

# Česká lékařská společnost J.E. Purkyně Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof



Stanovisko výboru

ČLS – JEP, Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof

## **NÁVRH K ODBORNÉ DISKUZI**

Aktualizace prosinec 2009

### Úvod

Dostupnost přednemocniční neodkladné péče (PNP) by obecně měla být na co nejlepší úrovni. Samotný časový parametr dostupnosti služby je ovšem jen jedním z dílčích faktorů, ovlivňujících objektivně měřitelné výsledky záchrany, pozitivní vliv plošné snahy o zkrácení dostupnosti záchranné služby v řádu minut na mortalitu ani morbiditu pacientů ošetřovaných záchrannou službou nebyl však doposud prokázán.

Je proto třeba mít vždy na paměti, aby lidské i finanční zdroje vynaložené na úsilí o zlepšení dostupnosti byly vynakládány efektivně, jinými slovy, vždy je nutné zvážit efektivnost takových investic ve srovnání s jinými možnostmi investic do záchranných a zdravotních systémů.

V praxi je proto dostupnost vždy kompromisem, který musí zohlednit:

- odbornou potřebu;
- ekonomické možnosti;
- dostupnost kvalifikovaného personálu;
- udržení erudice personálu;
- stav komunikací a dodrnutí zásad bezpečnosti silničního provozu;
- další objektivní podmínky pro poskytování PNP.

Přesto však musí existovat určitá minimální, nepodkročitelná hranice, zajišťující srovnatelnou a doborně odůvodnitelnou úroveň přednemocniční péče v ČR.

### Doporučení

Při stanovení a hodnocení dostatečnosti sítě zdravotnické záchranné služby proto doporučujeme vycházet z následujících podmínek:

- Síť stanovišť záchranné služby by měla být uspořádána tak, aby každá obec s počtem obyvatel 150 a více byla dosažitelná do 15 minut jízdy z nejbližšího stanoviště záchranné služby a každá obec do 20 minut jízdy (dojezdová doba). Síť stanovišť záchranné služby na nichž je k dispozici skupina rychlé lékařské pomoci nebo vozidlo s lékařem pracujícím v systému rendes-vous (RLP, RV) by měla být uspořádána tak, aby každá obec na spádovém území byla dosažitelná do 30 minut jízdy z nejbližšího stanoviště skupiny rychlé lékařské pomoci.
- Dojezdová doba se vypočte jako rozdíl časů od přijetí výzvy zdravotnickým operačním střediskem do zastavení vozu ZZS na nejbližším dostupném místě u místa události, přičemž přijetím výzvy se rozumí okamžik získání informací potřebných pro vyslání výjezdové skupiny.
- Dosažitelnost obce se hodnotí se hodnotí jako 80 percentil dojezdových dob u všech událostí ZZS v katastru dané obce za období jednoho roku zpětně a 95 percentil dojezdových dob u událostí nejvyšší naléhavosti v katastru dané obce. Za události nejvyšší naléhavosti přitom považujeme:
  - o Náhle a nečekaně vzniklé a trvající poruchy vědomí;
  - o Závažná (objektivně patrná) a trvající dušnost;
  - o Závažný úraz (podle DP č. 14);
  - o Příznaky akutní koronární příhody v trvání do 3 hodin.
  - o Příznaky ischemické CMP v trvání do 3 hodin.
- Dosažení tohoto parametru může být řešeno i spoluprací se sousedními organizacemi, odpovědnost však nese to územní středisko záchranné služby, na jehož území se obec nachází.
- V místech, kde lze předpokládat dojezdovou dobu nad 15 minut, je doproučeno podporovat službu charakteru „first responder“, tj. službu sdružení, spolků a dalších struktur, jejichž cílem je poskytnutí první pomoci (např. Horská služba, Vodní záchranná služba, Červený kříž, SDH apod.)
- Pokud není opakovaně dosaženo požadované dosažitelnosti obce byť i v jednom z požadovaných parametrů, považujeme za nezbytné rozšířit počet stanovišť nebo počet výjezdových skupin na daném území.
- Jak výjezdové skupiny rychlé lékařské pomoci, tak i rychlé zdravotnické pomoci tvoří legitimní prostředky poskytování PNP. Z odborného hlediska je prioritní přítomnost skupiny rychlé lékařské pomoci u tísňových výzev tohoto charakteru:
  - o Náhle a nečekaně vzniklé a trvající poruchy vědomí;
  - o Závažná (objektivně patrná) a trvající dušnost;
  - o Závažný úraz (podle DP č. 14);
  - o Příznaky akutní koronární příhody v trvání do 3 hodin.
- Bezpečné dosažení místa události má však za všech okolností prioritu před dojezdovou dobou.

## Literatura

- Turner J. a spol. *The cost and benefits of changing ambulance service response time performance standards. Final report, May 2006. Medical Care research Unit, School of Health and related research University of Sheffield, online na <http://www.shef.ac.uk>, cit. 1.5.2008*
- *The EMD Expert Group. Recommended guidelines for reporting on emergency medical dispatch when conducting research in emergency medicine: The Utstein style. Resuscitation, 79 (2): 193-197*
- *Clawson, J.J. et al. The Priority Dispatch. 3rd edition, Priority Dispatch Corporation, 2002*
- *European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2005, [online] na [www.erc.edu](http://www.erc.edu), cit. 28.11.2005*
- *European Emergency Data Project. Eur. J Pub Health 2003;13(3 supplement): 85-90*
- *First Hour Quintet along EMS in Europe. 7th Congress of the European Resuscitation Council, 2002*
- *DP ČLS JEP – spol. UMMK č. 11 – Správná praxe operačního střediska*
- *DP ČLS JEP – spol. UMMK č. 12 – Telefonicky asistovaná první pomoc*
- *DP ČLS JEP – spol. UMMK č. 14 – Ošetření pacienta se závažným traumatem v PNP*
- *Doporučení pro diagnostiku a léčbu akutního infarktu myokardu, inovace 2009, Cor Vasa 2009; 51(11)*

Editor: dr. Ondřej Franěk