

Název předmětu: Ochrana obyvatelstva a IZS

Téma: Řešení mimořádných událostí s hromadným postižením osob

Cíl:

Student se orientuje v systému poskytování neodkladné přednemocniční péče v režimu s hromadným postižením osob a zná základní metody třídění raněných v ČR.

Úkoly pro samostatnou práci:

Studium povinné literatury, vybraní studenti si připraví seminární práci na zadané téma z oblasti právních norem a metodik vztahujících se k řešení mimořádných událostí s hromadným postižením osob o rozsahu 5 normostran textu, seminární práce budou prezentovány na semináři.

Povinná literatura:

Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě.

Doporučená literatura:

VESELÝ, Michal. *Optimalizace postupů a prostředků zdravotnické záchranné služby*. Brno, 2018. Dizertační práce. Univerzita obrany v Brně. Fakulta vojenského leadershipu.

Obsah:

1) Základní pojmy

Dle § 4, písm. g) zákona č. 374/2011 Sb. zajišťuje zdravotnická záchranná služba mimo jiné „*třídění osob postižených na zdraví podle odborných hledisek urgentní medicíny při hromadném postižení osob v důsledku mimořádných událostí nebo krizových situací*“. Dle § 7, odst. 1 zákona č. 374/2011 Sb. jsou postupy a opatření uplatňované při zajišťování a poskytování neodkladné přednemocniční péče v případě hromadných neštěstí stanovena v traumatologickém plánu poskytovatele ZZS. Poskytovatel ZZS je dle § 7, odst. 1 zákona č. 374/2011 Sb. povinen traumatologický plán zpracovat a aktualizovat jej nejméně jednou za dva roky. Jedno vyhotovení traumatologického plánu je poskytovatel ZZS povinen předat příslušnému krajskému úřadu.

Poskytování neodkladné přednemocniční zdravotnické péče při mimořádných událostech s hromadným postižením osob je z několika hledisek zásadně odlišné od běžné činnosti ZZS v rámci IZS. Při řešení mimořádných událostí s hromadným postižením osob

- a) postupuje ZZS na základě medicíny katastrof; cílem není poskytnout všem maximální lékařskou péči, ale zachránit, co největší počet raněných,
- b) zásah vyžaduje stálou koordinaci ze strany zdravotnického operačního střediska,
- c) péče o raněné se kromě ZZS obvykle účastní také další složky IZS,
- d) v rámci řešení MU je prováděno třídění raněných standardními metodami.

2) Metody třídění raněných v ČR

Metody třídění se užívají pro určení pořadí ošetření a odsunu raněných při mimořádných událostech s hromadným postižením osob. Podle časové následnosti lze metody třídění rozdělit na

- a) metody primárního třídění
- b) metody sekundárního třídění

Primární třídění raněných nemusí být při všech mimořádných událostech s hromadným postižením osob provedeno. Používání kombinace primárního a sekundárního třídění však významně zrychluje a zefektivňuje proces třídění raněných.

3) Metody primárního třídění v ČR

Primární třídění se používá k určení pořadí transportu do místa sekundárního třídění, označuje se také jako předtřídění. V ČR se k primárnímu třídění používá

- a) metoda START
- b) P systém

V rámci metody START jsou raněným přiřazovány priority na základě jejich aktuální

- a) schopnosti chodit
- b) stavu dýchání
- c) stavu krevního oběhu
- d) stavu vědomí

Indikace pro každou prioritu jsou přesně definovány, aby se omezila subjektivita při třídění. V rámci metody START jsou určovány 4 priority:

- a) červená (zranění s ohrožením vitálních funkcí)
- b) žlutá (zranění bez ohrožení vitálních funkcí)
- c) zelená (lehká zranění)
- d) černá (mrtví)

Chodící pacienti dostávají zelenou prioritu; pacienti, kteří nedýchají ani po zprůchodnění dýchacích cest dostávají černou prioritu. Ranění, kteří začnou dýchat po zprůchodnění dýchacích cest, dostávají červenou prioritu. Ostatní ranění dostávají na základě hodnocení jejich dechové frekvence a stavu oběhové soustavy buď červenou, nebo žlutou prioritu. Třídění metodou START mohou provádět jak lékaři, tak nelékaři, např. příslušníci dalších složek IZS, což značně urychluje proces třídění.

V rámci P systému jsou priority přiřazovány na základě vyšetření základních životních funkcí a typu a rozsahu zranění, např. priorita P1 A je přiřazována raněnému s poraněním dýchacích cest nebo raněnému neschopnému udržet průchodné dýchací cesty. Pacientovi může být přiřazována i kombinace priorit např. P1 AC, kdy se jedná o pacienta s poraněním dýchacích cest a současně s masivním krvácením, známkami oběhového šoku, mnohačetnými zlomeninami nebo popáleninami. Priorita P2 se udílí středně závažně raněným, P3 lehce raněným a P1 hold žijícím pacientům se špatnou prognózou. Provedení třídění pomocí P systému vyžaduje na rozdíl od metody START zdravotníka.

4) Metody sekundárního třídění v ČR

Sekundární třídění se používá k určení pořadí přesunu raněného do zdravotnického zařízení. V ČR se pro sekundární třídění používá

a) Lékařské třídění

b) Revised Trauma Score

Při Lékařském třídění se stanovují následující priority:

- a) I+IIa
- b) I+IIb
- c) IIa
- d) IIb
- e) III
- f) IV

Prioritu I+IIa dostává pacient s nutností zajištění základních vitálních funkcí a následným neodkladným transportem, prioritu I+IIb pacient s nutností zajištění základních vitálních funkcí, jehož transport může být odložen, prioritu IIa pacienti, kteří nemohou být vzhledem k povaze zranění ošetřeni na místě a vyžadují transport do zdravotnického zařízení, priorita IIb středně těžce raněným, priorita III lehce raněným a priorita IV mrtvým. Touto metodou mohou v současnosti třídit pouze lékaři.

Revised Trauma Score je skórovací systém, v jehož rámci jsou na škále 0–4 hodnoceny 3 ukazatele:

- a) dechová frekvence
- b) systolický krevní tlak
- c) stav vědomí

Priority jsou raněným přiřazovány na základě celkového skóre, tj. skóre 12 odpovídá prioritě T3 a indikuje lehce zraněné, skóre 4–10 prioritě T1, která indikuje zraněného v ohrožení života, skóre nižší než 4 prioritě T1 hold, které indikuje raněné se špatnou prognózou.