



**Zdravotnická záchraná služba
Jihomoravského kraje, p.o.**

pořádá

konferenci zdravotnických záchraných služeb

23. BRNĚNSKÉ DNY URGENTNÍ MEDICÍNY

17. – 19. dubna 2024
Mikulov, hotel Galant

ODBORNÝ PROGRAM KONFERENCE

Akce je pořádána dle Stavovského předpisu ČLK č. 16.

Programový výbor konference

Předsedkyně programového výboru

MUDr. Eva Jiráčková

Bc. Romana Pochylá, MBA

Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje, p.o.

Členové programového výboru

MUDr. Hana Albrechtová

Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje, p.o.

PhDr. Petr Jaššo, MBA

Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje, p.o.

Mgr. Vladimír Jarušek, MBA

Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje, p.o.

doc. MUDr. Jiří Knor, Ph.D.

Zdravotnická záchranná služba Pardubického kraje, p.o.

MUDr. René Mezulianík

Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje, p.o.

MUDr. Kateřina Oborská

Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje, p.o.

PhDr. Mgr. David Peřan, Ph.D., MBA, FERC

Zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje, p.o.

MUDr. Ing. Štěpán Svoboda, DiS.

Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje, p.o.

doc. MUDr. Roman Škulec, Ph.D.

Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje, p.o.

Bc. Hana Šperková, DiS.

Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje, p.o.

prof. MUDr. Petr Štourač, Ph.D., MBA, FESAIC

Klinika dětské anesteziologie a resuscitace LF MU a Fakultní nemocnice Brno

Organizační garant

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



Generální partner a vystavovatel

Medsol s.r.o., Praha



Vystavovatelé

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



ALWIL Medical s.r.o., Ústí nad Labem



AV MEDIA SYSTEMS, a.s., Praha



Electric Medical Service, s.r.o., Brno



GALÉN, spol. s r.o., Praha



CHEIRÓN a.s., Praha



JNL, s.r.o., Uzovce, Slovenská reublika



KTTP s.r.o., Praha

MEDIPRAX CB

MEDIPRAX CB s.r.o., České Budějovice

MEDIROL

MEDIROL s.r.o., Praha



MedText s.r.o., Praha

Medtronic

Medtronic Czechia s.r.o., Praha



SNT Plus s.r.o., Praha

Teleflex

Teleflex Medical s.r.o., Hradec Králové



Vakuform s.r.o., Zlín

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



Partneři Resusci Cup

Colsys s.r.o., Kladno-Dubí



SNT Plus s.r.o., Praha



Partneři coffee breaku

DSA a.s., Praha



PER4MANCE s.r.o., Brno



Mediální partner

AKUTNE.CZ

HLAVNÍ TÉMATA

Hlavní témata

- Když už urgentní medicína nepomůže aneb paliativní terapie v přednemocniční péči
 - Od mrtvého k živému /eCPR, dárci/
 - Porod 21. století
/domácí, lotusové porody, porodní domy/
 - Když duše potřebuje pomoci
/abúzus alkoholu a drog dětmi, nárůst sebevražd, organizace které nabízejí pomoc, omezovací prostředky-právní okénko/
 - Bude mít kdo zachraňovat?
/vzdělávání x počty potřeb ZZS/
 - Záchranář nebo právník?

- 12.00 – 15.00 hod** **Salonek „Müller“**
Manager kvality
Kordinátor: Bc. Mikuláš Báča, DiS., MBA
- 10.00 – 12.00 hod** **Salonek „Frankovka“**
Paliativní medicína
Kordinátor: Bc. Hana Šperková, DiS.
- 12.00 – 15.00 hod** **Salonek „Frankovka“**
Setkání vzdělavatelů
Kordinátor: Bc. Hana Šperková, DiS.
- 15.00 – 17.00 hod** **Salonek „Pálava“**
Pracovní setkání vedoucích ZOS ČR
Kordinátor: MUDr. Eva Jiráčková, Kateřina Indrůchová
- 16.00 – 18.00 hod** **Salonek „Sauvignon“**
Letecká záchranná služba
Kordinátor: MUDr. Ondřej Havlíček, Bc. Jiří Mazálek
- 12.00 – 18.00 hod** **Salonek „Tramín“**
SPIS a PEER
Kordinátor: Mgr. Alexandra Korvasová
- 12.00 – 15.00 hod** **Salonek „Veltlín“**
Pracovní setkání náměstků ZP
Kordinátor: MUDr. Eva Jiráčková
- 15.00 – 17.00 hod** **Salonek „Veltlín“**
Pracovní setkání náměstků NLZP
Kordinátor: Bc. Romana Pochylá, MBA

- 9.00 – 11.00 hod** **Salonek „Tramín“**
Inspektor provozu
Kordinátor: Bc. Romana Pochylá, MBA
- 14.00 – 17.00 hod** **Salonek „Tramín“**
Pracovní setkání tiskových mluvčích
Kordinátor: Mgr. Michaela Bothová

8.00 – 13.00 hod Registrace účastníků

8.45 – 9.00 hod Zahájení konference

9.00 – 10.30 hod Přednáškový blok I.

Porod 21. století

*Předsednictvo: MUDr. Eva Jiráčková,
as. MUDr. Petr Janků, Ph.D.*

Domácí porody – jak se vyrovnat se zvýšeným nebezpečím pro matku a dítě

as. MUDr. Petr Janků, Ph.D.

Perinatologické centrum Gynekologicko-porodnické kliniky LF MU a Fakultní nemocnice Brno

Proč se bojíme porodu?

as. Mgr. Markéta Zemanová

Gynekologicko-porodnická klinika LF MU a Fakultní nemocnice Brno

Vlak a mimino musí mít zelenou

MUDr. Tomáš Vaňatka

Zdravotnická záchranná služba Kraje Vysočina, p.o.

Střípky ze soudních síní – znalecké posuzování v neonatologii

prim. MUDr. Jozef Macko, Ph.D.

Krajská nemocnice T. Bati, a.s., Novorozenecké oddělení

Diskuze

10.30 – 10.45 hod Coffee break

10.45 – 12.15 hod Přednáškový blok II.

Bude mít kdo zachraňovat?

Předsednictvo: prof. PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D.

prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D.

Mgr. Vladimír Jarušek, MBA

Současnost a budoucnost kapacit zdravotnických záchranářů dle nejnovějších dat

Národního zdravotnického informačního systému

prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

Vývoj trhu práce v oboru zdravotnického záchranářství v ČR

Mgr. Vladimír Jarušek, MBA

Univerzita Palackého v Olomouci

Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje, p.o.

Trnitá cesta k akreditaci bakaláře záchranáře

PhDr. Mgr. et Mgr. Patrik Christian Cmorej, Ph.D., MHA

Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem

Zdravotnická záchranná služba Ústeckého kraje, p.o.

Sdílení zkušeností pregraduálních vzdělavatelů s mezinárodním přesahem

Mgr. Michal Pospíšil

Lékařská fakulta Masarykovy univerzity

Diskuze

12.15 – 13.00 hod Oběd

13.00 – 14.30 hod Přednáškový blok III.

Od mrtvého k živému

Předsednictvo: doc. MUDr. Pavel Suk, Ph.D.,

MUDr. Kateřina Oborská

Evidence eCPR

prof. MUDr. Jan Bělohávek, Ph.D.

II. interní klinika – klinika kardiologie a angiologie 1. LF UK a VFN v Praze

ECMO tým VFN

eCPR v JMK, již přes rok zkušeností a spolupráce, výsledky i otázky

doc. MUDr. Pavel Suk, Ph.D., MUDr. Kateřina Oborská

Anesteziologicko-resuscitační klinika Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a LF MU

Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje, p.o.

eCPR u hypotermické zástavy oběhu

prof. MUDr. Miroslav Durila, Ph.D., MHA

Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, 2. LF UK a Fakultní nemocnice v Motole

Zdravotnická záchranná služba hl.m. Prahy

Jak se žije mezi dárci

Mgr. Michaela Hlavňovská, Lenka Telecká

Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie

Diskuze

14.30 – 14.50 hod Coffee break

14.50 – 16.10 hod Přednáškový blok IV.

Když duše potřebuje pomoci

Předsednictvo: Bc. Romana Pochylá, MBA,

MUDr. Mgr. Jana Šeblová, Ph.D., FESEM

Profesní zátěž a potřeby zdravotníků – výstupy studie HEROES-CZ

MUDr. Mgr. Jana Šeblová, Ph.D., FESEM

Vědecký sekretář Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP

Urgentní příjem Oblastní nemocnice Kladno, a.s.

Oddělení urgentního příjmu a LSPP dětí, Fakultní nemocnice v Motole

(Ne)legální návykové látky v přednemocniční neodkladné péči up to date

as. MUDr. Katarína Veselá

Zdravotnická záchranná služba hl.m. Prahy

Sociální první pomoc u ZZS JmK

Bc. Romana Pochylá, MBA

Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje, p.o.

Transformace PN Brno

PhDr. Soňa Dubská, MBA

Psychiatrická nemocnice Brno

Diskuze

16.10 – 16.30 hod Coffee break

16.30 – 18.00 hod Přednáškový blok V.

**Když už urgentní medicína nepomůže aneb
paliativní terapie v PNP**

*Předsednictvo: PhDr. Mgr. David Peřan, Ph.D., MBA, FERC,
Bc. Hana Šperková, DiS.*

Kdo to vlastně je „Paliativně relevantní pacient“ v PNP

PhDr. Mgr. David Peřan, Ph.D., MBA, FERC

*Klinika anesteziologie a resuscitace 3. LF UK a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
Zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje, p.o.*

Základy komunikace s paliativně relevantním pacientem a jeho blízkými

Ing. Mgr. Simona Večerková, DiS.

Koordinátorka ambasadorů, projektu Paliativní péče v prostředí zdravotnické záchranné služby

Paliativní péče v urgentní medicíně na ZZS JmK aneb proč do toho jdeme?

Bc. Hana Šperková, DiS.

Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje, p.o.

Koordinace návazné péče na ZZS Karlovarského kraje

Věra Luhanová, DiS.

Zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje, p.o.

Diskuze

18.00 hod Závěr prvního dne konference

20.00 – 20.30 hod Předávání cen Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR

20.30 – 01.00 hod Společenský večer

9.00 – 10.30 hod Přednáškový blok VI.**Záchranář nebo právník***Předsednictvo: Mgr. MUDr. Dita Mlynářová, LL.M.**doc. MUDr. Jiří Knor, Ph.D.**Bc. Mikuláš Báča, DiS., MBA***Právo a péče v závěru života: paliativně relevantní pacient a péče o něj***JUDr. Barbora Steinlauf, MA, Ph.D.**advokátka se specializací na zdravotnické právo***Musí pacient po ošetření RZP vždy do ZZ?***Bc. Mikuláš Báča, DiS., MBA**Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje, p.o.***„Já do nemocnice nechci“. Co s tím?***Mgr. MUDr. Dita Mlynářová, LL.M.**Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje, p.o.**Česká lékařská komora***Paradoxy, hrozby a problémy záchranných služeb v ČR***doc. MUDr. Jiří Knor, Ph.D.**Zdravotnická záchranná služba Pardubického kraje, p.o.**3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze***Diskuze****10.30 – 11.00 hod Coffee break****11.00 – 12.30 hod Přednáškový blok VII.****Kazuistiky, simulační medicína, varia***Předsednictvo: MUDr. René Mezulianík,**MUDr. Ing. Štěpán Svoboda, DiS.***Otitis media u 18letého chlapce***Mgr. Kristýna Vlková, MUDr. Jakub Jan Hájek, MBA**Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje, p.o.***Simulační výuka ve vzdělávacím procesu oboru zdravotnického záchranářství***Mgr. Marinella Danosová, DiS., Mgr. Radana Pěřůžková, PhDr. Tomáš Bortl, DiS.**Fakulta zdravotnických věd UP Olomouc***ALS při mimonemocniční zástavě oběhu ve 2členné výjezdové skupině, více než jen otázka kompetencí***MUDr. Miroslav Keselica, PhDr. Mgr. David Peřan, Ph.D., MBA, FERC,**MUDr. Roman Sýkora, Ph.D., MHA**Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje, p.o.**Klinika anesteziologie a resuscitace 3. LF UK a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady***Poresuscitační péče v PNP: hra na stratifikaci kompetencí nebo o zdraví pacienta?***MUDr. Roman Sýkora, Ph.D., MHA, MUDr. Miroslav Keselica, PhDr. Nikola Brizgalová,**PhDr. Mgr. David Peřan, Ph.D., MBA, FERC**Zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje, p.o.**Klinika anesteziologie a resuscitace 3. LF UK a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady*

Intoxikace a sebevraždy oxidem uhelnatým v PNP

MUDr. Ing. Stanislav Popela, Ph.D., MUDr. Adriana Gavronová

Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje, p.o.

Ústav soudního lékařství a medicínského práva LF UP a Fakultní nemocnice Olomouc

Diskuze

12.30 – 13.00 hod **Vyhlášení výsledků finálového kola Resusci Cupu**

Posterová sekce

Ošetření pacienta s akutním krvácením z horní části GIT na urgentním příjmu

Bauštein M., Hegyi D., Zeman T., Pítnerová K., Trenková I.

Krajská nemocnice Liberec, a.s., Oddělení urgentní medicíny, urgentní příjem

Fakulta zdravotnických studií – Technická univerzita v Liberci

Netechnické a komunikační dovednosti studentů Zdravotnického záchranářství Univerzity Pardubice

Holeková J., Černožorská I., Myšíková E.

Fakulta zdravotnických studií Univerzita Pardubice

Salonek „FRANKOVKA“

13.00 – 17.00 hod Workshop

Point-Of-Care ultrasonografie v diferenciální diagnostice dušnosti

Koordinátor: doc. MUDr. Roman Škulec, Ph.D.

Cílem je seznámit účastníky s principy diferenciální diagnostiky dušnosti s použitím Point-Of-Care ultrasonografie (POCUS) v PNP a i na urgentním příjmu. Základem výuky bude teoretická část podpořená reálnými nálezy v kombinaci s praktickým nácvikem vyšetřovacích protokolů na zdravých figurantech.

Kapacita 15 osob

Účast na workshopu potvrďte na e-mailové adrese a.martinek@symma.cz nejpozději do 16. dubna 2024.

Salonek „PÁLAVA“

13.00 – 14.30 hod Workshop

Léčím dobrým slovem

Koordinátoři: PhDr. Mgr. David Peřan, Ph.D., MBA, FERC,

Ing. Mgr. Simona Večerková, DiS.

Stalo se Vám někdy, že přijedete k pacientovi a zjistíte, v rámci urgentní medicíny mu nemůžete adekvátně pomoci? Chvíli zamýšlíte bádáte najednou existuje paliativní medicína. Jakým způsobem začít rozhovor na toto téma, jak oslovit pacienta, co říci rodině? Mluví o umírání smrti? Mnoho otázek? Pro odpověď si můžete přijít tento workshop. Těšíme se.

Kapacita 20 osob

Účast na workshopu potvrďte na e-mailové adrese a.martinek@symma.cz nejpozději do 16. dubna 2024.

Salonek „SAUVIGNON“

13.00 – 14.30 hod Workshop

Plán D

Koordinátoři: MUDr. Ing. Štěpán Svoboda, DiS.,

Bc. Marek Krejčí

Hana Ospálková

V akutních situacích je potřeba přemýšlet dopředu. Je možné, že vše co vymyslíte, selže, vždy ale musíte mít záložní plán. Na tomto workshopu nabídneme krátkou teorii a poté nácvik praktické dovednosti. Vyzkoušíte si práci s koniotomickým setem na našich treňažerech.

Kapacita 20 osob

Účast na workshopu potvrďte na e-mailové adrese a.martinek@symma.cz nejpozději do 16. dubna 2024.

ResusciCup 2024 (3. ročník)

ResusciCup je soutěž v rozšířené resuscitaci (ALS), která se inspirovala obdobnou soutěží, pořádanou v rámci kongresů ERC – CPR Competition. První dva ročníky proběhly v rámci Brněnských dnů urgentní medicíny. Soutěž bude i letos probíhat pod vedením České resuscitační rady. Soutěžní kola budou opět dvě – základní, které bude letos neveřejné, a finálové, které bude veřejné a kde je přítomnost diváků možná a vhodná. Z obou soutěžních kol bude pořízen videozáznam, přímý přenos z finálového kola bude probíhat také na vzdělávacím portálu Akutně.cz. Vítěz obdrží cenu a *titul mistr ČR v resuscitaci pro rok 2024 a možnost reprezentovat ČR na CPR Competition.*

Složení týmu: každý tým má 4 členy – analogie spolupráce výjezdové skupiny RV a RZP či MET call týmu a zdravotnických pracovníků oddělení/urgentních příjmů v rámci nemocničního prostředí (lékař ve skupině je s výhodou, ale není podmínkou). Členové týmu mohou být z jednoho či více pracovišť. Každý tým soutěží ve vlastních uniformách či jiném společném soutěžním úboru.

Časový harmonogram soutěže:

Do 3. ročníku je přihlášeno 7 týmů. Registrace na ResusciCup je ukončena.

Základní kolo:

Základní kola budou probíhat v průběhu celodenního programu BD UM ve čtvrtek **18. 4. 2024**

- Tým č. 1: příprava 9:10, soutěž 9:30,
- Tým č. 2: příprava 10:10, soutěž 10:30,
- Tým č. 3: příprava 11:10, soutěž 11:30,
- Tým č. 4: příprava 12:10, soutěž 12:30,
- Tým č. 5: příprava 13:10, soutěž 13:30,
- Tým č. 6: příprava 14:10, soutěž 14:30,
- Tým č. 7: příprava 15:10, soutěž 15:30,
- Rezerva: příprava 16:10, soutěž 16:30

Rozlosování jednotlivých týmů do základního kola proběhne 1 týden před zahájením soutěže. Vedoucí týmu bude informován prostřednictvím skupiny WhatsApp na telefonní číslo, které uvedl v přihlášce.

Finále:

Finálové kolo proběhne v pátek 19. 4. dopoledne, čas bude upřesněn v programu. Do finálového kola postupují dva nejlepší týmy z kola základního. Informace o postupujících proběhne opět ve skupině WhatsApp.

Místo konání soutěže: hotel Galant, Mikulov. Salonek, kde bude soutěž probíhat

a salonek, kde bude probíhat seznámení s pomůckami, bude oznámen nejpozději ve středu 17. 4. prostřednictvím WhatsApp skupiny.

Simulátory: soutěž bude probíhat na simulátorech firmy Laerdal s možností hodnotit technické dovednosti. Jako monitor/defibrilátor bude využit přístroj Lifepak 15 v plném vybavení. Veškeré pomůcky potřebné k resuscitaci budou přítomny na místě soutěže. Jiné pomůcky či jiné vlastní vybavení nebude povoleno (kromě kognitivních pomůcek, které tým používá i v klinické praxi). Stejný simulátor i veškeré pomůcky budou k dispozici k vyzkoušení a seznámení soutěžnímu týmu na určeném místě, nejdříve 20 minut před časem zahájení jejich základního kola.

Pravidla soutěže a hodnocení výkonu:

Vedoucí týmu obdrží zadání od rozhodčího, které zopakuje, a teprve potom je puštěn k „pacientovi“. Scénář probíhá v českém jazyce. Pokud nějakou hodnotu vitálních funkcí nelze na „pacientovi“ vyšetřit, obdrží tým informaci od rozhodčího po aplikaci příslušných pomůcek na správné místo. Scénář končí po 10 minutách od přístupu k pacientovi.

Hodnocení základního kola se skládá ze součtu bodového hodnocení 3 částí:

1. Dodržování doporučených postupů ALS (platná doporučení ERC GL 2021).
2. Správné provedení technické dovednosti (frekvence stlačení, hloubka stlačení, uvolnění, správná ventilace, pauzy).
3. Netechnické dovednosti (hodnocení podle Team Emergency Assessment Measure – vedení týmu, spolupráce v týmu, časový management, situační povědomí, vizte rovněž časopis UM 4/2017).

V každém kole jsou přítomni min. 3 rozhodčí – 2 instruktoři ALS/ EPALS a simulační technik. Do finálového kola postupují 2 soutěžní týmy s největším dosaženým bodovým ohodnocením. Finálové skupiny budou zveřejněny až po ukončení základního kola.

Týmy podepisují souhlas s pravidly soutěže a souhlas s natáčením. Svým podpisem dále ztvrdí, že si mezi sebou nebudou sdělovat informace ze základních kol a budou hrát fair play (prohlášení o Fair Play je samostatným dokumentem).

Místo konání

Hotel Galant, Mlýnská 2, Mikulov

Registrační poplatky

Lékaři do 5. dubna 2024 Kč 2 950,- / EUR 115,- **na místě** Kč 3 450,- / EUR 132,-
NLZP do 5. dubna 2024 Kč 2 650,- / EUR 103,- **na místě** Kč 3 050,- / EUR 120,-

V registračním poplatku je zahrnuto vstupné na konferenci, oběd dne 18. dubna 2024, vstupenka na společenský večer, konferenční materiály a DPH.

Parkování

Možnost parkování v areálu hotelu Galant. Počet parkovacích míst je omezen. Účastníky, kteří parkují v areálu hotelu Galant a jeho blízkém okolí žádáme, aby měli za čelním sklem svého vozidla ceduli s telefonním číslem.

Registrace účastníků

17. dubna 2024 10.00 – 18.00 hod
18. dubna 2024 8.00 – 14.00 hod
19. dubna 2024 8.00 – 10.00 hod

Registrující osoby Vám rádi zodpoví Vaše event. dotazy.

Konferenční materiály

Při registraci obdržíte jmenovku a konferenční set.

Obědy

Menu 18. dubna 2024

Zeleninový vývar

Pečené kuře

Štuchané brambory

Karafy s vodou

Bezmasé menu na den 18. dubna 2024

Zeleninový vývar

Dušená zelenina s kuskusem

Karafy s vodou

Obědy se vydávají dne 18. dubna 2024 od 11.30 do 13.30 hod oproti stravenkám, které obdržíte při registraci účastníků. Cena za oběd je zahrnuta v registračním poplatku. Zájemce o bezmasou stravu žádáme, aby svůj požadavek sdělili registrujícím osobám.

Společenský večer

Společenský večer formou rautu se koná dne 18. dubna 2024 v prostorách hotelu Galant.

Vstupenku na společenský večer, která je zahrnuta v registračním poplatku obdržíte při registraci účastníků.

Akreditace

Konference je zařazena v centrální databázi vzdělávacích akcí České lékařské komory a je ohodnocena 12 kredity dle platných předpisů. NLZP obdrží potvrzení o účasti. Certifikáty se budou vydávat po ukončení akce u registračního pultu.

Informace pro přednášející

Konferenční technika: dataprojektor, PC, bezdrátová myš vč. laserpointu, náhledový monitor.

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

Technik bude k dispozici po celou dobu konání konference v přednáškovém sále.

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

**SBORNÍK ABSTRAKT
23. BRNĚNSKÉ DNY
URGENTNÍ MEDICÍNY**

Abstrakta neprošla jazykovou úpravou.

Obsah:

Domácí porody – jak se vyrovnat se zvýšeným nebezpečím pro matku a dítě.....	17
Proč se bojíme porodu?	18
Vlak a mimino musí mít zelenou.....	19
Střípky ze soudních síní – znalecké posuzování v neonatologii	20
Současnost a budoucnost kapacit zdravotnických záchranářů dle nejnovějších dat Národního zdravotnického informačního systému	21
Vývoj trhu práce v oboru zdravotnického záchranářství v ČR	22
Trnitá cesta k akreditaci bakaláře záchranáře	23
Sdílení zkušeností pregraduálních vzdělavatelů s mezinárodním přesahem.....	24
Evidence eCPR.....	25
eCPR v JMK, již přes rok zkušenosti a spolupráce, výsledky i otázky.....	26
E-CPR u hypotermické zástavy oběhu.....	27
Jak se žije mezi dárci	28
Profesní zátěž a potřeby zdravotníků - výstupy studie HEROES-CZ.....	29
(Ne)legální návykové látky v přednemocniční neodkladné péči up to date.....	30
Sociální první pomoc u ZZS JmK.....	31
Transformace PN Brno	32
Kdo to vlastně je „Paliativně relevantní pacient“ v PNP	33
Základy komunikace s paliativně relevantním pacientem a jeho blízkými	34
Paliativní péče v urgentní medicíně na ZZS JmK, aneb proč do toho jdeme?.....	35
Právo a péče v závěru života: paliativně relevantní pacient a péče o něj	36
Musí pacient po ošetření RZP vždy do ZZ?	37
„Já do nemocnice nechci“. Co s tím?	38
Paradoxy, hrozby a problémy záchranných služeb v ČR	39
Otitis media u 18letého chlapce	40
Simulační výuka ve vzdělávacím procesu oboru zdravotnického záchranářství.....	41
ALS při mimonemocniční zástavě oběhu ve 2členné výjezdové skupině, více než jen otázka kompetencí.....	42
Poresuscitační péče v PNP: hra na stratifikaci kompetencí nebo o zdraví pacienta?	43
Intoxikace a sebevraždy oxidem uhelnatým v PNP	44

E-posterová sekce

Ošetření pacienta s akutním krvácením z horní části GIT na urgentním příjmu.....	45
Netechnické a komunikační dovednosti studentů Zdravotnického záchranářství Univerzity Pardubice	46

Domácí porody – jak se vyrovnat se zvýšeným nebezpečím pro matku a dítě

Janků P.

Perinatologické centrum Gynekologicko-porodnické kliniky LF MU a Fakultní nemocnice Brno

Incidence domácích porodů v ČR narůstá, což zatěžuje celý zdravotnický systém. Co je důvodem a proč je to v zahraničí jinak? Jak na to reflektuje medicína založená na důkazech? Jak vypadá budoucnost v ČR? Je budování porodních domů vhodnou alternativou?

Proč se bojíme porodu?

Zemanová M.

Gynekologicko-porodnická klinika LF MU a Fakultní nemocnice Brno

Proč se děsíme procesu, jehož primárním účelem a výsledkem je nový život? Ve většině případů se jedná o zdravý fyziologický děj, živý dynamický proces, který se může velmi rychle změnit v boj o životy... jak pro matku tak dítě.

Znakem vyspělé společnosti je rodit bezpečně, v podmínkách, které jsou pro ženu důstojné a v prostředí, kde žena a její potřeby budou vyslyšeny a respektovány. A tady se porod stává také společenskou a kulturní událostí, v posledních letech bohužel honem za zážitky. A zde by mohla ležet ona příčina strachu nás zdravotníků - kdy pro nás zdravotníky může být porod nečitelný, jednání ženy nepochopitelné a stáváme se chtít nechtíc účastníky situací, kterým buď nerozumíme, nebo s nimi nesouhlasíme nebo nevíme jak na ně reagovat.

A možným řešením obav, strachu a mnohdy zkratkovitého jednání je existence porodní asistentky, která tu už po staletí je jednak pro ženu, pro novorozence, ale i pro zdravotníky, záchranáře. Aby nám pomohly rozumět potřebám žen, abychom se nemuseli okamžiku zrození života tolik obávat.

Abychom věděli, jak s ním zacházet...a neublížit....

"primum non nocere" (Hippokratés)

Vlak a mimino musí mít zelenou*Vaňatka T.**Zdravotnická záchranná služba Kraje Vysočina, p.o.*

V PNP není mnoho komplikací porodu, jelikož se jedná o porody, které by proběhly fyziologicky i v nemocnici, pokud by to rodička stihla. Velkým problémem jsou porody, kdy matka si přeje porodit doma a není splněn tento předpoklad „překotného“ porodu, nýbrž porod v domácnosti plánuje a hrozí více rizik nedostatečného sledování ozev plodu, průběhu kontrakcí, vstupování hlavičky a mnoho dalších faktorů, které nakonec vedou k patologii, která je v PNP velmi těžce řešitelná.

Záchranáři se tedy setkávají s dvěma odlišnými situacemi.

1. Neplánovaný porod v PNP, který je ukončen díky splnění všech fyziologických předpokladů ještě v terénu bez komplikací nebo s minimálními komplikacemi v závěrečné fázi porodu, kdy díky nácvikům porodů v PNP je záchranář tuto situaci vyřešit nebo je rodička bezpečně dopravena do porodnice a porodí tam.
2. Plánovaný porod v domácnosti, který může proběhnout také bez komplikací, ale je zde vyšší riziko komplikací, především těžké hypoxie plodu nebo silného krvácení rodičky vzhledem k protrahovanému porodu. Tyto komplikace jsou enormní zátěží pro záchranáře a vybavení ani erudice nemusí být dostatečná.

Střípky ze soudních síní – znalecké posuzování v neonatologii

Macko J.

Krajská nemocnice T.Bati, a.s., Novorozenecké oddělení

„Autor prezentuje obecná legislativní pravidla znaleckého posuzování, dále uvádí kasuistická sdělení z praxe ústavních porodů a závěrem poté hodnotí stávající stav v oblasti porodů v domácnosti (v ČR i ve světě) a dokumentuje případ plánovaného porodu v domácím prostředí se všemi konsekvencemi pro porozeného novorozence“.

Současnost a budoucnost kapacit zdravotnických záchranářů dle nejnovějších dat Národního zdravotnického informačního systému

Dušek L.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

Vývoj trhu práce v oboru zdravotnického záchranářství v ČR

Jarušek V.

Univerzita Palackého v Olomouci

Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje, p.o.

Vlivem legislativních změn v zákoně o NLZP, mají od roku 2017 absolventi oboru ZZ povinnost absolvovat nejméně jednoletou praxi u CPALP. V důsledku změn se snižuje počet absolventů oboru a oddaluje se jejich nástup k poskytovatelům ZZS.

Jedním z cílů výzkumu bylo zjistit počet absolventů oboru ZZ na vysokých školách v ČR v období 2017-2022 a zjistit počty zdravotnických záchranářů zaměstnaných u poskytovatelů ZZS v letech 2017-2022. Dalším cílem bylo predikovat možný vývoj na trhu práce v budoucích letech, na základě zjištěných dat od jednotlivých ZZS.

Od roku 2021 došlo k výraznému poklesu absolventů oboru zdravotnické záchranářství o 58,8 %, vlivem ukončení výuky na VOŠ. Již dnes 64,29 % poskytovatelů ZZS uvedlo nedostatek ZZ na trhu práce. Mezi faktory, které ovlivňují rozhodnutí nepracovat u zdravotnické záchranné služby, ale v nemocniční péči lze zařadit vyšší finanční ohodnocení (78,57 %) v nemocniční péči.

Vlivem demografických změn ve společnosti a úbytkem absolventů, v kombinaci s očekávanými odchody do starobního důchodu je možné v budoucnu predikovat hrozící problém v systému poskytování PNP.

Trnitá cesta k akreditaci bakaláře záchranáře

Cmorej P.

Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem

Zdravotnická záchranná služba Ústeckého kraje, p.o.

Přednáška přiblíží posluchači proces akreditace studijního programu Zdravotnický záchranář na vysoké škole. Autor v ní bude prezentovat vlastní zkušenosti s implementací vzdělávacího programu Zdravotnický záchranář na Fakultě zdravotnických studií UJEP a podmínky kladené na udělení akreditace ze strany Národního akreditačního úřadu. Součástí prezentace bude představení spolupráce FZS UJEP a Zdravotnické záchranné služby Ústeckého kraje v rámci Odborného pracoviště FZS UJEP.

Sdílení zkušeností pregraduálních vzdělavatelů s mezinárodním přesahem

Pospíšil M.

Lékařská fakulta Masarykovy univerzity

V březnu letošního roku se na Masarykově univerzitě koná výjimečné setkání významných zástupců institucí z několika evropských zemí, kteří se zabývají pregraduálními studijními programy zdravotnické záchranářství. Systémy zdravotní péče v Evropě čelí výzvam, a tak se nabízí otázka, zda je sdílení zkušeností s přeshraničními partnery smysluplné pro hledání efektivních kroků k optimalizaci těchto systémů. Cílem prezentace je představit výsledky dvoudenního setkání, které si klade za cíl identifikovat společná témata související s optimalizací a zkvalitněním vzdělávání v oblasti zdravotnického záchranářství, výzkumu přednemocniční péče a mobility studentů.

Evidence eCPR

Bělohávek J.

II. interní klinika – klinika kardiologie a angiologie 1LF UK a VFN v Praze

ECMO tým VFN

Prezentace představí aktuální data z oblasti eCPR.

eCPR v JMK, již přes rok zkušeností a spolupráce, výsledky i otazníky

Suk P., Oborská K.

Anesteziologicko-resuscitační klinika Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a LF MU

Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje, p.o.

Pohled na eCPR ČRR 2014, eCPR v GL 2021, ILCOR Summary statement 11/2023 – Mezinárodní konsenzus o kardiopulmonální resuscitaci. Jaké otázky to v nás vyvolává: Rescue postup, nebo raději standardy? Budeme někdy znát odpovědi na otázky – Adrenalin a počet defibrilačních výbojů? Zatím každé pracoviště si tvoří vlastní ECPR protokoly, podobná indikační kritéria. Spuštění eCPR v JMK ve spolupráci s ARK FN USA od října 2022. Spolupráce, přednášky, školení lékařů a ZUM - simulace, ECPR protokol pro ZOS i VS. Stále je třeba se zdokonalovat – čas proti nám, širší týmová spolupráce, nadějně výsledky společného úsilí. Prezentace výsledků od prvního zavolání při spatřené NZO, triáž dle protokolu, transport, retriáž ve ZZ až po vysocespecializovanou péči.

E-CPR u hypotermické zástavy oběhu

Durila M.

*Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, 2. LF UK a Fakultní nemocnice v Motole
Zdravotnická záchranná služba hl.m. Prahy*

Cílem prezentace je představit tři kazuistiky hypotermické zástavy oběhu a poukázat na specifika této problematiky. Zdá se, že na rozdíl od nehypotermické zástavy oběhu vzdálenost do ECMO centra či délka KPR nejsou důvodem pro ukončení resuscitace po 60. minutě, jelikož se pacienti probrali k vědomí bez neurologického deficitu i po 85 minutové KPR. Důležitý je funkční řetězec přežití, tj. spolupráce mezi jednotlivými složkami ZZS a ECMO centra. Budou představena i některá další specifika hypotermické zástavy oběhu a její KPR.

Jak se žije mezi dárci

Hlavňovská M., Telická L.

Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie

Naše prezentace vám nastíní práci transplantačního koordinátora. Ukáže logistický proces přenosu orgánů z těla zemřelého dárce k příjemci na čekací listině. A poukáže na význam spolupráce pozemních složek ZZS a leteckých služeb.

Profesní zátěž a potřeby zdravotníků - výstupy studie HEROES-CZ**Šeblová J.***Vědecký sekretář Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP**Urgentní příjem Oblastní nemocnice Kladno, a.s.**Oddělení urgentního příjmu a LSPP dětí, Fakultní nemocnice v Motole*

Od počátku pandemie COVID-19 se objevovaly studie potvrzující závažné dopady na psychiku nejen veřejnosti, ale i zdravotníků. Epidemiologické, demografické, ekonomické podmínky a systémy zdravotnictví se sice celosvětově lišily, ale stresory a dopady byly velice podobné. Mezinárodní studie HEROES probíhající ve 24 zemích zkoumá dopady pandemie na duševní zdraví pracovníků ve zdravotnických a sociálních službách. Hlavním cílem je výzkum zátěžových faktorů spojených s pandemií, jejich dopadů a mezinárodní srovnání. ČR se účastnil od počátku. Sběr dat proběhl ve třech vlnách (2020, 2021 a 2022) a zúčastnilo se více než 5000 respondentů. Kromě kohortových studií jsou zpracovaná i longitudinální data respondentů, kteří odpověděli ve více vlnách. Potvrdili jsme zvýšenou stresovou zátěž a zdvojnásobení příznaků deprese, zvýšení stigmatizace a násilí vůči zdravotníkům. Příznaky posttraumatické stresové poruchy byly spojeny s vyšší mírou syndromu vyhoření a častějšími úvahami o odchodu z profese. V roce 2022 jsme zpracovali i vliv války na Ukrajině a práci s uprchlíky ve vztahu k psychické zátěži.

Na základě 1223 odpovědí na otevřené otázky jsme pomocí kvalitativní analýzy zpracovali potřeby zdravotníků. Ty se dají přiřadit do následujících kategorií: pracovní podmínky, týmová spolupráce, podpora vedení, práce s pacienty, sladování práce a osobního života a potřeby spojené s duševní pohodou. S těmito potřebami pracujeme i při pilotních týmových intervencích, které v současné době v rámci studie HEROES-CZ probíhají.

Pandemie COVID-19 byla příkladem globální katastrofy, která poukázala na nutnost péče o samotné zdravotníky. Jejich udržitelnost v systému je otázkou nejen jejich osobní volby, ale stává se problémem veřejného zdravotnictví a má také mimořádnou důležitost v krizové připravenosti.

*Studie HEROES-CZ je podporována AZV grantem MZ ČR č. NU22J-09-00064.**Studie byla schválena Etickou komisí MZ (rozhodnutí č. j. MZDR 23393/2020-MIN/KAN) a Etickou komisí Fakultní nemocnice v Motole (rozhodnutí č. j. EK-753.3.6121). Účastníci vyjádřili souhlas se zapojením do studie v rámci on-line dotazníku.*

(Ne)legální návykové látky v přednemocniční neodkladné péči up to date

Veselá K.

Zdravotnická záchranná služba hl.m. Prahy

Sdělení se zaměřuje na problematiku (ne)legálních návykových látek, konkrétně na syntetické kanabinoidy (HHC) a kratom. Vzhledem k tomu, že v poslední době dochází také k eskalaci výjezdů k pacientům intoxikovaných i dalšími drogami, jako např. GABA, nabízí přednáška komplexní přehled aktuálně se vyskytujících psychoaktivních látek v přednemocniční neodkladné péči.

Sociální první pomoc u ZZS JmK

Pochylá R.

Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje, p.o.

Představení projektu rozvoje Sociální první pomoci v kraji, výsledky statistiky za měsíce fungování dokumentu, směřování a vize v tomto směru do budoucnosti.

Transformace PN Brno

Dubská S.

Psychiatrická nemocnice Brno

Novinky z reformy péče o duševní zdraví, která vedla ke zpracování Národního akčního plánu pro duševní zdraví, změny v oblasti kvality péče, změny péče následné, spolupráci v rámci kraje. Záchytná stanice, statistika a kurtování pacientů.

Kdo to vlastně je „Paliativně relevantní pacient“ v PNP

Peřan D.^{1,2,3}

Zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje, p.o.¹

Klinika anesteziologie a resuscitace 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady²

Centrum paliativní péče³

V roce 2022 zemřelo v Česku 120 219 osob, z nichž bylo 68 666 tzv. „očekávatelných úmrtí“ [1]. Z dostupných dat je zřejmé, že zdravotnické záchranné služby jsou k paliativně relevantním pacientům volány a tito pacienti mají snížený benefit z převozu do nemocnice a hospitalizace na akutním lůžku.

Česká společnost paliativní medicíny ČLS JEP a Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP vydaly společné doporučení k péči o pacienty v terminálním stavu v podmínkách urgentní medicíny. Doporučení pracuje s jednoduchým nástrojem pro identifikaci tzv. paliativně relevantních pacientů již na zdravotnickém operačním středisku – Rapid-PCST, vycházející z nástroje Palliative Care Screening Tool, vytvořeného pro indikaci paliativních potřeb u pacientů v nemocnicích.

Kritéria Rapid-PCST [2]:

Onkologická diagnóza s metastázemi, chronická obstrukční plicní nemoc, srdeční selhání, amyotrofičká laterální skleróza nebo roztroušená skleróza, chronická dialýza nebo domácí oxygenoterapie;

a zároveň opakovaná neplánovaná hospitalizace za poslední měsíce se stejnou obtíží;

a zároveň zhoršení funkčního stavu (ztráta sebeobsluhy nebo pohyblivosti, slabost, nechutenství, hubnutí) nebo symptomů (bolesti, dušnosti, zvracení, poruchy vědomí).

Díky včasné identifikaci mohou zdravotničtí pracovníci uvažovat o možnostech ovlivnění trajektorie pacienta systémem zdravotních služeb, a poskytovat tak kvalitnější péči v souladu s přáními a potřebami pacienta.

Zdroje

[1] Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Databáze zemřelých, Národní registr hrazených zdravotních služeb, data za rok 2022, analýza pro Centrum paliativní péče, 2024.

[2] SUMMK a ČSPM. Konsenzuální doporučení pro péči o pacienty v terminálním stavu v podmínkách urgentní medicíny. Praha, 2022.

Základy komunikace s paliativně relevantním pacientem a jeho blízkými

Večerková S.^{1,2}

Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje, p.o.¹

Centrum paliativní péče²

Má vůbec smysl věnovat se komunikačním dovednostem?

Jde komunikaci natrénovat?

Empatickou komunikací s paliativně relevantním pacientem a jeho blízkými umožňujeme porozumět situaci, ve které se nachází. Můžeme identifikovat důvody volání na tísňovou linku zdravotnické záchranné služby [1] a následně lépe uchopit přání a potřeby pacienta i rodiny. Překlenutím emoční fáze hovoru se lze dostat až k představení dostupných možností včetně podpory ve správném rozhodnutí o další péči či možném dalším směřování v trajektorii závěru života.

Při setkání s těmito pacienty se ocitáme v komunikačně náročné a specifické situaci, kterou lze efektivněji zvládnout užitím několika praktických technik – empatickými obraty, aktivním nasloucháním nebo prací s tichem. Tyto nástroje umožní zdravotnickým pracovníkům reagovat adekvátně na potřeby a obavy paliativně relevantního pacienta a jeho blízkých v širších souvislostech.

V kontextu komunikace jako klinické dovednosti je nezbytné rozumět struktuře rozhovoru, jeho posloupnosti, cílům a volit adekvátní techniku k jeho zvládnutí. Užitečnou kognitivní pomůckou může být protokol 5P [2] či REMAP [3].

Komunikace je pro zdravotníky základní klinickou dovedností – odvážit se mluvit i mlčet.

Zdroje

[1] Poláková K, Brýdlová H, Uhlíř M, Peřan D, Vlčková K, Loučka M. Calling emergency medical services for terminally ill patients: a qualitative study exploring reasons why informal caregivers make the call. *Eur J Emerg Med*. Published online January 10, 2024. doi:10.1097/MEJ.0000000000001119

[2] Podle techniky NURSE (Naming, Understanding, Respecting, Supporting, Exploring) vytvořené organizací VitalTalk: <https://www.vitaltalk.org/guides/responding-to-emotion-respecting/>.

[3] Childers, Julie W., Anthony L. Back, James A. Tulsy A Robert M. Arnold. REMAP: A Framework for Goals of Care Conversations. *Journal of Oncology Practice* [online]. 2017, 13(10), e844-e850 [cit. 2023-08-10]. ISSN 1554-7477. Dostupné z: doi:10.1200/JOP.2016.018796

Paliativní péče v urgentní medicíně na ZZS JmK, aneb proč do toho jdeme?

Šperková H.

Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje, p.o.

Máme pocit, že se záchranné služby péče o paliativně relevantní pacienty netýká nebo by se týkat neměla? Právě opak se stává pravdou. Při pohledu na statistiku výjezdů za posledních dvacet let dochází k enormnímu nárůstu, a to více než na dvojnásobek. Ptáme se proč? Ve skutečnosti nám výrazněji nepřibýlo dopravních nehod ani jiných výzev s vyšší prioritou. Kategorii výjezdů, která nám nezadržitelně roste, jsou právě výjezdy naléhavosti III a IV. Ve velké většině těchto výzev je psáno: „Celkové zhoršení stavu, nejí, nepije, rodina nevládá.“

Otázkou je, zda s tím můžeme něco udělat. Za zamyšlení stojí fakt, že pod „celkovým zhoršením stavu“ se může ukrývat právě „paliativně relevantní pacient“. Potřebuje takový pacient transport na akutní lůžko zdravotnického zařízení, nebo si zaslouží jinou péči?

Možná právě teď nastal čas, abychom se my, jako poskytovatelé přednemocniční neodkladné péče, zapojili do řetězce péče paliativní, a pomohli tak nastavit těmto paliativně relevantním pacientům vhodnou trajektorii ošetřování.

Jak na to? Zatím jsme úplně na začátku. Vytvořili jsme metodický pokyn pro operátory ZOS, dle kritérií Rapid PCST, vytvořili jsme standardizovaný pracovní postup pro výjezdové skupiny, včetně kontaktů na poskytovatele paliativní péče v regionu.

Bude to stačit? Bez vzdělávání to nepůjde. To je důvod, proč jsme se rozhodli zařadit k povinnému celokrajskému vzdělávání i problematiku paliativní péče, a to formou komunikačního workshopu.

Proč? Protože toto nás ve škole nikdo naučil.

Je to běh na dlouhou trať, ale má to smysl.

Právo a péče v závěru života: paliativně relevantní pacient a péče o něj

Steinlauf B.

advokátka se specializací na zdravotnické právo

Anotace - Data z průzkumů mezi veřejností ukazují, že většina pacientů si přeje strávit závěr života doma. Přesto, významné množství pacientů je v závěru života převáženo zdravotnickou záchrannou službou a umírá při tzv. terminální hospitalizaci. Jak správně nastavit spolupráci mezi poskytovateli zdravotních služeb tak, aby byla respektována práva pacientů a aby závěr života pacienta vypadal tak, jak si přeje?

Musí pacient po ošetření RZP vždy do ZZ?**Báča M.***Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje, p.o.*

V ČR se občané častěji setkají s výjezdovými skupinami RZP, než se skupinami, které tvoří lékař. Např. v roce 2022 byl počet ošetřených pacientů ZZS ČR realizován z 81,4 % výjezdovými skupinami RZP. To je však v přímém rozporu s očekáváním občanů, kteří se často domnívají, že zavoláním sanitky k nim automaticky lékař přijíždí. Zde poté začínají nesnáze pro RZP posádky, neboť v určitých momentech musí být více právníci než záchranáři. Mají skupiny RZP kompetence reflektující dnešní dobu, o které se mohou opřít a vyřešit výjezd „od A do Z“?

„Já do nemocnice nechci“. Co s tím?

Mlynářová D.

Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje, p.o.

Česká lékařská komora

Paradoxy, hrozby a problémy záchranných služeb v ČR

Knor J.

Zdravotnická záchranná služba Pardubického kraje

3. LF UK Praha

Otitis media u 18letého chlapce

Vlková K., Hájek J.

Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje, p.o.

Hovor na tísňovou linku 155 v dopoledních hodinách rodičem 18letého chlapce. Volá pro kvalitativní poruchu vědomí u chlapce, který si stěžoval 2 dny na bolest ucha. V době volání blouzní, leží, neorientovaný místem ani časem, s horečkou. Výzva - klasifikace Horečka, naléhavost N3. Při příjezdu posádky na místo události (vyslána RLP posádka) pacient pokálený, soporózní, teplota téměř 40 stupňů Celsia, meningeální příznaky pozitivní. V anamnéze časté otitis media. Stav konzultován s infekčním oddělením, odkázání předtím na vyšetření ORL lékařem, kde byl proveden výtěr z ucha. Po vyšetření ORL lékařem ihned odeslán na infekční oddělení. Po celkovém vyšetření indikován operační zákrok z důvodu nálezu abscesu na mozku, jako komplikace otitis media acuta.

Simulační výuka ve vzdělávacím procesu oboru zdravotnického záchranářství*Danosová M., Pěružková R., Bortl T.**Fakulta zdravotnických věd UP Olomouc*

V posledních letech došlo v mezinárodním měřítku k exponenciálnímu nárůstu začlenění simulací do výuky nelékařských zdravotnických profesí. V současnosti je simulace považována za klíčovou součást vzdělávání zdravotnických záchranářů (Yuan et al., 2011). Simulační výuka nespočívá však pouze v osvojení technických dovedností potřebných pro kritickou péči, anestezii nebo urgentní medicínu. Prostřednictvím simulace lze vyučovat i netechnické dovednosti, které jsou nedílnou součástí znalostí potřebných pro odborníky pracující v urgentní péči. Doplnují tedy technické dovednosti a přispívají ke kvalitě a bezpečnosti péče (L'Her et al., 2020). Simulace poskytuje při výuce možnost získat a procvičit si klinické dovednosti a kompetence, a tím překlenout pomyslnou propast mezi teorií a praxí bez přímého kontaktu s pacientem (Shrestha et al., 2019). Cílem tohoto sdělení je přiblížit nejen požadavky pro realizaci simulací v odborné výuce, ale také ukázat současné metody realizace simulační výuky v předmětu urgentní medicína u oboru zdravotnické záchranářství a vize do budoucna pro zkvalitňování simulační výuky. Dále také popsat průběh praktické části Státní závěrečné zkoušky v předmětu Urgentní medicína u oboru Zdravotnické záchranářství a systém hodnocení pro objektivizaci výsledků zkoušky.

ALS při mimonemocniční zástavě oběhu ve 2členné výjezdové skupině, více než jen otázka kompetencí

Keselica M., Peřan D., Sýkora R.

Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje, p.o.

Klinika anesteziologie a resuscitace 3. LF UK a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

Výjezdové skupiny rychlé zdravotnické pomoci mohou být prvním dvoučlenným týmem poskytujícím kardiopulmonální resuscitaci (KPR) u mimonemocniční náhlé zástavy oběhu. Práce takového dvoučlenného týmu je obrovskou výzvou díky nastavení kompetencí nelékařských zdravotnických pracovníků a současně pro efektivní naplnění úkonů v rámci Advanced Life Support (ALS) algoritmů. Sdělení obsahuje výstupy scoping review zaměřeného na poskytování ALS pouze dvoučlennou výjezdovou skupinou. Prezentuje výsledky 22, převážně simulačních, studií publikovaných na toto téma, od roku 2005. Poskytuje zamyšlení nad sedmi tématickými okruhy, kterými se tyto práce zkoumající činnost dvoučlenných týmů poskytujících ALS zabývají (vliv konfigurace a počtu členů výjezdových skupin na kvalitu KPR, druhy zajištění dýchacích cest a ventilace, mechanické stlačování hrudníku, předplněné stříkačky s medikací, využití dalšího vybavení, adaptace postupu v protokolu ALS/KPR a lidské faktory). Přestože z prezentovaných zdrojů není v současnosti možné vyvodit žádné konkrétní doporučení, jsou poznatky z těchto studií a okruhů diskutovány v souvislosti s kompetencemi a vzdělávacími programy zdravotnických záchranných služeb v České republice, vhodnými adaptacemi postupu ALS KPR v podmínkách ČR a dalšími možnostmi výzkumu v této problematice.

Tato práce vznikla s podporou: *2rescuer ALS Task force of the European Resuscitation Council's ALS Science and Education Committee*

Poresuscitační péče v PNP: hra na stratifikaci kompetencí nebo o zdraví pacienta?*Sýkora R., Keselica M., Brizgalová N., Peřan D.**Zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje, p.o.**Klinika anesteziologie a resuscitace 3. LF UK a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady*

Poresuscitační péče u pacienta po obnovení spontánního oběhu (ROSC) při mimonemocniční náhlé zástavě oběhu (OHCA) v přednemocniční neodkladné péči (PNP) vyžaduje komplexní přístup spočívající v podpoře vitálních funkcí, neuroprotektivních opatření a směřování pacienta. Vyhláška č. 55/2011 Sb. umožňuje kompetenci „zahájit a provádět poresuscitační péči v přednemocniční neodkladné péči, včetně analgosedace“ zdravotnickým záchranářům pro urgentní medicínu. S ohledem na rozsah této komplexní problematiky a současně velmi častou absenci zcela jednoznačných doporučení a významnou variabilitu a dynamiku poresuscitačních stavů pacientů i pro „lékařskou péči“ jsou v tomto sdělení diskutovány základní aspekty poresuscitační péče v PNP (zejména umělá plicní ventilace a analgosedace po ROSC) ve světle aktuálních poznatků z recentní literatury. V této přednášce je prezentován školící program a bližší definice kompetencí pro „poresuscitační péči a analgosedaci“ po OHCA pro zdravotnické záchranáře pro urgentní medicínu v Karlovarském kraji.

Intoxikace a sebevraždy oxidem uhelnatým v PNP

Popela S., Gavronová A.

Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje, p.o.

Ústav soudního lékařství a medicínského práva LF UP a Fakultní nemocnice Olomouc

Přehledná prezentace o možných typech intoxikací a sebevražedných pokusech CO. Součástí jsou nové klinické poznatky a studie zabývající se touto problematikou v přednemocniční neodkladné péči v návaznosti na urgentní nemocniční péči a následnou forenzní problematiku. Dále budou prezentovány současné studie z odborných periodik.

Shrnutím prezentace jsou nové poznatky, současná nová doporučení vyplývající z praxe, klinických studií a literatury.

Ošetření pacienta s akutním krvácením z horní části GIT na urgentním příjmu

Bauštejn M., Hegyi D., Zeman T., Pitnerová K., Trenková I.

Krajská nemocnice Liberec, a.s., Oddělení urgentní medicíny, urgentní příjem

Fakulta zdravotnických studií - Technická univerzita v Liberci

Akutní krvácení z horní části zažívacího traktu patří mezi časté a zvláště závažné stavy. I přes řadu doporučených diagnostických postupů a sofistikovaných terapeutických metod, které se změnily za posledních 20 let, zůstává u těchto stavů vysoká mortalita pohybující se v rozmezí 7-15 %. Existuje řada důvodů, proč tomu tak je.

Asi u 20 % všech krvácení do horní části zažívacího traktu je průběh jako velice závažný, až s fatálními následky. Je proto nezbytné, aby k osobám s akutním krvácením do trávicího traktu bylo přistupováno jako k osobám bezprostředně ohroženým na životě.

V terapii akutního krvácení je metodou volby endoskopické ošetření, která musí být provedena jako akutní výkon, ale logicky až ve zdravotnickém zařízení. Kromě endoskopického ošetření má významné postavení aplikace léků, které je možné podávat i v PNP.

Při diferenciální diagnostice, podávání léků a dalším průběhu ošetření panuje řada nejasností, které se pokouší toto sdělení objasnit a navést k správnému postupu.

Větší část sdělení se věnuje postupu ošetření pacienta na urgentním příjmu a managementu péče o něj, včetně ukázkové kazuistiky pacienta se závažným průběhem.

Netechnické a komunikační dovednosti studentů Zdravotnického záchranářství Univerzity Pardubice

Holeková J., Černožorská I., Myšíková E.

Fakulta zdravotnických studií Univerzita Pardubice

Poster popisuje veškeré aktivity, které naše fakulta zajišťuje navíc mimo sylaby, aby se tyto dovednosti zlepšily. Jednak modelovými situacemi, kurzem komunikačních dovedností, nebo spoluprací s různými organizacemi.