
Technická univerzita Liberec, Fakulta zdravotnických studií*

Intravenózní trombolýza je schválená a účinná rekanalizační metoda v terapii akutní ischemické cévní mozkové příhody (iCMP). V posledních letech bylo publikováno několik randomizovaných, multicentrických studií na jejichž podkladě se postupně rozšiřuje časové okno k zahájení terapie. Dále existence antidot k přímým orálním aktivoagulanciím (DOAC) umožňuje rozšíření portfolia pacientů, kterým tato terapie může být poskytnuta. V návaznosti na tyto data je aktuálně platný metodický pokyn z r. 2021, vydán cerebrovaskulární sekcí, české neurologické společnosti. Tak jako se mění a rozšiřují možnosti léčby pacienta s iCMP se relativně nově setkáváme s možností podat antidotum i pacientů s hemoragickou cévní mozkovou příhodou užívající DOAC a snížit tak riziko recidivy krvácení a zlepšit jejich výsledný outcome.

Stroke mimics and chameleons*Jíra M.**Centrum vysoce specializované cerebrovaskulární péče Krajské nemocnice Liberec, a.s.*

Přednáška stroke mimics and chameleons se zabývá klinickými jednotkami, které mohou v akutní fázi napodobovat obraz CMP a při tom se jedná o jinou klinickou jednotku. A nebo naopak jde o klinické jednotky, které v akutní fázi vypadají jako jiná diagnóza a ve výsledku je příčinou právě akutní CMP. Výskyt stroke mimics dle dostupných zdrojů nejčastěji kolísá mezi 3-10%, nicméně dle některých prací dosahuje četnost 25-30%. Problémy nám to přináší především v akutní fázi, kdy se rozhoduje o tom, zda podat či nepodat intravenózní trombolýzu. Neindikované podání může pacienta poškodit, naopak chybné neposkytnutí adekvátní terapie snižuje šance nemocného na zlepšení stavu. Mezi nejčastější stroke mimics patří epileptické záchvaty, které představují téměř 20% všech příčin. Typický pacient pro stroke mimics je ve věku pod 50 let, v anamnéze bývá údaj o epileptických záchvatech, migrénách či kognitivním deficitu. A naopak zde v anamnéze nenalézáme údaje o cévních rizikových faktorech.

Endovaskulární léčba cévních mozkových příhod

Šercl M.

Radiologické oddělení, Krajská nemocnice Liberec a.s.

Fakulta zdravotnických studií, Technická univerzita Liberec

Léčebné metody intervenční radiologie jsou v posledním desetiletí pevně zasazeny v terapeutickém algoritmu u pacientů s akutní cévní mozkovou příhodou (CMP). Pacienti s ischemickou CMP na podkladě uzávěru velké cévy a nacházející se v časovém terapeutickém okně jsou směřováni k endovaskulární rekanalizační léčbě. Principem této léčby je mechanická trombektomie, kontaktní aspirace, případně kombinace obou metod. Krvácivé CMP mají různou etiologii, k endovaskulárnímu ošetření jsou indikována krvácení z mozkových aneuryzmat, případně cévních malformací. Pro dosažení nejlepších možných terapeutických výsledků je zásadní časné zahájení léčby a součinnost celého iktového týmu skládajícího se z mnoha členů napříč medicínskými obory. V přednášce rozebereme základní principy léčebných metod a nastíníme současné léčebné trendy.

Účast neurochirurga v péči o CMP***Buchvald P.****Neurocentrum Krajské nemocnice Liberec, a.s.*

Neurochirurg je nedílnou součástí iktového týmu v rámci centra vysoce specializované cerebrovaskulární péče koncipované podle věstníku MZ ČR. V rámci urgentní terapie mozkových cévních příhod se účastní rozhodovacích a léčebných procesů především v těchto přípdech: rekanalizace uzávěrů přívodných mozkových tepen v případech, kdy není možné situaci zvládnout endovaskulárně, u dokončených iktů indikace a provedení dekompresivní kraniektomie. Další oblastí je operativa intracerebrálních hematomů a péče o pacienty se subarachnoidálním krvácením způsobeným prasknutím výdutě mozkové tepny podle dohody s intervenčním radiologem.

Role sestry v iktovém týmu

Kujan V., Příhodová M., Vohlídalová J.

Centrum vysoce specializované cerebrovaskulární péče Krajské nemocnice Liberec, a.s.

JIP neurocentra neurologie patří do sítě Center vysoce specializované cerebrovaskulární péče v ČR poskytujících péči o pacienty s cévní mozkovou příhodou (CMP). Tato centra mají možnost okamžité diagnostiky a léčby CMP. Základem jejich úspěchu je speciálně vyškolený interdisciplinární tým, jehož nedílnou součástí je i iktový tým, který zajišťuje akutní ošetření pacientů s CMP. Tento tým disponuje vybavením pro úspěšnou trombolytickou léčbu, monitoraci životních funkcí a řešení akutních komplikací u těchto pacientů. Vysoká profesionální úroveň sester zapojených do péče o pacienty s CMP je jedním z nejdůležitějších faktorů úspěchu při léčbě. Role sester je pro efektivní léčbu trombolýzou zásadní.

Urgent – součást diamantového statusu

Knobová J

Oddělení urgentní medicíny Krajské nemocnice Liberec, a.s, Liberec, Turnov, Frýdlant

Tato přednáška představí inovativní přístup k ošetřování pacientů s cévní mozkovou příhodou, který vedl ke značnému zkrácení času od příjezdu pacienta na urgentní příjem až po zahájení léčby. Nový systém zahrnuje efektivní procesy jako předání odběrů krve a zavedení periferního katetru, což umožňuje rychlou diagnostiku a léčbu. Statistiky ukazují, že tyto úpravy vedly k výraznému zlepšení časových parametrů a k optimalizaci péče o pacienty s cévní mozkovou příhodou. Přednáška také představí příklady konkrétních výsledků a úspěchů tohoto inovativního přístupu, včetně opakovaného získání Diamantového statusu pro neurocentrum, což je ocenění za vynikající péči poskytovanou týmem lékařů v čele s paní MUDr. Zuzanou Eichlovou. Tato přednáška je určena pro odborníky v oblasti zdravotnictví, kteří se zajímají o optimalizaci procesů ošetřování pacientů s cévní mozkovou příhodou a zlepšení výsledků léčby.

Neklidný a agresivní pacient

Hons J.

Centrum psychiatrie, Krajská nemocnice Liberec, a.s.

Akutní neklid, agitovanost nebo projevy agresivity jako nespecifické behaviorální příznaky komplikují péči o pacienty nejen v psychiatrii, ale též v dalších medicínských oborech. Tyto příznaky mohou doprovázet celou řadu akutních stavů u pacientů s duševními poruchami např. schizofrenií, bipolární afektivní poruchou nebo demencí. Častým doprovodným faktorem či spouštěčem bývá škodlivé užívání psychoaktivních látek, které zvyšuje riziko agresivního chování, a to i u pacientů duševně zdravých. Rizikovým faktorem je jistě nestandardní osobnostní struktura či porucha osobnosti. Identifikace rizika, včasné řešení a léčba agitovanosti může předejít akceleraci k agresivnímu a násilnému chování.

**Intoxikace psychoaktivními látkami s poruchami chování u pacientů
v přednemocniční péči**

Mokrejš P.

Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje, p.o.

Intoxikace psychoaktivními látkami a poruchy chování u pacientů v nemocniční péči

Pělucha R.

Centrum psychiatrie, Krajská nemocnice Liberec, a.s.

Prezentace obsahuje krátký přehled psychoaktivních látek generujících poruchy chování s nutností poskytnutí nemocniční péče nebo realizace záchytného pobytu na Záchytné stanici KNL, a.s., nefarmakologické a farmakologické přístupy v léčbě poruch chování u osob akutně intoxikovaných psychoaktivními látkami se zaměřením na zkušenosti z praxe, a bleskový průřez trendy v oblasti škodlivého užívání psychoaktivních látek.

Pacient s duševní poruchou na urgentním příjmu

Hons J.

Centrum psychiatrie, Krajská nemocnice Liberec, a.s.

Urgentní stavy v psychiatrii lze rozdělit na obecné syndromy, které se mohou vyskytovat v určité podobě u různých duševních poruch, a akutní stavy u konkrétních duševních nemocí. Mezi obecné syndromy patří stavy psychomotorického neklidu, stavy spojené s poruchou vědomí a suicidální chování. Akutní stavy se vyskytují zejména u duševních poruch s depresivní a úzkostnou symptomatikou, u psychotických poruch, při škodlivém užívání psychoaktivních látek a při léčbě psychofarmaky. Při řešení urgentních stavů u pacientů s již známou a léčenou duševní poruchou je prioritou co nejčasnější vyšetření psychiatrem, pokud stav není vyvolán nebo komplikován somatickým onemocněním nebo traumatem s indikací k akutní somatické intervenci. Častěji mezioborovou komunikaci a spolupráci při diagnostice pacientů vyžadují stavy projevující se obecnými syndromy. Klinické syndromy s poruchami chování a/nebo s příznaky duševních poruch mohou být zejména u pacientů vyššího věku způsobeny dekompenzací již prokázaného a léčeného nebo projevem nově vzniklého somatického onemocnění. Prevalenci organicky podmíněných poruch chování a/nebo duševních poruch zvyšuje přítomnost řady faktorů klinických i sociálních, např. věk nad 65 let, polymorbidita, polypragmázie, samostatné žití etc. V této souvislosti je nutné vždy u specifických populací nemocných při poskytování péče na urgentním příjmu prioritně pátrat po vyvolávající příčině akutní změny psychického stavu, která vyžaduje akutní nepsychiatrickou intervenci, např. interní nebo neurologickou.

Příznaky duševních poruch u somaticky nemocných pacientů

Drabinová T.

Centrum psychiatrie, Krajská nemocnice Liberec, a.s.

Prezentace obsahuje krátký přehled a diferenciální diagnostiku čtyř vybraných syndromů z oboru psychiatrie vyžadujících akutní intervenci (úzkost, psychotický stav, mánie, delirium) se zaměřením na somatické příčiny stavů, dále představení algoritmu k vyloučení tělesné příčiny při vzniku poruch chování či symptomů duševní choroby. Součástí prezentace je také krátké kazuistické mezioborové sdělení.

Agresivní pacient na urgentním příjmu a ochrana měkkých cílů v KNL*Rytířová K.**Oddělení urgentní medicíny Krajské nemocnice Liberec, a.s.*

Stoupající počet útoků na zdravotnické pracovníky je sledován nejen v České republice, ale i ve světě. Zdravotnická zařízení lze považovat za tzv. měkké cíle, kterými denně projdou davy lidí. Urgentní příjem se stává branou do zdravotnických zařízení. S narůstajícím počtem pacientů ošetřených na urgentních příjmech není výjimkou, že se lze občas setkat s pacienty, kteří jsou pod vlivem návykových látek nebo s pacienty, kteří svoji nevoli z dlouhého čekání projevují agresivně. Ve většině případů se u takových pacientů předpokládá nevyzpytatelné, případně výbojné chování. Jaké jsou zkušenosti s takovými situacemi v Krajské nemocnici Liberec? V nedávné době proběhla reportáž o agresivně se chovajícím pacientovi, který byl pod vlivem návykových látek. Tento pacient ohrožoval zdravotnický personál, ostatní pacienty, sebe samého a navíc poškodil vybavení urgentního příjmu. Tato nežádoucí událost byla zdravotnickým personálem dobře vyhodnocena a u nikoho nedošlo k újmě na zdraví. Celá příhoda byla zaznamenána kamerovým systémem Krajské nemocnice Liberec, díky kterému můžou být rozebrány jednotlivé kroky.

Vy jí máte? A mohl bych jí vidět... aneb máme dobré staniční/vrchní sestry?

Bauštein M.

Krajská nemocnice Liberec a.s.

Fakulta zdravotnických studií - Technická univerzita v Liberci

Práce ve zdravotnictví je náročná, o tom není pochyb.

Práce staniční/vrchní sestry je velmi náročná a o tom si myslím také není pochyb. Obě tyto pozice jsou v centru třecích ploch mnoha skupin zaměstnanců v nemocnici a zájmů. Často řešíme velmi složité situace a děláme hodně důležitých rozhodnutí. K tomu patří i dělání chyb a špatných rozhodnutí a vždy se najde někdo kdo ty chyby náležitě potrestá.

Proč je ale zrovna v dnešní době tak náročné lidi vést? A ve zdravotnictví extra? Bylo to dřív jiné?

Jaká by měl vedoucí sestra být? Jak by se měla chovat, o co by měla dbát, jaké by měla mít vlastnosti a priority při vedení lidí, Jak by měla vést tým? Jak by se neměla chovat?

Jak se tyto vedoucí pracovníci vybírají a jak se ve svojí pozici cítí v průběhu času.. jak se mění? Jsou nějaká pravidla čím si tyto lidé procházejí?

Pojďme diskutovat! A třeba společně najdeme odpověď na tyto otázky, protože podle mého názoru je staniční/vrchní sestra páteř českého zdravotnictví a od ní se odvíjí kvalita poskytované péče na pracovišti.

Systém řešení MU s HPO na ZOS ZZSLK

Dufek M., Boková L., Chlumská V.

Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje, p.o.

Tématem prezentace je představení nových postupů při řešení mimořádné události s hromadným postižením zdraví z pohledu zdravotnického operačního střediska. Uvedeme z jakého důvodu bylo nutné zefektivnit a zmodernizovat postupy operačního řízení při MU, jejich vývoj a následná implementace do praxe. Představíme hlavní výhody, které nové checklisty nabízí operátorům ZOS a kam lze směřovat další vývoj.

Komparace vzdělávání a kompetencí všeobecných sester a zdravotnických záchranářů

Sehnalová J.

Krajská nemocnice Liberec, a.s.

Technická univerzita v Liberci

Tato prezentace se zaměřuje na oblast vzdělávání všeobecných sester a zdravotnických záchranářů pracujících v oblasti urgentní a intenzivní medicíny a dále porovnává kompetence všeobecných sester a zdravotnických záchranářů. V první části se budeme věnovat přehledu dostupných vzdělávacích programů a cest, které mohou tyto pracovníci v České republice sledovat, aby rozšířili své znalosti, dovednosti a s tím spojené kompetence. Pozornost bude věnována jak kvalifikačnímu, tak specializačnímu vzdělávání.

V druhé části prezentace se zaměříme na komparativní analýzu kompetencí mezi všeobecnými sestrami a všeobecnými sestrami se specializací pro intenzivní péči, stejně jako mezi zdravotnickými záchranáři a zdravotnickými záchranáři se specializací pro urgentní medicínu. Tato analýza nám umožní identifikovat klíčové rozdíly v dovednostech a znalostech, které jsou potřebné pro pokročilou praxi v těchto specializovaných oblastech.

Cílem této prezentace je poskytnout účastníkům konference ucelený pohled na možnosti vzdělávání a rozvoje profesních kompetencí pro všeobecné sestry a zdravotnické záchranáře v České republice, a to v kontextu neustále se měnícího zdravotnického prostředí, které vyžaduje stále vyšší úroveň specializace a profesionality.

Emergency v centru urgentní medicíny

Kopecký J.

Oddělení urgentní medicíny Krajské nemocnice Liberec, a.s.

Krajská nemocnice Liberec (KNL) odpovídá na rostoucí potřebu zvýšení kvality a dostupnosti akutní zdravotní péče v regionu zřízením nového Centra urgentní medicíny (CUM). Tento projekt, zahájený analýzou stávajících kapacit a infrastruktury v roce 2012, adresuje kritické nedostatky, jako jsou omezený prostor a zastaralé zařízení, které již nevyhovovaly současným standardům pro poskytování specializované péče. V rámci CUM bude vybudován urgentní příjem typu I.a, který bude klíčovým místem pro zachraňování životů pacientů v akutních stavech. Rychlost a kvalita prvního ošetření mají zásadní vliv na výsledky léčby. Projekt byl navržen s cílem integrovat špičkové technologie a poskytovat komplexní zázemí pro urgentní medicínu. Celkové financování CUM, ve výši 3,146 miliardy Kč, pochází z kombinace vlastních, a především regionálních veřejných zdrojů, což reflektuje význam projektu pro zdravotní systém celého Libereckého kraje. Součástí projektu bylo také vyhlášení architektonické soutěže a následný výběr generálního dodavatele stavebních prací, což zaručuje, že výstavba splní nejvyšší standardy kvality a bezpečnosti.

Důkladná příprava současného týmu je nezbytná pro zajištění hladkého a efektivního přechodu do nového prostředí. Důraz je kladen na komplexní školení zaměstnanců, které zahrnuje nejen seznámení s novými pracovními postupy a technologiemi, ale také jejich sjednocení na stávajících pracovištích. Tento integrační proces je klíčový a probíhá od roku 2022. Je také podstatné, aby byl tým podpořen v budování vzájemných vztahů a týmového ducha. Kvalitní adaptace na změny v pracovním prostředí a kultuře je kritická pro udržení vysoké morálky, spokojenosti a motivace zaměstnanců.

Specifika poskytování PNP ve věznicích po 1.1.2024

Felix O.

Zdravotnická zařízení Ministerstva spravedlnosti

Na základě rozhodnutí ministra spravedlnosti vznikla k 1.1.2024 státní příspěvková organizace Zdravotnická zařízení Ministerstva spravedlnosti, která od 1.4.2024 přebírá lůžkovou péči ve VVaÚpVZD Praha Pankrác a ve VVaÚpVZD Brno. Tímto Vězeňská služba ČR formálně přestává poskytovat lůžkovou péči vězněným osobám a začne uplatňovat zákon 372/2011 Sb §48 odst. 4 písmeno b) ve znění: „Poskytovatel dále nesmí odmítnout přijetí pacienta do péče podle odstavce 1, jde-li o pacienta ve výkonu vazby, výkonu trestu odnětí svobody nebo umístěného v ústavu pro výkon zabezpečovací detence, jde-li o zdravotní služby, které Vězeňská služba neposkytuje, a to po předchozí domluvě s Vězeňskou službou; to neplatí, jde-li o důvody poskytnutí zdravotních služeb podle odstavce 3“.

Tento postup ulehčí ZZS transport a předání pacienta vězněné osoby do nemocnice. Neb vzhledem k této skutečnosti již CPALP nebude moci odmítnout ošetření vězněné osoby a její případnou hospitalizaci.

Komunikace s pacientem s akutní stresovou reakcí

Kolářová V.

Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje, p.o.

Úvod: V kritických, nadlimitních událostech často zdravotník v komunikaci čelí silným emocím či naopak strnulým reakcím pacientů či blízkých pacientů, sám je v danou chvíli konfrontován s bezmocí a obtížným hledáním vhodných slov a vhodných reakcí. Prezentace se bude věnovat komunikaci v situacích úmrtí, krizových stavech, nadlimitních událostech spojených s nejistotou a ohrožením u pacientů či u jejich blízkých. Na příkladech si ukážeme principy první psychické pomoci a krizové komunikace. Příspěvek vysvětlí možnosti a indikace využívání zdravotnických interventů v terénu u zdravotnické záchranné služby či v nemocnicích v kontaktu s pacienty, u kterých vlivem krizové události dochází k rozvinutí Akutní stresové reakce.

Metody: Na příkladech z praxe si představíme základy dobré komunikace, využívání prvků krizové intervence při komunikaci. Zároveň se zaměříme na vhodné indikace pro přivolání a využití zdravotnického interventa.

Výsledky: Cílem je vyšší znalost zdravotníků z oblasti první psychické pomoci a přesná indikace krizových služeb.

Závěr: Podle celorepublikových statistik stoupá využití prvků krizové intervence v komunikaci zdravotníků při Akutní stresové reakci i využívání podpory zdravotnických interventů.

Duševní zdraví pomáhajících profesí

Kramářová V.

Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje, p.o.

Text do abstraktu ještě doplním v dalších dnech.

Duševní zdraví pomáhajících profesí**Zobač L.***Centrum psychiatrie Krajské nemocnice Liberec, a. s.*

Profese lékaře, sestry, sociálních pracovníků nebo jiné ve zdravotnictví zařazujeme z veřejně zdravotnického pohledu do kategorie tzv. pomáhajících profesí. Příspěvek o mentálním zdraví pomáhajících profesí si klade za cíl otevřít důležité téma psychohygieny pomáhajících profesionálů tehdy, kdy denně přicházejí do styku s nemocí či smrtí a kdy nejde jen o poskytnutí služby založené na expertním výkonu, ale o posílení pacientovy jistoty, emocionální podpory, vyjádření porozumění a empatie. Nemocnice poskytuje pomoc a péči širokému spektru pacientů s různorodými obtížemi, také jejich rodinám a blízkým, komunikace probíhá obousměrně nejen mezi personálem a pacientem, ale také s dalšími zainteresovanými osobami i izolovaně mezi personálem samotným. Prezentace nastíní vliv biologických, psychologických a společenských faktorů na duševní zdraví pomáhajících, otevře téma syndromu vyhoření jako procesu včetně jeho fází vývoje a příznaků. Závěrečná část se věnuje prevenci syndromu vyhoření s konkrétními doporučujícími postupy a tématu odborně vedené supervize.

Nové perspektivy v oblasti duševního zdraví

Hlinčík Z.

Neurocentrum Krajské nemocnice Liberec, a.s.

Moderní doba přináší stále rychlejší nárůst možností v oblasti technologií. S tímto trendem se nutně spojuje i otázka na kapacitu centrální nervové soustavy a možnosti, kterými lidský organizmus vlastně disponuje. Zdá se, že člověk není v mnohých případech schopen dostatečně rychle reagovat na rozvoj technologií, který je doplněn o téma produktivity a výkonu. Prokrastinace je častým tématem produktivní společnosti a je obecně vnímána jako negativní činitel (překážka) v budování kariéry.

Člověk v průběhu svého vývoje disponoval velmi dobrou schopností přizpůsobit se, případně změnit podmínky tak, aby další vývoj byl možný bez sebedestrukce. Z tohoto pohledu lze vnímat znovuoobjevení či rozvoj některých metod zajišťujících stabilitu duševních rezerv, jako nutnost pro další posun a evoluci.

Budeme-li nahlížet na člověka z pohledu bio-psycho-sociálně-spirituálního modelu, můžeme pak hledat rezervy hned v několika oblastech. Lze říct, že se v posledních letech objevila řada přístupů, které cílí buď na jednotlivé složky tohoto modelu nebo integrují všechny do jednoho přístupu. Mnohé takové přístupy upozorňují na něco, co zde již bylo a fungovalo pro zachování duševního zdraví a kvality života.

Mezi jedním z hlavních jmenovatelů práce se sebou je dech. Řada studií prokazuje pozitivní vliv korekce dechového stereotypu v náročných situacích. Vybrané dechové techniky často vycházejí z tradičních systémů jako je jóga a pomáhají nám efektivně korigovat aktivitu osy HPA. Samotný význam takových cvičení prokazuje i jejich zařazení do běžné dostupných technologií (např. sporttestery).

Druhým významným nástrojem pro redukci trvalého či akutního napětí je jistě i pohybová aktivita. Efekt aerobního cvičení na redukci akutního či trvalého napětí byl opakovaně potvrzen. Rozkrývání konkrétního mechanismu vlivu jednotlivých typů pohybové aktivity, je i v posledních letech podrobován systematickému výzkumu. Lze však potvrdit jeho význam na úrovni práce s akutním stresem a jeho vliv na prevenci vzniku duševních obtíží.

Budeme-li zmiňovat biologickou složku lidského organismu, musíme pak nutně zmínit i stále aktuální téma spánku. V posledních několika let se jeho kvalita stala centrem zájmu a dá se říct, že jsme opět objevili jeho význam v kognitivních procesech. Některé studie upozorňují na fakt, že spánková hygiena je nutností při prevenci vzniku neadekvátní stresové reakce či zpomalení rozvoje některých neurodegenerativních onemocnění. Spánek lze stále vnímat jako nejefektivnější prostředek regenerace duševních rezerv. Při jeho nedostatku se významně mění psychická odolnost při zvládání náročných životních situací.

V neposlední řadě je nutné zmínit i směry, které výše zmíněné složky vzájemně integrují a doplňují o další. Jednou z takových forem integrace jsou techniky mindfulness vycházející z konceptu všímavosti. Ta má svůj filozofický základ v Buddhismu. S ohledem na potřeby moderního člověka vyrostlo mindfulness na sekulární praxi a je intenzivně explorováno a využíváno především v psychotherapeutickém přístupu Kognitivně-behaviorální terapie. Jeho význam pro práci s emocemi a snižování úrovně stresu vytváří dobré podmínky pro praxi moderního člověka. S ohledem na filozofický základ tohoto přístupu, nabízí praktikování i přesah do transpersonální roviny.

Budeme-li sledovat proměny myšlení člověka v historii vývoje společnosti, můžeme velmi dobře sledovat trend pravidelného odklonu a návratu k duševní rovnováze. Evropské kulturní dědictví již ve své historii disponuje pojmem Kalokagathie, které bylo vnímáno ve starověkém Řecku jako

nejvyšší ideál. Tento ideál výchovy člověka směřoval k harmonickému rozvoji duše (Epimeleia) a těla (Technai).

Moderní člověk bude vždy nucen reagovat na další vývoj kompenzací, zjištěním vlastních hranic a možností. S respektem k individuálním rozdílům a odlišné míře odolnosti jednotlivců, je tak každý odsouzen k hledání rovnováhy. Podstatné je, že se jedná o dynamický proces, pro který musí každý z nás zvolit svůj vlastní efektivní přístup.

Anesteziologie a urgentní medicína – jak se to rýmuje?

Cvachovec K.

Fakulta zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci

Za vznikem systému přednemocniční neodkladné péče v dnešním pojetí stáli anesteziologové. Moderní anesteziologie a intenzivní medicína a přednemocniční neodkladná péče, zhruba tak jak je chápeme dnes, se poprvé objevily v Metodickém opatření (MO) tehdejšího MZ ČR z roku 1974. MO č. 34 stanovilo zásady organizace služby rychlé zdravotnické pomoci a MO č. 35 stanovilo koncepci oboru anesteziologie a resuscitace (AR, po roce 2004 AIM). Jako výjezdové a lůžkové základny služby přednemocniční neodkladné péče se stala nově vznikající lůžková ARO a anesteziologové se na činnosti Rychlé zdravotnické pomoci podíleli v rozhodující míře. Zdravotní sestry se vznikající specializací ARIP byly velmi žádané a pro činnost RZP přínosné. Technické vybavení bylo poplatné tehdejší době, z dnešního pohledu primitivní. Základní myšlenka však byla dobrá: návaznost před- a nemocniční péče o kriticky nemocné a poraněné se osvědčila a to se odrazilo v osudech mnoha nemocných, kteří by jinak bezpochyby zemřeli. Anesteziologové se významně podíleli i na formování profesních sdružení pracovníků činných v přednemocniční neodkladné péči a spoluvytvářeli první odborné učební texty. Byly to především provozní a organizační souvislosti obou rychle rostoucích aktivit – AIM i přednemocniční neodkladné péče (PNP), které následně vedly k logické a potřebné emancipaci urgentní medicíny. Ta posléze obsáhla vedle samotné přednemocniční neodkladné péče i medicínu katastrof a stala se posléze neoddělitelnou součástí integrovaného záchranného systému. Současná urgentní medicína byla zprvu nástavbovým, později základním oborem lékařství. S oborem AIM ji nadále propojuje společný anesteziologický kmen. Ten považuji za nejvýhodnější – byť ne nikoliv jedinou – cestu ke specializované způsobilosti v urgentní medicíně. Obor je dnes plně organizačně i odborně emancipovaný a jeho pronikání do prostoru urgentního příjmu i intenzivní medicíny považuji za správné. Nelékařští zdravotničtí pracovníci mohou dosáhnout požadované kvalifikace legislativou stanovenými cestami. Myslím, že do budoucna bude cesta Bc. vzdělání nejhodnější. Tím spíše, že působení záchranářů se neomezuje jen na přednemocniční neodkladnou péči, ale i na urgentní příjmy a na pracoviště intenzivní medicíny. Co nejtěsnější spolupráce, školení, stáže, vzájemné výměny pracovníků by byly jen ve prospěch obou subjektů zajišťujících jak nemocniční, tak přednemocniční neodkladnou péči. Tyto subjekty však zůstávají organizačně oddělené, byť mohou mít společného zřizovatele. Zdravotnických pracovníků není dost a vnímám i obavy z možné vzájemné „kanibalizace“ pracovní síly. Právě však nedostatek pracovníků a náklady na jejich udržení by měly být důvodem vzájemné spolupráce. Především po odborné stránce je kontakt vítaný. V budoucnu se nevyhneme diskuzi o kompetencích nelékařských zdravotnických pracovníků. Proporce systémů RLP a RZP umožňují velkou pružnost a právě zastupitelnost jednotlivých odborností či kategorií pracovníků může napomoci zajistit, aby se každému pacientovi dostalo včasné i potřebné péče.

karel.cvachovec@tul.cz

Využití sonografie na urgentním příjmu

Grenar P.^{1,2}, Jakl M.^{1,2}, Nový J.^{1,3}, Mědílek K.³, Kočí M.¹

Klinika urgentní medicíny, Fakultní nemocnice Hradec Králové¹

Katedra vojenského vnitřního lékařství a vojenské hygieny, Fakulta vojenského zdravotnictví, Univerzita obrany²

I. Interní kardo-angiologická klinika, Fakultní nemocnice Hradec Králové, Hradec Králové, Česká republika³

Úvod: Point-of-care sonografie je vyšetření prováděné u lůžka nemocného, které je lékaři různých specializací bezprostředně interpretováno a integrováno do diagnosticko-terapeutického procesu.

Cíle: I přes rostoucí popularitu a předpokládaný benefit této diagnostické metody neexistuje toho času celosvětově přijímaný konsensus pro rozsah vyšetření. Rovněž chybí ucelený koncept výuky point-of-care sonografie. Tyto skutečnosti jsou důvodem, proč byla point-of-care sonografie v roce 2020 označena britskou společností pro akreditaci nemocničních zařízení jako jeden z deseti největších nebezpečí v medicíně. Stejnými otázkami spojenými s rutinním používáním point-of-care sonografie jsou – budeme-li schopni prokázat benefit této metody pro naše pacienty a zároveň – budeme-li schopni zajistit standardizovanou výuku.

Závěr: Sdělení poskytuje přehled současné praxe využití limitovaného ultrazvukového vyšetření v rámci medicíny prvního kontaktu. Současně představíme model výuky limitovaného vyšetření srdce probíhající ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové a zároveň budeme prezentovat předběžné výsledky studie ENDEMIC (clinicaltrials.gov, NCT05306730), která zkoumá možný benefit limitovaného ultrazvukového vyšetření srdce prováděného u pacientů s bolestí na hrudi.

Role simulační výuky v současném vzdělávání zdravotníků

Sebroň J.

Fakulta zdravotnických studií TUL

Centrum anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny Krajské nemocnice Liberec, a.s.

Simulační vzdělávání v medicíně nabízí bezpečné a velmi efektivní možnosti vzdělávání zdravotnických pracovníků. Tato prezentace představuje koncept a různé typy medicínské simulace, zdůrazňuje její roli v klinickém výcviku. Zkoumá její klíčové aspekty, včetně návrhu simulačních scénářů, debriefingu, požadavků na lektory, s důrazem na její výhody, jako jsou komplexní zlepšení klinických a netechnických dovedností a týmová práce. Navzdory výzvám, jako je cena a personální náročnost, zvyšuje simulační výcvik bezpečnost pacientů a připravuje zdravotníky v bezpečném prostředí simulace na reálné klinické situace. Díky pokrokům v technologii se simulační vzdělávání nadále zlepšuje, což formuje budoucnost medicínského výcviku a zlepšuje výsledky zdravotní péče.

Aspekty simulačního vzdělávání lékařů a sester

Dvořáček J.

Lékařská fakulta Masarykovy univerzity

Simulační centrum, Ústav simulační medicíny

Ač je simulační medicína relativně mladým oborem, stala se nedílnou součástí soudobého vzdělávání zdravotnických pracovníků. Základní principy výuky s využitím simulací jsou společné jak pro vzdělávání lékařů, tak i sester. Vzdělávací potřeby obou skupin jsou ale odlišné, a tak i simulace pro lékaře i sestry mají své specifické aspekty. Během přípravy simulační výuky, při výběru vhodné simulační metody i v průběhu samotných simulací je zapotřebí brát zřetel na specifika daná cílovou skupinou a zohlednit úskalí i příležitosti, které s sebou daná skupina studentů přináší. Svě zvláštní místo mají mezi jinými multidisciplinární kurzy. Vzdělávání obou skupin dohromady s sebou sice přináší různé výzvy, ale při jejich zvládnutí může být společné učení vysoce přínosné, cenné i efektivní.

Traumatická srdeční zástava

Gawlik V.

Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje, p.o.

Traumatická srdeční zástava (TCA) je srdeční zástava vzniklá na podkladě traumatického děje. Nejčastější reverzibilní příčiny jsou (vy)krvácení, tenzní pneumothorax a srdeční tamponáda. Jedná se o menšinovou část spektra srdečních zástav, která má v dlouhodobých výzkumech nedobré výsledky, a tak na ní bývá pohlíženo lehce fatalisticky, přehlíživě. Na druhou stranu existují přednemocniční systémy, které konzistentně dosahují přežití srovnatelného (a v některých případech i lepšího).

Cíle sdělení je představit koncept TCA a odlišnosti od náhlé srdeční zástavy z jiných příčin, patofyziologii stavu a z ní vycházející algoritmus postupu léčby TCA, který se odlišuje od standardní léčby náhlé srdeční zástavy.

Kdepak nuda v Brně, teď máme ECPR!

Mezulianík R., Šperková H.

Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje, p.o.

Kazuistika resuscitace mladé ženy je důkazem nutnosti úzké spolupráce ZZS s kolegy z IZS a urgentního příjmu.

Největším nepřítelem úspěšné realizace ECPR protokolu je časová limitace. Kompresi časové osy pomáhají zdánlivé detaily - spolupráce HZS při transportu, komunikace s přijímajícím pracovištěm a vzdělávání personálu ZZS s nácvikem modifikovaného ALS při směrování resuscitovaného pacienta na ECMO pracoviště.

Codestat – aneb lehký na cvičišti, těžký na bojišti

Boková L.

Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje, p.o.

Obsahem přednášky je představit výsledek dat, které jsme nasbírali za poslední 2 roky prostřednictvím programu Codestat, kam byly odesílané veškeré uskutečněné KPR realizované posádkami ZZS LK. Představíme faktory, které ovlivňují průběh KPR v terénu oproti pravidelným školením. Dále zde zazní nejčastější nedostatky v uskutečněných KPR. Naším cílem je snaha implementovat tyto nejčastější chyby do systému pravidelného proškolení zaměstnanců ZZS LK.

Cévní mozková příhoda v přednemocniční neodkladné péči, představení projektu Angels

Pláničková D.

Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje, p.o.

Posluchači se během krátké prezentace dozví v čem spočívá zapojení Zdravotnické záchranné služby Libereckého kraje v iniciativě Angels. Jaká jsou kritéria zapojení a která data začínáme sledovat a analyzovat. Také zmíníme obecné a lokální zvyklosti v rámci managementu péče o pacienty s cévní mozkovou příhodou. Nahlédneme pod pokličku rozhodovacího procesu zdravotnického operačního střediska, průběhu ošetření a zajištění posádkou na místě události, systému prenotifikací a konečně směřování k cílovému poskytovateli akutní lůžkové péče, v tomto případě péče centrové. A proč? Protože čas je mozek!

Vybrané radiační mimořádné události

Indrei J.

Armáda ČR, Technická univerzita Liberec

Vybrané radiační mimořádné události představují vědecky i společensky významná témata, která vyžadují komplexní porozumění a řešení. Tento abstrakt se zabývá analýzou a hodnocením rizik několika z těchto událostí, včetně jejich příčin, dopadů a řešení. Jsou zde diskutovány konkrétní události s důrazem na jejich historický kontext, průběh události a dlouhodobé dopady na životní prostředí a společnost. Další část se věnuje opatřením, která byla přijata v reakci na tyto události, jako jsou zlepšení bezpečnostních standardů a také biologickým účinkům na organismus. Cílem práce je poskytnout komplexní pohled na vybrané radiační události a jejich vliv na společnost, životní prostředí, a zvýšit povědomí o důležitosti prevence a reakce na podobné události v budoucnosti.

Kazuistika: Když těhotenství není jen radost...*Sehnalová J.**Krajská nemocnice Liberec, a.s.*

Prezentovaná kazuistika bude popisovat vývoj zdravotního stavu 22leté pacientky, která byla přijata na CARIM – OIM v 17. týdnu těhotenství z oblastní nemocnice. Důvodem příjmu na pracoviště OIM byla porucha vědomí, rozvíjející se ARDS po aspiraci žaludečního obsahu do plic se zástavou oběhu a cca 5tíminutovou resuscitací.

Při příjmu byla pacientka v septickém stavu s rozvratem vnitřního prostředí, což vyžadovalo intenzivní terapeutický zásah, včetně vysokých dávek noradrenalinu k udržení oběhu. Neobvyklá rychlá korekce hyponatrémie v oblastní nemocnici a ileus zhoršovaly celkový stav pacientky. Magnetická rezonance odhalila symetrický edém thalamů při extrapontinní myelinolyse.

Tato prezentace prozkoumá postupné zlepšení pacientky, která se z počátečního stavu nereaktivity a absence kašlacího reflexu dostala do stavu, kdy byla plně při vědomí. Zabýváme se také obtížemi spojenými s extubací, které vyžadovaly reintubaci a následnou punkční dilatační tracheostomii.

Cílem této přednášky je poskytnout posluchačům hlubší porozumění pro multidisciplinární přístup v péči o těhotnou pacientku s ARDS a komplikacemi spojenými s vážnými změnami vnitřního prostředí a neurologickým poškozením.

Cesta pacienta s traumatickým míšním poraněním

Strnadová I.

JIP chirurgických oborů Krajské nemocnice Liberec, a.s.

Traumatická míšní poranění představují širokou škálu úrazových poškození páteře a míchy, které díky své specifčnosti vyžadují rychlou a komplexní péči. Proto, aby byla tato péče co nejvíce efektivní, je důležité, aby docházelo k propojení všech částí správně fungujícího řetězce péče. Správný management a komplexnost přednemocniční, akutní, intenzivní a postakutní péče, výrazně ovlivňuje pozdější vývoj a průběh celkové léčby pacienta. Komplexnost této péče je pacientům zajištěna prostřednictvím traumacentra, kam jsou bezprostředně ihned po úrazu transportováni a v co nejkratším časovém intervalu připraveni k operačnímu výkonu. Čím dříve je provedena dekomprese páteřního kanálu, tím nižší následky vlivem úrazu posléze nastávají. A jak vnímá celou návaznost této péče samotný pacient?

Traumatická amputace u nezletilého pacienta (kazuistika)

Matoušek D., Mokrejš P.

Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje, a.s.

Přehledná kazuistika seznamuje se závažným ztrátovým poraněním u nezletilého pacienta. V kazuistice je popsáno ošetření ztrátového poranění, včetně kompletní léčby a rychlosti transportu na Klinikou plastické chirurgie Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, spolupráci výjezdových posádek ZZS LK včetně kompletní rekonvalescence pacienta.

Jak jeden pupínek život zkomplikoval

Dvořáková D.

Krajská nemocnice Liberec, a.s., JIP chirurgických oborů

Jedná se o zpracování kazuistiky čtyřicetiletého pacienta, s pozitivním abusem drog a alkoholu, s flegmónou dolní končetiny. Počátek obtíží začal pupínkem, ze kterého se postupem času rozvinula rozsáhlá flegmóna s poškozením měkkých tkání. Pacient byl hospitalizován přibližně 2 měsíce a z toho převážnou část na JIP chirurgických oborů. Během hospitalizace prodělal několik septických šoků, nespočet operačních revízi, naložení podtlakové terapie a transplantaci dermoepidermálním štěpem. Pacient byl propuštěn do domácí péče soběstačný s uspokojivě zhojeným defektem.

Septický pacient v PNP**Zýková I.***Anesteziologicko-resuscitační oddělení a Urgentní příjem, Fakultní nemocnice Bulovka
Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje, p.o.*

Povědomí o sepsi je mezi zdravotníky i laiky stále nízké a jeho zlepšení je stěžejní pro zlepšení morbidity a mortality těchto pacientů. Čas je u sepse stejně důležitý jako u jako u akutního infarktu myokardu či iktu. Mortalita signifikantně stoupá každou hodinu, kdy sepse není rozpoznána a léčena. Incidence sepse je vysoká, v U.K. je ročně minimálně 250 000 případů sepse, což je 2,5 x více než pacientů s akutním infarktem myokardu. Ročně v UK na sepsi umírá 50 000 pacientů, což je více než na nádory plic nebo více než na nádory tlustého střeva, prsu a prostaty dohromady.

Pacienti se sepsí jasně profitují z časně diagnostiky a léčby. Záchyt těchto pacientů již v přednemocniční péči, zahájení léčby a a avízo suspektní sepse na urgentní příjmy má potenciál pozitivně ovlivnit jejich outcome a měl by být implementován.

Sepse v urgentní medicíně – nejčastější příčiny a diagnostika

Fischer M.

JIP chirurgických oborů, Krajská nemocnice Liberec, a.s.

V naší prezentaci jsme se zabývali nejčastějšími příčinami sepse v urgentní medicíně, se kterými se setkáváme na JIP chirurgických oborů. Definice sepse vychází z orgánové dysfunkce, vhodným screeningem v terénu by mohl být quick SOFA score. Uvedli jsme postup diagnostiky sepse a hledání zdroje, včetně časového okna k řešení. Analyzovali jsme odebrané hemokultury v Krajské nemocnici Liberec v roce 2023 a rozdělení dle agens. Zjistili jsme vysoký záchyt pozitivních hemokultur na urgentním příjmu, i na JIP chirurgických oborů. Srovnali jsme statistiky nejčastějších zdrojů sepse celosvětově s naším souborem. V našem souboru je více nitrobřišních infekcí, což vychází ze zaměření našeho oddělení. Vysoký záchyt pozitivních hemokultur potvrzuje jejich význam v diagnostice. Zdůrazňujeme nutnost časně sanace zdroje infekce a správné volby antibiotické terapie.

Moderní léčba septického šoku

Jiruška M.

JIP interních oborů Krajské nemocnice Liberec, a.s.

V této přednášce shrnuji komplexní přístup v terapii septického šoku z hlediska současných doporučení.

Sepse/septický šok je život ohrožující a na rychlosti přístupu k léčbě závislý stav, který vyžaduje včasné zahájení terapie ke snížení mortality. Tento přehled si klade za cíl prezentovat lékaře hlavní pilíře léčby. Léčba sepse/septického šoku je náročná a zahrnuje různé patofyziologické aspekty, zahrnující empirickou antimikrobiální léčbu (která je okamžitě podávána po provedení mikrobiálních testů), náhrada tekutin (krystaloidy - stanovena podle tolerance tekutin a reakce na tekutiny a vazoaktivní látky (noradrenalin), které se používají k udržení průměrného arteriálního tlaku nad 65 mmHg a současně časná úprava terapie ke snížení rizika vzniku přetížení tekutin. V případech refrakterního šoku by měl být podáván vazopresin (spíše než adrenalin) kombinovane s noradrenalinem, aby se dosáhlo přijatelné úrovně kontroly krevního tlaku. Pokud je indikována mechanická ventilace, měl by být dechový objem cíleně 6 ml/kg. K prevenci žilního tromboembolismu se podává nízkomolekulární heparin a doporučuje se kontrola glykémie.

Protože se předpokládá, že prozánětlivý stav a cytokinová kaskáda významně přispívají k manifestaci sepse, navrhly různé studie použití steroidní léčby. Doposud byl v léčbě navržen pouze hydrokortison (v dávce 200 mg/den) pro dospělé pacienty se septickým šokem, kteří nedosahují cílového MAP i přes podávání vazopresorů. Hydrocortison zkrátil dobu do vymizení septického šoku, aniž by negativně ovlivnil mortalitu.

O použití albuminu v léčbě sepse se hodně diskutuje. Přes teoretickou výhodu albuminu oproti krystaloidům při udržování onkotického tlaku, četné recentní práce a metaanalýzy uvádějí, že infuze albuminu nezlepšila krátkodobou ani dlouhodobou mortalitu.

Účinnost jiných léčebných postupů (např. inhibitory protonové pumpy, hydrogenuhličitan sodný atd.) je do značné míry diskutována.

Léčba sepse/septického šoku v posledních letech výrazně pokročila. Zlepšení znalostí o hlavních terapeutických základních kamenech tohoto náročného stavu je zásadní pro dosažení lepších výsledků pacientů.

Antimikrobiální terapie u septického pacienta

Vítouš A.

Oddělení infekčních nemocí, Krajské nemocnice Liberec, a.s.

Technická univerzita v Libreči

Sepse je klinickým projevem mnoha druhů infekcí, celosvětově následkem sepse a septického šoku zemře několik desítek miliónů lidí. Antiinfekční terapie je základním pilířem v léčbě těchto stavů. Její časné zahájení spolu s ostatní terapií významně snižuje riziko úmrtí následkem sepse.

V antiinfekční terapii se uplatňují antibiotika, virostatika, antimykotika ale i antiprotozoika. Lokalizované doporučení k iniciální ATB léčbě sepse vychází z komparace celosvětových dat, z nichž některá jsou univerzálnější a relativně široce aplikovatelná, ale jiná se musí upravit podle lokálních znalostí vycházejících z kumulativních antibiogramů a četností místních infekcí.

Přibližně 80 % pacientů s projevy sepse, má zdroj infekce v plicích, intraabdominálně, v močových cestách nebo v měkkých tkáních (včetně kůže). Pro základní orientaci na urgentním příjmu toto základní rozdělení vede k nastavení empirické úvodní terapie ATB adjustované na podmínky Liberce, případně Libereckého kraje.

U těžkých pneumonií tedy zahajujeme terapii kombinací cefalosporinu 3. generace spolu s makrolidem, Pacient s urosepsí obdrží kombinaci aminopenicilinu s gentamicinem, pro intraabdominální septické infekce se osvědčuje co-aminopenicilin. U infekcí kůže a měkkých tkání volíme nosné antibiotikum ze základní penicilinové řady (penicilin, oxacilin).

Správný antimikrobiální stewardship a detaily k jednotlivým léčebným kombinacím budou diskutovány v prezentaci.

Akutní infekční stavy v traumatologii – zákeřný nepřítel

Herrmann V.

Odd. urgentního příjmu, Odd. úrazové chirurgie Nemocnice Pardubice

Úvod: charakteristika iGAS, nárůst incidence fulminantně probíhajících infekcí

Cíl: záchyt a diagnostika závažných stavů

Metodika: hodnocení na podkladě měření základních životních funkcí + NEWS2 score a základních krevních odběrů + neutrophil to lymphocyte ratio (NLR)

Výsledky: 3 kazuistiky popisující danou problematiku

Závěr: změření základních životních funkcí a základní krevní odběry s využitím NEWS2 score a NLR jsou dostatečné v záchytu závažně probíhajících infekčních stavů

Tenká hranice mezi „banalitou“ k život ohrožující sepsi

Vaničková L., Čápková D.

Krajská nemocnice Liberec, a.s, CARIM-OIM

Streptococcus pyogenes je bakterie způsobující různorodá lidská onemocnění od nekomplikovaných infekcí až po vážná, život ohrožující invazivní onemocnění. Tato onemocnění mohou být spojená s vysokou morbiditou a mortalitou. Systémová infekční onemocnění vyvolaná *S. pyogenes* mohou mít různou dynamiku. V našem sdělení předkládáme soubor současných poznatků a vlastní kazuistiku fulminantní gram pozitivní sepse u mladé, doposud neléčené pacientky, kde byl jako etiologické agens určen právě *Streptococcus pyogenes*. Cílem našeho sdělení je prezentovat v časové ose závažnost situace a především překotný průběh od prvotních nespecifických a zdánlivě banálních příznaků k život ohrožujícímu stavu pacienta.

Management HPO cestou ZZS - požár v Black Panteru Liberec

Němec P.

Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje, p.o.

Dne 29.1 2024 prověřila připravenost ZZS LK mimořádná událost s hromadným postižením osob: požár baru Black Panter. Jednalo se o prozatím největší mimořádnou událost s vysokým počtem zraněných na území města Liberec. Mimořádná událost byla, vzhledem k lokalizaci v ústředním městě, ovlivněna dobrou dostupností pro síly a prostředky ZZS LK a jejich dostatečnou kapacitou. Činnost ZZS u této mimořádné události, kde bylo ošetřeno 15 raněných, trvala necelé 2 hodiny.

Postup ZZS LK byl analyzován ze závěrečné zprávy velitele zásahu, závěrečné zprávy vedoucího zdravotnické složky, zdravotnické dokumentace a z polostrukturovaných rozhovorů se zasahujícími výjezdovými skupinami a zdravotnickým operačním střediskem.

K úspěšnému zvládnutí mimořádné události je zapotřebí dostatek správného (vysoce vyškoleného) personálu na správném místě, ve správný čas. Tato predispozice byla splněna a bylo zde zúročeno kvalitní vzdělávání zaměstnanců ZZS LK v problematice mimořádných událostí s hromadným postižením osob. Zároveň byly u této mimořádné události vyzkoušeny nové interaktivní checklisty pro zdravotnické operační středisko ZZS LK.

Management HPO na Oddělení urgentní medicíny – požár v Black Pantheru Liberec

Kopecký J.

Oddělení urgentní medicíny Krajské nemocnice Liberec, a.s.

Událost: Požár v baru Black Panther, Liberec

Datum: 29. ledna 2024

Pozadí: Požár v libereckém baru Black Panther byl iniciálně vyvolán žhářským útokem, při němž útočník vhodil zapálený kanystr do vnitřních prostor podniku. Rychlé šíření plamenů následované masivním vývojem hořlavých par a hustého dýmu vyústilo ve vážné komplikace během evakuace. Exponovaní jedinci utrpěli rozsáhlé popáleniny různých stupňů a inhalační trauma.

Následky: Incident si vyžádal celkem 15 zraněných osob, z nichž 7 utrpělo vážná zranění, včetně druhého a třetího stupně popálenin a komplikací spojených s inhalací kouře. Tyto zranění vyžadovaly okamžitou a intenzivní lékařskou péči a vedla k rychlé mobilizaci zdravotnických služeb.

Reakce nemocnice: V reakci na tuto mimořádnou událost aktivovala Krajská nemocnice Liberec II. stupeň traumatologického plánu, což umožnilo rychlou mobilizaci zdravotnických pracovníků a přizpůsobení provozu v nemocnici tak, aby bylo možné zvládnout příjem raněných pacientů. To zahrnovalo využití alternativních příjmových míst a uvolnění urgentních kapacit pro přijetí zraněných, což zajistilo, že běžná péče o ostatní pacienty nebyla narušena.

Organizační zvládnutí: Nemocnice přijala celkem 11 pacientů z požáru, z nichž 4 byli ve vážném stavu přijati do Centra anestezie, resuscitace a intenzivní medicíny (CARIM). Díky dobře koordinovanému postupu byla zajištěna rychlá a komplexní péče pro všechny zraněné.

Zajímavosti: Důraz na důkladnou přípravu týmů a aplikaci zkušeností z minulých aktivit traumaplánu byl klíčový pro úspěšné zvládnutí situace. Případ také zdůraznil význam připravenosti, koordinace a flexibility zdravotnických týmů při reakci na mimořádné situace.

Výsledky a dopady: Nemocnice úspěšně zvládla nápor pacientů během 90 minut od prvního přijetí, což svědčí o její schopnosti provádět rychlé a efektivní lékařské intervence v reakci na krizové situace, potvrzující tím svou vysokou úroveň připravenosti a adaptability.

Úloha CARIM při HPO

Blažková P.

Centrum anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny Krajské nemocnice Liberec, a.s.

Diagnostika a terapie inhalačního traumatu v kontextu zavedených postupů i budoucích možností

Lipový B.^{1,2}, Raška F.¹, Vylická K.³, Bořilová Linhartová P.³

Klinika popálenin a plastické chirurgie, FN Brno a Lékařská fakulta MU, Brno¹

CEITEC – Středoevropská technologický institut VUT, Brno²

RECETOX, Přírodovědecká fakulta MU, Brno³

Abstrakt:

Inhalační trauma představuje akutní postižení dýchacích cest způsobené inhalací zplodin hoření nebo páry. I samotné inhalační trauma může mít pro pacienta fatální následky, pokud se ovšem vyskytne jako komplikující diagnóza popálení dramaticky se zhoršuje prognóza takto postižených pacientů.

Ve snaze zlepšit současnou diagnostiku inhalačního traumatu byla postupně vyzkoušena celá řada laboratorních, klinických i přístrojových metodik s více či méně rozporupnými výsledky. Vyšetření parametrů acidobazické rovnováhy, laktátu, COHb atd. se dnes stalo již standardem u těchto pacientů. Přesto žádný z těchto parametrů neposkytuje komplexní obraz inhalačního traumatu a dynamiky jeho případných změn. V posledních několika letech navíc postupně sílí výzkum expozičních faktorů (inhalovaných toxických látek a jejich metabolitů) a jejich potenciálního využití při určení prognózy.

Mezi nejčastější komplikace u pacientů s inhalačním traumatem patří bezesporu infekce. Poškozený endotel dýchacích cest spolu s kompromitací obranných mechanismů způsobuje vysokou vulnerabilitu těchto pacientů v konfrontaci s celou řadou potenciálně patogenních mikroorganismů. Tento aspekt se jeví jako klíčový z pohledu jak krátkodobé, tak také dlouhodobé prognózy pacientů.

V prezentaci budou diskutovány nejdůležitější aspekty diagnostiky a terapie pacientů s tímto typem traumatu.

Poděkování:

Studie byla podpořena projektem financovaným Fakultní nemocnicí Brno, Ministerstvem zdravotnictví ČR – RVO (FNBr, 65269705). Autoři dále děkují Výzkumné infrastruktuře RECETOX RI (ID LM2023069)).

Zásah na Filozofické fakultě UK z pohledu ZZS Praha

Šedivka O.

Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy

Taktická medicína pro PČR

Holík L.

Útvar policejního vzdělávání a služební přípravy, Praha

Counter-Terrorism Medicine jako nová iniciativa medicíny katastrof*Jindříšek Z.**Oddělení urgentní medicíny Krajské nemocnice Liberec, a.s*

Protiteroristická medicína (Counter-Terrorism Medicine, CTM) vznikla jako odpověď na rostoucí potřebu zdravotnických systémů efektivně reagovat na teroristické hrozby, které se neustále vyvíjejí v kontextu politických, společenských a technologických změn. Její moderní historie se začala psát po událostech 11. září 2001, kdy došlo k rozsáhlému a koordinovanému teroristickému útoku na Spojené státy. CTM se snaží začlenit zdravotnický přístup k terorismu do dobře zavedeného cyklu katastrof a zároveň posiluje jeden ze základních principů medicíny katastrof: učení se z minulých událostí s cílem lépe předvídat a zmírňovat budoucí hrozby. Zdravotnický sektor by měl představovat klíčový prvek komplexního přístupu k teroristickým hrozbám, poskytovat odborné informace, komunikovat s protiteroristickými specialisty a aktivně přispívat ještě před samotnými incidenty, namísto pouhé reakce na ně.