

ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE

...od nemoci ke zdraví...

V současné době máme jedno z nejlépe vybavených traumacenter v České republice...

...říkají jeho vedoucí lékař **MUDr. LUBOMÍR ZELENKA** a tajemník **MUDr. ZDENĚK JÍCHA**

2. část

◆ Každý polytraumatizovaný pacient má poranění odlišného charakteru. Jaká je organizace svolávání potřebného týmu pro ošetření konkrétního pacienta?

MUDr. Zelenka (Z): Na to existují standardní postupy, máme vypracovaný přesný manuál. Tým je personálně prakticky identický pro všechna polytraumata a sdružená poranění. Jeho základem jsou intenzivisty, ortoped, chirurg a rentgenolog a samozřejmě potřebný střední zdravotnický personál a dále se to řeší podle konkrétní situace. Ale prvotní příjem dělá standardní tým.

MUDr. Jícha (J): Tým je svolán ještě před dojezdem sanitního vozu nebo přistáním helikoptéry s pacientem, a to na základě anonce záchranné služby. Po jejím oznámení se traumatým připraví a na pacienta již čeká.

◆ Prostor pro přistávání vrtulníku s pacientem je v areálu Ústřední vojenské nemocnice?

Z: Ano, náš heliport je na střeše přímo nad halou Emergency. V současné době je zřizován další sekundární heliport, který bude mimo budovu a bude sloužit jako záložní. Budeme tak mít k dispozici dva heliporty.

◆ Budou moci sloužit oba dva najednou?

Z: Ano, bude to možné a z toho důvodu se to dělá.

J: Je to pro případ nějaké technické havárie střechy s primárním heliportem, ale zejména pro eventualitu, že bude třeba přijmout dva vrtulníky se zraněnými najednou. I to se stává a dosud jeden vždy musí čekat. Takto budou moci přistát oba paralelně.

◆ Znamená to, že máte i dva týmy na příjem pacientů?

Z: Dva týmy na příjem standardně potřeba nejsou, ale např. při hromadných neštěstích je možné mít týmů několik. I na to je vypracován traumaplán.

◆ Jste tedy připraveni i na mimořádné události a hromadná neštěstí (pád le-

taďla, havárie v metru, teroristický útok apod.)?

Z: Jsme na takové situace připraveni. Již jsem zmínil, že máme vypracován traumaplán, což je plán speciálně na příjem většího množství pacientů z hromadných neštěstí. Tento plán krok po kroku řeší svolávání a práci několika týmů, abychom byli schopni hromadných příjmů pacientů a jejich bezprostředního rozdělení k ošetření a operacím.

◆ Jaké je technické vybavení Traumacentra ÚVN?

Z: V současné době jsme asi nejlépe vybaveným traumacentrem u nás. A to i co se týká zmíněného heliportu a jeho umístění na střeše, což je optimální situace.

◆ Letos 31. března bylo Ministerstvem obrany vydáno rozhodnutí o dotaci na řízenou modernizaci a obnovu přístrojového vybavení traumacentra Ústřední vojenské nemocnice Praha v celkové výši 63 milionů korun (z toho z fondů Evropské unie téměř 41 milionů). Jak byla tato dotace použita?

Z: V následujících týdnech budeme uvádět do provozu plně zrekonstruovanou halu Emergency. Ta předchozí byla také špičková, ale doplnili jsme ji novou vzduchotechnikou a nejmodernějšími přístroji. Dále je to vybavení operačních sálů novými přístroji a nástroji. Velkou položkou je také nové vybavení rentgenologického oddělení, přičemž jeden z rentgenových přístrojů bude i přímo na Emergency. Moderní lékařská technika dnes rozhodně není levnou záležitostí.

◆ Vraťme se ještě k heliportu. Umožňuje přistávání vrtulníku s pacientem i v noci?

J: Heliport ÚVN to umožňuje. Jsme schopni letecky přepravovaného pacienta přijímat čtyřadvacet hodin denně. Záleží ovšem i na typu vrtulníku. Například policejní a vojenské vrtulníky jsou vybavené pro noční provoz. Ale helikoptéry některých soukromých záchranců pro noční létání vybaveny nejsou nebo jejich

piloti nemají příslušná školení. Předpisy jsou v tomto ohledu velice přísné, a protože nesmí ohrozit sebe ani pacienta, létají pouze od rozednění do soumraku.

Z: Chci ještě zdůraznit, že náš heliport umožňuje bezprostřední návaznost příjmu pacienta: vrtulník přistane na střeše, přímo pod ní dole u výtahu je operační sál a my jsme schopni během tří minut po vyložení pacienta jej začít operovat. V mnoha jiných traumacentrech je nutná další různě dlouhá doprava pacienta z heliportu na příjem, a to zpravidla sanitkou. Říká se tomu příjmové vakuum. Ve srovnání s nimi máme v tomto ohledu značnou časovou úsporu.

J: Podobné možnosti jako my má ještě nemocnice v Hradci Králové, kde mají novou příjmovou halu a heliport rovněž na střeše, a částečně Ostrava, kde je heliport relativně blízko. Náš heliport ale na rozdíl od Hradeckého může přijímat i těžké vojenské záchranné vrtulníky - vzhledem k tomu, že jsme vojenská nemocnice je pro ně vyprojektován.

◆ Takže si to shrňme: od záchranné služby dostanete zprávu o tom, že k vám vezou pacienta, svoláte tým, čekáte na sanitku nebo vrtulník. Jak u vás příjem pacienta vypadá a jaká je jeho metodika? Co se děje bezprostředně po příjmu?

Z: Jsou situace, kdy je nutné bez dalšího vyšetřování vzít pacienta okamžitě z vrtulníku





výtahem dolů na operační sál – je to málokdy, ale občas se to přihodí. Jak jsem řekl, jsme schopni ho z vrtulníku na operační sál dostat za tři minuty. Ve stejném časovém intervalu jej můžeme mít i na hale Emergency, kde probíhá další screening, další vyšetřování. Projde zde vyšetřovacím okruhem, který je detailně propracovaný. Pak se rozhodne, zda pacient půjde na sál k operaci a stabilizaci krvácení, zlomenin a dalších zranění, která je třeba ošetřit, nebo půjde na ICU (jednotka intenzivní péče), kde následuje intenzivistická péče, to znamená stabilizace oběhu pomocí léků, krve a dalších metod. Velká většina pacientů na jednotce intenzivní péče zůstává, dokud nejsou schopni přeložení na jiná oddělení.

◆ **Jste vojenská nemocnice, máte v rámci traumacenter v ČR specifické postavení a plníte nějaké úkoly navíc (závazky k NATO, péče o v zahraničí zraněné příslušníky AČR apod.)?**

Z: Takové závazky samozřejmě máme. Specifikou našeho Traumacentra je další péče o zraněné příslušníky Armády ČR a alianční vojáky zraněné při plnění úkolů v zahraničních bojových a humanitárních misích. V posledních letech jsme přijímali několik zraněných z konfliktu v Afghánistánu, kteří byli primárně ošetřeni na místě a byli převezeni k sekundárnímu léčení k nám.

◆ **Takové případy ošetřujete přednostně?**

J: Vždy záleží na typu poranění a stavu pacienta. Traumacentrum je jediné oddělení v nemocnici, o němž nelze říci, že by si ho pacient vybral sám. Je to oddělení určené k léčbě pacientů, kteří mají mnohačetná poranění nebo poranění závažná a život ohrožující. Takže nelze říci, že bychom někoho preferovali a ošetřovali přednostně. Zkrátka buď pacienta přijmeme a začneme ho léčit, nebo ho z kapacitních důvodů odmítneme a musí jej přijmout jiné traumacentrum. Jedná se o situace, kdy zpočátku rozhodují minuty.

◆ **Zranění vojáci z misí jdou přednostně k vám?**

Z: Ano, ti přicházejí pouze k nám.

◆ **V „Osvědčení o splnění podmínek poskytnuté traumatologické péče nejvyššího stupně“, jímž ÚVN získala statut Traumacentra pro dospělé se hovoří také o nutnosti realizace navržených doporučení Ministerstva zdravotnictví. Jaká doporučení to jsou?**

Z: Hlavním z těchto doporučení je výstavba druhého heliportu. Ten už je v realizaci. Druhý heliport nemá u nás zatím žádné traumacentrum.

J: Mnohá mají problém i s primárním heliportem. Ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci se Společností úrazové chirurgie a v návaznosti na evropské standardy nastavilo podmínky, které každé traumacentrum musí do budoucna splnit. Všechna stávající traumacentra dostala na splnění podmínek dva roky, do 31.12.2010. V ÚVN našťastí nikterak zásadní problémy nemáme. Ale v řadě traumacenter, která musí existovat už jenom z důvodu spádovosti a typu nemocnice, mají určité potíže a není v jejich finančních ani realizačních silách za dva roky všechno zvládnout. Před koncem tohoto termínu proběhne ve všech traumacentrech reaudit, při němž se zjistí jejich stav, respektive co za uplynulé dva roky bylo a nebylo splněno. Na tomto základě Ministerstvo zdravotnictví rozhodne, jestli jednotlivým traumacentrům akreditaci prodlouží. Obávám se, že mnohde všechno splnit za tak relativně krátkou dobu nedokáží a že bude nutné tuto jakousi přechodnou dobu prodloužit.

◆ **Mezi úkoly traumacenter patří také sledovat úroveň péče o zraněné ve spádové oblasti. Co to znamená?**

Z: Spádová oblast není úplně jednoznačně definována, ale dá se říci, že pro nás je to Praha a Středočeský kraj.

J: To je požadavek ministerstva zdravotnictví, který je součástí koncepce sítě traumacenter.

Ministerstvo zdravotnictví do budoucna chce, aby v oblasti úrazové péče sehrávala traumacentra stejnou roli, jako dříve systémy okresních a krajských odborníků. Tento požadavek však stále zůstává v teoretické rovině, protože neexistuje legislativní podklad, aby traumacentra mohla získávat informace z jednotlivých nemocnic, které jsou z hlediska péče o traumatizované pacienty definovány jako zařízení nižšího typu. A přiznám se, že nevím o jediném traumacentru v České republice, které by mělo možnost nemocnice ve svém spádu nějakým způsobem přimět, aby jim potřebná data předávaly. Samozřejmě se snažíme sledovat, co se děje v našem regionu, ale že bychom měli možnost vyhodnocovat, jak jednotlivé konkrétní nemocnice pracují, to opravdu nemáme.

◆ **Jak zdravotní pojišťovny hradí úkony Traumacentra? Je zde nějaké navýšení oproti, řekněme, běžné péči?**

Z: Žádné navýšení neexistuje. Pojišťovny nám platí za diagnózy, což v našem případě jsou polytraumata. Stávající síti traumacenter, stejně jako dalším superspecializovaným centřům, např. onkologickým, jsou zdravotními pojišťovnami propláceny úkony, které jiné nemocnice, jež status center nemají, nemohou dostat proplaceno, protože polytraumatizovaný pacient v běžných nemocnicích vůbec nemá být. Samozřejmě za určitých okolností, kdy je to opravdu nezbytně nutné, to vyřešit lze, ale pro vážnější případy jsou tady centralizovaná pracoviště, která jsou na ně specializovaná, mají potřebné vybavení a zkušenosti a mají proto se zdravotními pojišťovnami nasmlouvané odpovídající diagnózy a lékařské výkony. Pokrytí záchrannou službou není v České republice tak špatné, aby těžce zraněný pacient nemohl být rychle dopraven do některého traumacentra. Je zpravidla rychlejší s ním letět vrtulníkem třeba přes tři okresy, než ho například vézt přes město do geograficky blízké nemocnice.

◆ **Kolik pacientů jste od doby založení Traumacentra ÚVN ošetřili?**

J: Naše Traumacentrum jako takové nevzniklo až vydáním dekretu Ministerstva zdravotnictví. Ústřední vojenská nemocnice fungovala jako traumacentrum dlouho před tím, dekretem se pouze celorepublikově zinstitutionalizovala. Polytraumatizovaných pacientů za těch několik posledních let bylo několik tisíc.

◆ **Podle vašich údajů na internetu jste v Traumacentru jen za rok 2008 provedli celkem 2 481 operací...**

Z: Ano, to jsou traumata, která byla operována. A někteří pacienti byli operováni i vícekrát, protože měli mnohačetná poranění. V tomto počtu tedy nejsou zahrnuty jednoduché úrazy, které projdou naší Emergency, resp. její úrazovou ambulancí. Takových je zhruba 20 tisíc do roka.

Jiří Hruška