

Příjem kriticky nemocného

Bc. Miroslav Voráček

Příjem akutního pacienta

- ▶ Kontaktní místo
- ▶ Příjem pacienta na resuscitační oddělení (IP)
- ▶ Příjem traumatizovaného pacienta
- ▶ Předoperační a pooperační péče traumatizovaného pacienta

Úraz, trauma, polytrauma...

- ▶ celospolečenský problém
- ▶ na prvním místě mortality do 45 let
- ▶ podíl dopravních úrazů až 40%

Příčiny

- ▶ změna a zrychlení životního rytmu a stylu
- ▶ nárůst agresivity ve společnosti
- ▶ absence silné policie a justice
- ▶ dopravní situace, rizikové sporty

Dopravní situace

- ▶ nárůst počtu motorových vozidel
- ▶ výkonnější automobily
- ▶ lidský faktor (bezohledná jízda, nepřiměřená rychlost, riskantní předjíždění, zanedbání přednosti v jízdě)
- ▶ Alkohol, drogy

Triage pozitivita pro příjem do TC

- ▶ pád ze 6 m a více
- ▶ rychlost nárazu 33 km/h a větší
- ▶ deformace 2/3 čela vozidla, kabiny u pacienta, vymrštění z vozu, převrácení
- ▶ katapultáž z vozidla, zaklínění ve vozidle
- ▶ smrt spolujezdce
- ▶ chodec sražený rychlostí 25km/h OA nebo 10 km/h NA

Triage pozitivita pro příjem do TC

- ▶ GCS 13 a méně, STK 90 a méně, DF méně než 10, více než 29
- ▶ pronikající poranění krku, šíje, hrudníku, břicha, pánve, třísel s genitáliemi
- ▶ zlomeniny více než 2 dlouhých kostí
- ▶ popálení více než 15%, obličeje, DC
- ▶ vlající hrudník

Triage pozitivita pro příjem do TC

- ▶ průkazný vysokoenergetický mechanismus
- ▶ věk více než 60 nebo méně než 6 let
- ▶ komorbidita respiračního nebo KVS
- ▶ jiný předpoklad specifického poranění

***Pacienta v přímém ohrožení života od Zdravotnické záchranné služby
Je zdravotnické zařízení povinno převzít***




Příjem pacienta na resuscitační oddělení (IP)

- ▶ Cílová skupina: pacienti s ohrožením selhávání či se selháváním 1 či více životních funkcí
- ▶ Organizace příjmů ve ZZ odlišná – dána provozními a prostorovými podmínkami – urgentní příjmy, centrální příjmy → oddělení, kterým procházejí všichni nemocní či zranění, kteří vyžadují léčebnou péči, příjmové ambulance ...
- ▶ Klasifikace závažnosti (triáž) – skórovací schémata, 1 pozitivita – identifikace nemocných k transportu do Traumacentra (FF–GCS,TK,DF, anatomické poranění,mechanismus,věk)
- ▶ Polytrauma – poškození dvou nebo více orgánových systémů, z nichž alespoň jedno bezprostředně ohrožuje nemocného na životě (např. kombinace kraniotraumatu x poraněním hrudníku)



Příjem pacienta na resuscitační oddělení (IP)

- ▶ Cílem je základní zajištění životních funkcí
 - ▶ Základní diagnostika → rozšířená diagnostika
 - ▶ Urgentní operativa
 - ▶ Resuscitační, intenzivní péče
- 

Příprava příjmu pacienta

- ▶ Organizace trauma týmu
 - Funkční přístroje
 - Odběry
 - Invaze
 - Administrativa
 - Zajištění CT, konziliářů
 - Zajištění sálu
 - Kontrola krevních konzerv, plazem
 - Další speciální přípravy dle aktuálního stavu



Příjem pacienta na resuscitační oddělení (IP) – traumaprotokol

- 1) Určení traumatýmu (vedoucí, NLZP, lékaři, konziliáři, sanitáři..)
- 2) Každý člen týmu má svoji úlohu - zamezení „zmatku“
- 3) Připravenost příjmového místa , okamžitá provozuschopnost



Týmový přístup, mezioborová spolupráce, kvalita a kontinuita péče, zkušenosti, komunikace, souhra týmu



SESTRA

Fáze příjmu akutního pacienta

- ▶ A – bleskové vyšetření
- ▶ B – zajištění vitálních funkcí
- ▶ C – diagnostický proces
- ▶ D – urgentní operativa

A – Bleskové vyšetření

- ▶ Slouží k orientaci a povaze poranění
- ▶ Vstupní údaje od RZP
- ▶ Trvá sekundy
- ▶ Cíl je získat představu o nejvhodnějším dalším postupu



B – zajištění vitálních funkcí

- ▶ Léčebný postup – do 5 min.
- ▶ Dostatečná dávka kyslíku do tkání
→ dostatečná ventilace, úprava oběhové poruchy
- ▶ Vhodná analgosedace
- ▶ Monitorování – *průběžné zobrazení měřených a odvozených veličin vitálních funkcí*
- ▶ Tepelný komfort
- ▶ Léčba šokového stavu → zajištění přístupu do cirkulace

C – diagnostika

- ▶ Probíhá kontinuálně → 5 - 40 min
- ▶ Důkladné fyzikální vyšetření, FAST
- ▶ Rozšířená dg – laboratoře, Bedside vyšetření, Rotem
- ▶ CT vyšetření
- ▶ Ostatní dle konziliářů, dle charakteru poranění (RTG, sono, MR

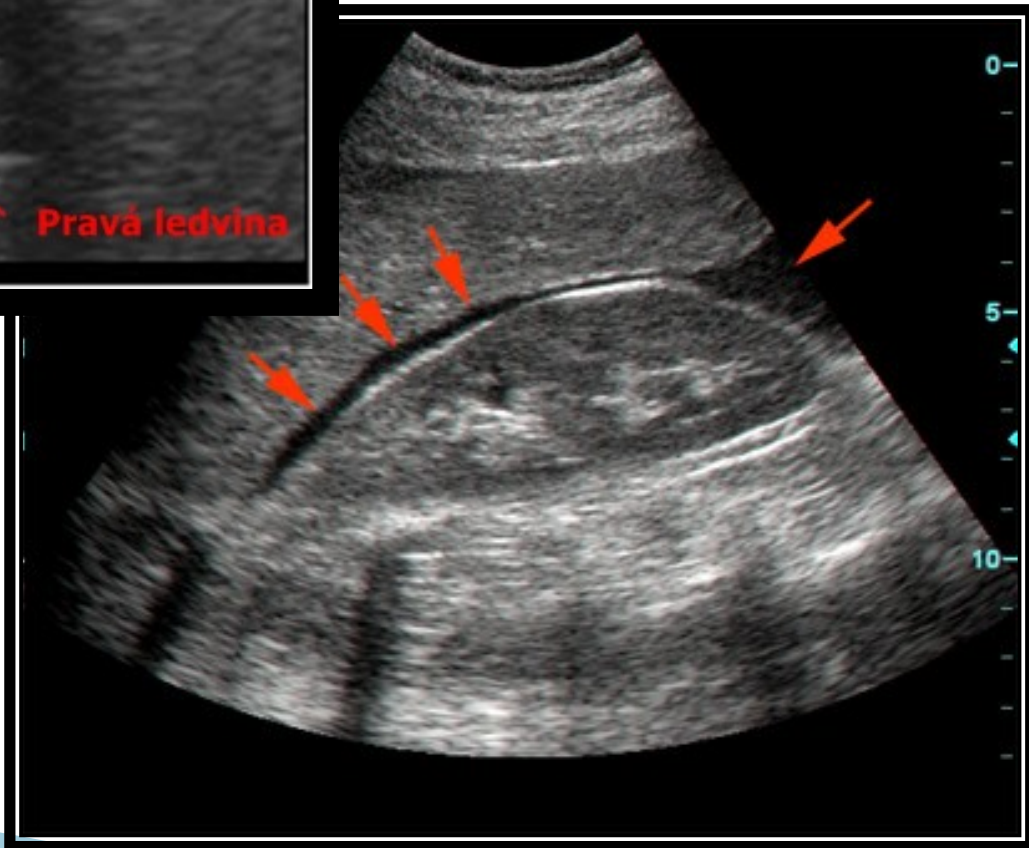
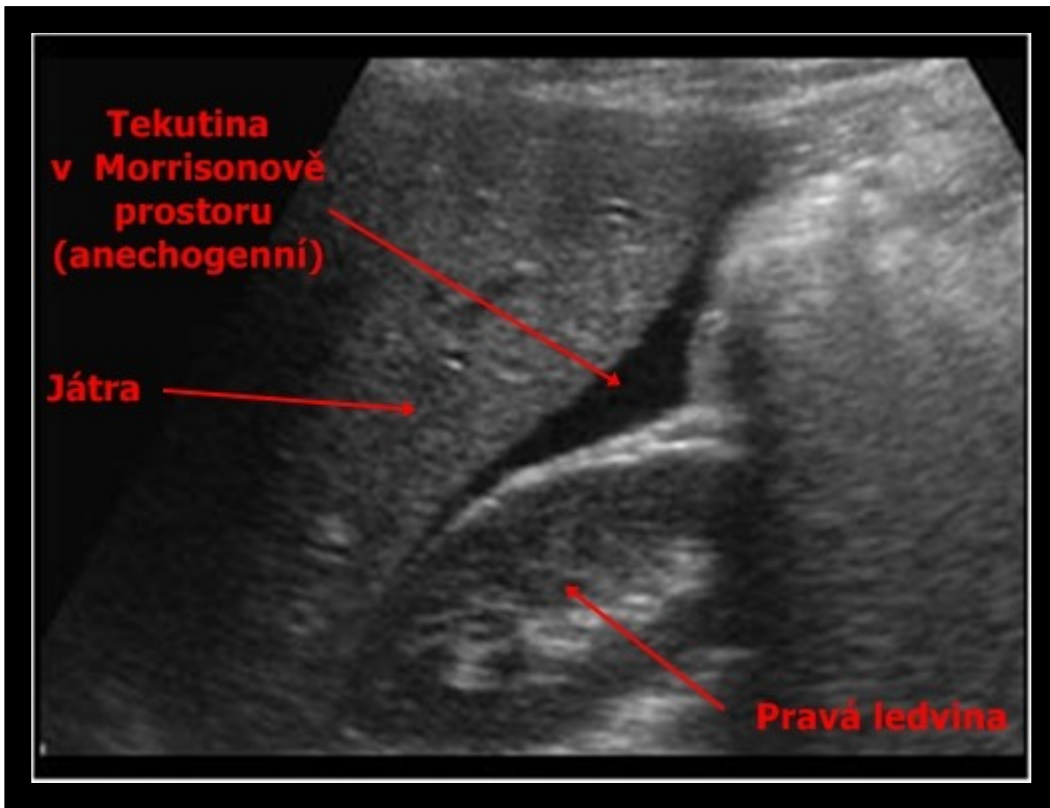
FAST

Focused abdominal sonography for trauma

Rychlé vyšetření k lokalizaci volné tekutiny v dutině hrudní, břišní a perikardu

4 samostatné pohledy na 4 anatomické oblasti

- ▶ jater (pravý horní kvadrant) – Morisonův prostor
- ▶ sleziny (levý horní kvadrant)
- ▶ pánev (suprapubická, perivesikální) – Douglasův prostor
- ▶ perikardu (subxiphoidální)



Rotem

- ▶ Rotation ThromboElastoMetry
- ▶ Zobrazuje průběh koagulace
- ▶ Určí, čím substituovat krevní oběh pro správný průběh koagulace
- ▶ Využití hlavně u polytraumatizovaných pacientů s rizikem traumatické koagulopatie
- ▶ Okamžité poskytnutí informací o výsledku vyšetření







D- urgentní operativa

- ▶ Operativa během prvních 24 h
- ▶ Zjevné rozsáhlé nitrobřišní nebo nitrohruční krvácení fasciotomie
- ▶ Zavedení invazivních vstupů
- ▶ Omezena celkovým zdravotním stavem
- ▶ Náhrada krevních derivátů z vitální indikace (***EBR O neg, MP AB*** – „sálové depo“)
- ▶ Operační sál, týmy TC, spolupráce
- ▶ Pooperační péče – monitoring, stabilita VF, analgosedace, teplo, kontrola rány





Pooperační péče

- ▶ resuscitační péče či péče oborové JIP
- ▶ kontinuální monitoring VF
- ▶ ventilační a oběhová stabilita
- ▶ analgosedace – klid, tepelný komfort
- ▶ péče o operační ránu – kontrola krvácení
- ▶ komplexní léčebná a ošetrovatelská péče

Cílem našeho snažení je návrat pacienta
k plnohodnotnému životu s ohledem na jeho
postižení



- ▶ Následná péče
- ▶ Rehabilitační péče
- ▶ Péče psychologická
- ▶ Péče v sociální problematice

Děkuji za pozornost