

POSTUPY NEODKLADNÉ RESUSCITACE V RÁMCI ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ

ZJIŠTĚNÉ RIZIKO

Národní systém hlášení nežádoucích událostí identifikoval několik nežádoucích událostí týkající se poskytování neodkladné resuscitace ve zdravotnických zařízeních v ČR. Jednalo se zejména o chybně poskytnutou základní neodkladnou resuscitaci lékařským či nelékařským personálem v prostředí, kde obvykle není resuscitace běžně prováděna. Šlo například o tyto události (citace z přijatých hlášení):

- *U pac. ve velmi kritickém stavu dg. porucha srdeční akce, tachykardie přesahující 210 / min. Od cca 13:00 se nedaří zajistit interní konzilium. Naše interní konziliářka nemocná, jiného interního konziliáře nelze po opak. telefonátech ani na pageru sehnat. Proto stav řešen jako první pomoc nekvalifikovaně lékaři urologického odd. bez většího efektu a odezvy. Pac. po celou dobu v přímém ohrožení života.*
- *Laborantka EMG uslyšela hlasité volání o pomoc manželky pacienta z výtahu, který se dostavil k ambulantní neurologické kontrole na polikliniku. Pacient ztratil vědomí, přestal dýchat, laborantka ihned volala resuscitační tým na kl. 152, číslo však bylo opakovaně obsazeno, poté volala druhý resuscitační tým na kl. 126 (určen pro hlavní budovu). Resuscitační tým se dostavil do 3 minut a převzal resuscitaci a následovala úspěšná neodkladná KPCR.*
- *Pacientka přivezena sanitářem z CT vyšetření bez známek života. Předána sestřím na chodbě s vysvětlením sanitáře, že pacientka zemřela během vyšetření. Kontaktováno CT pracoviště, které tvrdí, že pacientka během pobytu u nich ještě byla živá, nespolupracovala, proto vyšetření neprovedeno a pac. odeslána zpět na odd. Po této informaci sanitář přiznává, že pac. zemřela ve výtahu, o KPR se nepokusil.*

Při rešerši zahraničních zdrojů bylo zjištěno, že jiné systémy hlášení nežádoucích událostí rovněž identifikovaly v této oblasti pochybení, které znamenají pro pacienta vysoké riziko poškození zdraví. Na základě těchto informací byly také v zahraničí vydány doporučené postupy pro bezpečnou praxi. Kromě toho byly identifikovány zahraniční i české guidelines pro organizaci a poskytování základní neodkladné resuscitace (BLS – Basic Life Support) a rozšířené neodkladné resuscitace (ALS - Advanced Life Support) a stanovení postupů v rámci nemocnice, nicméně výše uvedené případy svědčí o nedostatečné implementaci těchto guidelines do organizace péče poskytovatelů zdravotních služeb v České republice. Jedná se zejména o:

- Nekoncepční přístup organizace pro případy reakce na urgentní stav (například neexistence resuscitačního týmu, nedostatečné postupy signalizace, nedostatečná vybavenost oddělení prostředky pro neodkladnou resuscitaci)
- Nedostatečná edukace pracovníků poskytovatele zdravotních služeb v oblasti provádění neodkladné resuscitace

Některé z těchto faktorů hrály roli také v případě událostí identifikovaných Národním systémem pro hlášení nežádoucích událostí. Vzhledem k samotné povaze výkonu neodkladné resuscitace může být v případě problému s okamžitou reakcí na urgentní stav obtížné zvrátit následný vývoj pacientova zdravotního stavu, který může skončit úmrtím pacienta.

NÁVRH OPATŘENÍ

Poskytovatelé zdravotních služeb by měli věnovat více pozornosti dostupným guidelines pro poskytování BLS a ALS v rámci zdravotnického zařízení. Zejména by měla být pozornost věnována nejen vlastnímu doporučenému klinickému postupu, ale také doporučením k organizaci reakce na urgentní stav v rámci zdravotnického zařízení.

Tato organizace by měla být upravena formou vnitřního předpisu, který bude obsahovat minimálně:

- **Určení resuscitačního týmu, primární a záložní postup jeho svolávání.** Resuscitační tým je obvykle svoláván prostřednictvím vyhrazené vnitřní linky, příp. je aktivován jiným způsobem (např. tlačítkem alarmu).
- **Požadavky na vybavení pracovišť prostředky pro neodkladnou resuscitaci.** Těmito prostředky jsou myšleny například ambuvaky, laryngeální masky, manuální či automatické defibrilátory (AED) a další. Vybavení by mělo být rozlišeno dle typu pracoviště, nicméně je doporučeno je mít základní vybavení na všech pracovištích.
- **Požadavky na školení jednotlivých pracovníků na úrovni ALS (členové resuscitačního týmu) a BLS (všichni pracovníci nemocnice) včetně rozpoznávání časných varovných příznaků pro nové i stávající pracovníky.** Za ideální stav je považováno proškolení úplně všech občanů – laiků v provádění BLS a proto není vhodné úplně vyloučení neklinických pracovníků z této edukace. Nové guidelines již akceptují výuku formou jednoduchého školení s minimální účastí instruktorů, popř. zcela bez nich (samostudium). Využití videonahrávek, počítačových simulací a dalších e-learningových metod je považováno za alternativu klasických kurzů základní neodkladné resuscitace a obsluhy AED vedených instruktory.
- **Určení způsobu ověřování dosažené a zachované úrovně znalostí způsobu reakce na urgentní stav u jednotlivých pracovníků.** Může se jednat o písemný test nebo i ohlášené či neohlášené cvičení s figurínou přímo na oddělení. Dle studií znalosti ze samotného školení přetrvávají jen po dobu půl roku.
- **Požadavky na monitoraci nemocných pro včasné zjištění varovných příznaků.** Je možné zvážit možnost protokolárního určení postupu ošetřujícího personálu při zhoršení klinického stavu mimo prostředí intenzivní péče, například na základě skórování EWS (Early Warning Score).
- **Postup pro informování pacienta či jeho blízkých pro případy získání souhlasu s neprováděním resuscitace (DNR).** V souladu se zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, je nutné brát ohled na pacientem dříve vyslovená přání. Z hlediska etického i právního není vhodné rozhodovat u konkrétního pacienta o zahájení či nezahájení resuscitace v okamžiku vzniku její potřeby a je proto vhodné návrh na neprovádění resuscitace komunikovat s pacientem a/nebo jeho blízkými předem, například již při přijetí pacienta.

V rámci přípravy předpisu pro konkrétní zdravotnické zařízení musí být stanovena periodicita revize vydaného vnitřního předpisu.

Uvedená doporučení jsou převzata z guidelines Evropské resuscitační rady a doporučení České resuscitační rady. Odkazy na literární zdroje jsou k dispozici na kontaktní adrese.

KONTAKT

Kabinet veřejného zdravotnictví
3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze
Ruská 87
100 00, Praha 10
email: kabinetvz@lf3.cuni.cz
Tel: 267 102 436
<http://www.lf3.cuni.cz/cs/pracoviste/verejne-zdravotnictvi/NU>