

12. Při pozitivním nálezů vyšetření E-FAST je u oběhově nestabilního pacienta prioritou? Transport na operační sál k chirurgickému zákroku. Provedení celotělového vyšetření CT. Chirurgická intervence na oddělení urgentního příjmu (torakotomie, laparotomie, zevní fixace pánve)?

Devět traumacenter uvedlo, že při pozitivním nálezů na E-FAST vyšetření je u oběhově nestabilního pacienta, tzn. pokud se nedaří udržet systolický tlak ≥ 80 –90 mmHg ani vasopresory, prioritou transport na operační sál k chirurgickému zákroku. Dvě pracoviště zvolila možnost provedení chirurgické intervence přímo na urgentním příjmu a jedno centrum uvedlo možnost provedení CT vyšetření i přes oběhovou nestabilitu.

13. Při pozitivním nálezů vyšetření E-FAST je u oběhově stabilního pacienta prioritou? Transport na operační sál k chirurgickému zákroku. Provedení celotělového vyšetření CT. Chirurgická intervence na oddělení urgentního příjmu (torakotomie, laparotomie, zevní fixace pánve)?

Transport na operační sál k chirurgickému zákroku. Provedení celotělového vyšetření CT. Chirurgická intervence na oddělení urgentního příjmu (torakotomie, laparotomie, zevní fixace pánve)?

Všech 12 traumacenter se shoduje na provedení CT vyšetření u oběhově stabilního pacienta tzn. pokud je systolický tlak ≥ 80 –90 mmHg bez vasopresorické podpory.

14. Při pozitivním nálezů vyšetření E-FAST je u hraničně stabilního pacienta prioritou? Transport na operační sál k chirurgickému zákroku. Provedení celotělového vyšetření CT. Chirurgická intervence na oddělení urgentního příjmu (torakotomie, laparotomie, zevní fixace pánve)?

Transport na operační sál k chirurgickému zákroku. Provedení celotělového vyšetření CT. Chirurgická intervence na oddělení urgentního příjmu (torakotomie, laparotomie, zevní fixace pánve)?

Šest center zvolilo možnost transportu na operační sál k chirurgickému zákroku, pět center uvedlo provedení celotělového CT vyšetření a jedno traumacentrum zvolilo chirurgickou intervenci přímo na urgentním příjmu.

15. Jaký typ chirurgické intervence provádíte na urgentním příjmu? Jedná se o urgentní torakotomii, laparotomii či oba zákroky? Nebo jen drenáž hrudníku?

Všechna traumacentra uvedla, že provádí hrudní drenáž na urgentním příjmu. Urgentní torakotomii provádí 10 center a urgentní laparotomii čtyři centra.

16. Používáte katétr REBOA?

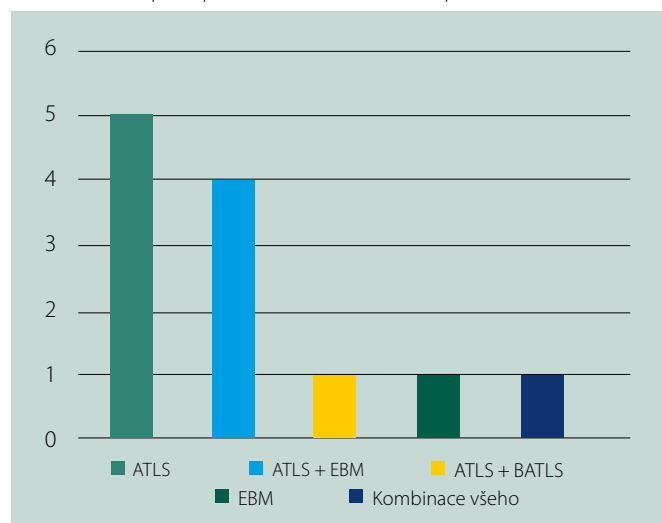
Pouze tři centra uvedla, že používají katétr REBOA. Dvě centra uvedla, že mají katétr již k dispozici na svých pracovištích nebo je objednaný, ale zatím ho nepoužívají.

17. Jaký typ postupu v nemocnici preferujete? ATLS, ETC, BATLS, Evidence based medicine (EBM), jiné?

Nejvíce užívaným postupem v péči o traumatického pacienta je ATLS. Pět center preferuje pouze tento postup. Jedno pracoviště kombinuje ATLS s BATLS kurzem, čtyři centra kombinují ATLS principy s EBM, jedno pracoviště se řídí pouze poznatky EBM (nejnovějšími vědeckými poznat-

ky, které nejsou jednotně specificky formulovány) a jedno pracoviště kombinuje vše uvedené. Jedno centrum uvedlo v možnosti jiné The European guideline on management of major bleeding and coagulopathy following trauma. Viz Graf 5.

Graf 5. Druh postupu ošetření traumatického pacienta



Diskuze

Výsledky provedeného průzkumu ukazují jak shodu, tak i značnou variabilitu mezi postupy v péči o traumatizovaného pacienta mezi jednotlivými traumacentry v České republice.

Klíčovou otázkou v této oblasti je definice oběhové stability, která má zásadní vliv na rozhodnutí týkající se managementu pacienta. Nicméně doposud neexistuje v ČR ani ve světě jednotný konsenzus definice oběhové stability, který by vycházel z jasných a jednoduchých patofyziologických parametrů.

Recentní studie ale ukazují, že je snaha tyto parametry definovat a nizozemští autoři uvádějí jako parametry stability hodnotu systolického krevního tlaku a srdeční frekvence [6]. Na základě výsledků dotazníku lze říci, že hodnota systolického tlaku je i v České republice nejčastěji používaným kritériem k hodnocení oběhové stability. Ve všech centrech panuje shoda, že hemodynamicky stabilní pacient je takový, který má systolický tlak nad 80/90 mmHg bez přítomnosti vasopresorické podpory, hraničně stabilní pacient s nutností vasopresorické podpory k udržení TK nad 80–90 mmHg a nestabilní pacient, u kterého se těchto hodnot nedaří dosáhnout ani s vasopresorickou podporou. Tato jednotná definice oběhové stability, odvozená z výsledků provedeného průzkumu, má potenciál sjednotit postupy v péči o traumatizovaného pacienta napříč všemi traumacentry v ČR a zvýšit kvalitu poskytované péče.

Odbornost vedoucího trauma týmu se liší mezi jednotlivými traumacentry, ačkoliv Věstník MZ z roku 2021 definuje vedoucího pracovníka trauma týmu lékaře traumatologa či všeobecného chirurga [7]. To ale nemusí představovat zásadní problém v péči o traumata, jelikož současně dostupná evidence říká, že není signifikantní rozdíl v mortalitě těchto pacientů, je-li vedoucím trauma týmu chirurg či lékař s nechirurgickou specializací [8, 9, 10]. Důležitý je funkční trauma tým.

V České republice v současné době využívá katétr REBOA pouze minimum z dotazovaných pracovišť. Cílem dotazníku bylo zjistit dostupnost katétru, nikoli indikace k jeho použití. Systematické review s meta-