

8. Pro více než polovinu pracovišť je přítomnost vasopresorů známkou oběhové nestability bez ohledu na hodnotu systolického krevního tlaku. Předpokládáme, že k vasopresorické podpoře se přistupuje, pokud není možné podáním tekutin dosáhnout systolický tlak $\geq 80-90$ torr. Souhlasíte s tímto tvrzením?		
Ano	12x	
Ne	0x	
9. Je na vašem urgentním příjmu umístěno CT vyšetření?		
Ano	8x	
Ne	4x	
10. V případě, že máte CT na oddělení urgentního příjmu, přebíráte pacienta od ZZS přímo na vyšetřovně CT?		
Ne, nikdy	6x	
Ano, ale jen u oběhově stabilního pacienta	1x	
Ano, vždy i v případě oběhové nestability	0x	
Jiné	1x	Výjimečně př. izolované kraniotrauma
11. Provádíte standardně u traumatizovaného pacienta vyšetření E-FAST, RTG plic a RTG pánve?		
Ano, vždy vše	3x	
Ano vše, ale jen u oběhově nestabilních	3x	
Vždy ale jen E-FAST	4x	
Pouze E-FAST u oběhově nestabilního	2x	
12. Při pozitivním nálezu vyšetření E-FAST je u oběhově nestabilního pacienta prioritou? Vyberte pouze jednu možnost.		
A. Transport na operační sál k chirurgickému zákroku	9	v případě reakce na objemovou výzvu pak B 2x
B. Provedení celotělového vyšetření CT	1	
C. Chirurgická intervence na oddělení urgentního příjmu (torakotomie, laparotomie, zevní fixace pánve)	2	
13. Při pozitivním nálezu vyšetření E-FAST je u oběhově stabilního pacienta prioritou? Vyberte pouze jednu možnost.		
A. Transport na operační sál k chirurgickému zákroku	0	
B. Provedení celotělového vyšetření CT	12	2x není li klinická indikace s ohledem na anamnézu poranění a klinické vyšetření k provedení celotělového CT provádíme jen cílené CT na břicho, nebo břicho + hrudník
C. Chirurgická intervence na oddělení urgentního příjmu (torakotomie, laparotomie, zevní fixace pánve)	0	
14. Při pozitivním nálezu vyšetření E-FAST je u hraničně stabilního pacienta prioritou? Vyberte pouze jednu možnost.		
A. Transport na operační sál k chirurgickému zákroku	6	
B. Provedení celotělového vyšetření CT	5	
C. Chirurgická intervence na oddělení urgentního příjmu (torakotomie, laparotomie, zevní fixace pánve)	1	
15. Jaký typ chirurgické intervence provádíte na urgentním příjmu? Jedná se o urgentní torakotomii, laparotomii či oba zákroky? Nebo jen drenáž hrudníku?		
Hrudní drenáž	12x	
Thorakotomie	10x	
Laparotomie	4x	
Zevní fixace pánve	2x	
16. Používáte katétr REBOA?		
Ano	3x	
Ne	9x	
17. Jaký typ postupu v nemocnici preferujete?		
ATLS	5x	
ATLS + BATLS	1x	
ATLS + EBM	3x	
ATLS + EBM + (The European guideline on management of major bleeding and coagulopathy following trauma)	1x	
ETC	0x	
EBM	1x	
Kombinace všeho	1x	
Uvedli jste, že preferovaný typ postupu/protokolu je na Vašem pracovišti ATLS. U otázky o rutinním vyšetření RTG hrudníku, RTG pánve a E-FAST jste ale uvedli, že se kompletně tato vyšetření nedělají vždy u všech traumatických pacientů. Jedná se tedy o lokální úpravu postupů, nebo ATLS není jediným protokolem, kterým se na Vašem pracovišti řídíte? Lze odklon od ATLS prosím okomentovat? Na našem pracovišti provádíme rutinně celotělové CT u všech triage pozitivních pacientů, provedení CT je do 10 minut od přijetí, FAST je prováděno u oběhově hraničních nebo nestabilních pacientů, případně u pacientů s podezřením na poranění břicha, výtěžnost provedení RTG S+P na urgentu při min. časové prodlevě vyšetření CT je v mnoha případech problematická. Používáme jen ATLS protokol, nicméně vzhledem k tomu, že RTG vyšetření není (na rozdíl od FAST) možno provést na emergency roomu, ale až na radiologii (jež je vzdálena cca 50 m) je u stabilního pacienta provedeno namísto toho většinou celotělové CT. U nestabilního pacienta, který je transferován na operační sál jsou dle potřeby tato vyšetření provedena skiaskopicky. Neodkláníme se od ATLS. Je nutno si uvědomit, že na otázky 14–16 nelze jednoznačně odpovědět. V naprosté většině případů děláme celotělové CT. Výjimečně provedeme předtím drenáž hrudníku. Při poranění hrudníku je hrudní drenáž velmi často provedena již lékařem LZS nebo ZZS.		