

Aktualizace koncepce oboru úrazové chirurgie

1. NÁZEV OBORU: Úrazová chirurgie

1.1. Číslo odbornosti dle vyhl. MZ č. 134/1998 Sb. - **503**

2. CHARAKTERISTIKA OBORU

2.1. Úrazová chirurgie zajišťuje komplexní péči o úrazy a jejich následky, a to buď v rámci oboru vlastního nebo v úzké součinnosti s dalšími obory medicíny. Jedná se nejen o úrazy pohybového aparátu, ale též o úrazy dutinové (lebka, hrudník, břicho). Bezproblémová mezioborová spolupráce a zajištění jednotné léčebné doktríny v ošetřování úrazů je věcí úrazového chirurga. Do náplně oboru zahrnujeme:

a) prevenci úrazů

b) léčení úrazů, které je třífázové:

- první pomoc před péčí odborné ambulance nebo nemocnice
- vlastní léčení v odborném ambulantním zařízení nebo nemocnici
- rehabilitace a resocializace úrazových nemocných

c) znalecká a posudková činnost v oblasti úrazové chirurgie

d) pre- a postgraduální výchova odborných lékařů - úrazových chirurgů

e) sledování odborné úrovně poskytované péče a zajištění vědecko-výzkumné práce v oboru

ad a) Obor úrazová chirurgie se v oblasti prevence aktivně podílí na plnění aktuálních společenských programů zaměřených na prevenci úrazovosti. V oblasti sekundární prevence pak vypracovává léčebné postupy, které zabrání, resp. sníží množství trvalých následků po úraze.

ad b) Obor úrazová chirurgie vypracovává a zodpovídá za standardní terapeutické postupy v úrazové chirurgii, podílí se na kategorizaci léků a zdravotnických pomůcek. Při tvorbě těchto postupů jako i v jejich realizaci respektuje klinicko-farmakologické principy racionální farmakoterapie.

V oblasti diagnostiky na základě klinického vyšetření, při použití diagnostických prostředků jiných medicínských oborů, komplexně hodnotí celkový klinický stav pacienta s úrazem a v oblasti léčby sestavuje taktický terapeutický algoritmus s optimálním využitím konzervativních i operačních postupů k dosažení nejlepších výsledků léčby k minimalizaci trvalého poškození zdraví následkem úrazu.

Největším problémem úrazové chirurgie je trvale narůstající počet úrazů, a to hlavně úrazů s přímým ohrožením života – polytraumat. Velmi náročná specializovaná péče o tyto pacienty si vyžaduje dokonale organizovanou první pomoc a přednemocniční zdravotní péči, vysoce kvalifikované pracovníky a dokonalé materiálně-technické vybavení úrazových pracovišť – traumatologických center (TC), rovnoměrně rozmístěných po celém území České republiky. Traumacentra musí zajišťovat v nepřetržitém provozu komplexní ošetření polytraumatu a mají k dispozici zkušený mezioborový tým lékařů s potřebným přístrojovým a technickým vybavením včetně diagnostického komplementu. Tým vede úrazový chirurg.

Problematické pacientů s poraněním páteře a míchy se věnují specializované spinální jednotky a jejich činnost je koordinována nově ustanovenou spondylochirurgickou společností. Rovněž péče o rozsáhlé popáleniny je zajišťována na specializovaných nemocničních odděleních popáleninové medicíny.

Péče o dětské úrazové pacienty je poskytována v síti dětských traumatologických center.

2.2 Předmět péče

Mezinárodní klasifikace nemocí zahrnuje úrazové diagnózy v číselných kódech pod písmenem „S“, „T“ a většinu chronických úrazových poškození a úrazových následků pod písmenem „M“.

2.3 Léčebné výkony

V seznamu výkonů podle vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. jsou úrazové výkony uvedeny v seznamu kódů odbornosti úrazové chirurgie a dále jako kódy sdílené v seznamech dalších odborností - dětská chirurgie, obecná chirurgie, plastická chirurgie, neurochirurgie, ORL, oční, stomatochirurgie, cévní chirurgie, hrudní chirurgie a urologie.

2.4. Oborové cíle

Minimalizace následků úrazů

- a) mortality a morbidit;
- b) trvalého poškození zdraví.

Tvorba, rozvoj a zkvalitňování regionálního / národního Trauma systému:

- a) složky: Zdravotnická záchranná služba – Okresní nemocnice – Trauma centrum;
- b) proces: stanovení postupů možných / doporučených / závazných.

2.5. Naplňování cílů

2.5.1. Běžný provoz:

2.5.1.1. Organizování multidisciplinární spolupráce u pacientů s úrazy na úrovni nemocnice (primář ÚCH / CH) / regionu (vedoucí ÚCH TC) / státu (hlavní ÚCH) od momentu úrazu po resocializaci:

a) Vedení multidisciplinárního týmu (trauma tým – TT) zajišťujícího vstupní diagnosticko-resuscitační péči o těžce zraněné na urgentním nemocničním příjmu (ÚCH);
- priority; život zachraňující výkony a operace (ÚCH);
- zefektivňování postupů a protokolů (vedoucí ÚCH TC).

b) Odpovědnost za indikaci k hospitalizaci na určitém oddělení / klinice a typu lůžka (standard / JIP).

c) Léčebná péče:

Operativa - život zachraňující výkony a operace v celém spektru; úrazové a poúrazové stavy na pohybovém aparátu.

Komplexní postupy - ve spolupráci se specialisty dalších chirurgických i nechirurgických oborů koordinuje provázanost péče ve smyslu maximální efektivity.

d) Odpovědnost za **konceptní jednotu procesu** multidisciplinární péče ve všech fázích léčby mnohočetných a sdružených poranění, včetně péče resuscitační / intenzivní a rehabilitační.

e) Monitorování a vyhodnocování procesu péče s využitím trauma registru (nemocničního / regionálního / národního) a implementace výstupů prostřednictvím programu trvalého zvyšování kvality péče (vedoucí ÚCH TC, hlavní ÚCH).

f) Tvorba národních standardů kvality péče o zraněné (výbor ČSÚCH).

2.5.2. Mimořádné události:

2.5.2.1. Odpovědnost za tvorbu, aktualizaci a procvičování mobilizačního nemocničního plánu (MP) a traumatologického nemocničního plánu (TP) (v ON ÚCH, v TC vedoucí ÚCH TC).

2.5.2.2. Odpovědnost za začlenění MP a TP nemocnice do Územně příslušného poplachového plánu Integrovaného záchranného systému a do Krajského havarijního plánu (vedoucí ÚCH TC).

3. STRUKTURA SÍTĚ ZDRAVOTNÍ PÉČE O PACIENTY S ÚRAZY

3.1. Složky poskytující péči

3.1.1. Zdravotnická záchranná služba

V rámci IZS poskytuje zdravotnický personál ZZS prvotní péči zraněným na místě nehody, a na základě vyhodnocení rizika ohrožení životních funkcí provádí zajištěný transport do příslušného zdravotnického zařízení.

Kmenoví lékaři ZZS mají odbornost Urgentní medicína (UM), externí lékaři ZZS mají odbornost chirurgickou / interní / ARIM s licencií v oboru UM.

3.1.2. Poliklinická péče

Ambulantní péči pacientům s úrazy neohrožujícími životní funkce pacienta ani životnost orgánů / končetin poskytují podle anatomické lokalizace zranění lékaři vyjmenovaných odborností:

- a) úrazová chirurgie
- b) chirurgie
- c) dětská chirurgie
- d) ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí
- e) plastická chirurgie
- f) neurochirurgie
- g) urologie
- h) gynekologie
- i) ORL
- j) oční lékařství
- k) fyzioterapie

3.1.3. Nemocniční péče

Pacienti s úrazy vyžadujícími hospitalizaci jsou léčeni v nemocnicích městských, okresních, krajských a fakultních lékaři následujících odborností:

- a) úrazová chirurgie
- b) chirurgie
- c) dětská chirurgie
- d) ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí
- e) plastická chirurgie / popáleninová medicína
- f) neurochirurgie / ARIM
- g) hrudní chirurgie / kardiochirurgie / cévní chirurgie
- h) urologie / gynekologie
- i) obličejová chirurgie
- j) ORL
- k) oční lékařství
- l) fyzioterapie

3.1.3.1. Městské nemocnice (rajon do 100 tis. obyvatel)

Část těchto zařízení jsou soukromé či městské nemocnice a traumatologickou lůžkovou péčí nezajišťují.

Malá oddělení do 40 lůžek nemohou zajistit péči o traumata v plném rozsahu, protože nemohou být vybavena potřebnou nákladnou technikou, včetně implantátů a personál nemá dostatečnou zkušenost. Péče o nekomplikovaná monotraumata je zajišťována na odděleních se 40 – 80 lůžky. Na těchto odděleních je vyčleněn lůžkový fond pro úrazovou chirurgii a péči zajišťuje úrazový chirurg, který je zodpovědný primáři oddělení. Na těchto odděleních se provádí základní, život zachraňující výkony u pacientů s polytraumatem, neschopných převozu na vyšší pracoviště a převážně konzervativně léčí zavřeně zlomeniny a podle vybavení provádí i základní typy osteosyntéz.

3.1.3.2. Okresní nemocnice (rajon do 200 tis. obyvatel)

V nemocnicích II. typu jsou zřizována oddělení úrazové chirurgie s vyčleněným lůžkovým fondem, ať už v rámci chirurgického oddělení nebo jako samostatné oddělení. Vedoucím lékařem je úrazový chirurg.

Tato oddělení zajišťují nepřetržitou komplexní péči o sdružená poranění a komplikované zlomeniny včetně konziliární a komplementové služby. Minimální počet lůžek těchto úrazových oddělení je jedna ošetrovací jednotka, tzn. 30 lůžek. Z technického vybavení jsou zapotřebí dva operační sály, z toho jeden supersterilní na velké osteosyntézy a náhrady kloubů a druhý operační sál – septický. Tato oddělení mají kompletní materiálně-technické a personální vybavení a úzce spolupracují se spádovým traumacentrem.

Pacienti s izolovanými úrazy pohybového aparátu jsou rovněž léčeni na odděleních ortopedicko-traumatologických.

3.1.3.3. Traumatologická centra – regionální oblast

Krajské nebo fakultní nemocnice zřizují traumatologická centra jako samostatné úrazové oddělení nebo kliniky úrazové chirurgie, které zajišťují v regionu nepřetržitou komplexní péči o nejzávažnější úrazy od diagnostiky přes léčbu a rehabilitaci až po resocializaci. Vedoucím lékařem traumacentra je úrazový chirurg, který je zároveň krajským metodikem, který koordinuje traumatologickou péči v kraji a dohlíží na její úroveň. V rámci Integrovaného záchranného systému je členem poradního sboru krajského hejtmána. Traumacentra také přebírají všechny složité a komplikované úrazy z pracovišť nižšího typu.

Traumacentrum se podílí na vědecké a výzkumné činnosti nemocnice a zároveň slouží jako akreditovaná pracoviště pro výuku. Přístrojové a technické vybavení traumatologických center je dáno Auditem MZ ČR (viz příloha č. 1). V současné době je v ČR zřízeno 14 regionálních traumacenter z toho 4 v Praze.

Superspecializovaná chirurgická péče (NCH, KCH, PCH atd.) je poskytována přednostně spoluprací zmíněných odborností buď na pracovišti ÚCH nebo při pavilonovém uspořádání lze v zájmu efektivity využití provozních kapacit hospitalizovat pacienty s monotraumaty na odděleních nebo klinikách uvedených odborností.

Koncentrace péče a koncepční podřízenost primáři ÚCH je předpokladem trvalého zvyšování kvality.

3.1.3.4 Specializovaná centra a ústavy

Mezi pracoviště poskytující následnou speciální péči úrazovým pacientům patří spinální centra a rehabilitační ústavy.

4. VZDĚLÁVÁNÍ PRACOVNÍKŮ V OBORU

Podmínkou pro získání specializace v oboru úrazová chirurgie je absolvování společného chirurgického základu a další specializované praxe v min. délce 4 let podle Vzdělávacího programu vyhl. MZ ČR oboru úrazová chirurgie.

Další vzdělávání pracovníků v oboru úrazová chirurgie zabezpečuje Subkatedra úrazové chirurgie IPVZ Praha, která má svoji klinickou základnu v Úrazové nemocnici v Brně a úzce spolupracuje s chirurgickou a ortopedickou katedrou IPVZ. Po stránce praktické výuky se tohoto programu zúčastňují také specializovaná traumatologická centra, která by měla být pro výuku úrazové chirurgie akreditována.

4.1 Srovnání úrovně oboru se zahraničím

Česká úrazová chirurgie sleduje všechny významné zahraniční vývojové trendy oboru. Úroveň péče o úrazové nemocné je srovnatelná s vyspělými státy Evropy a Severní Ameriky. ČSÚCH je kolektivním členem Evropské společnosti pro traumatologii /ETS/ a Evropské asociace pro traumatologii a urgentní chirurgii /EATES/.

5. ROZVOJ A VÝVOJOVÉ TRENDY

5.1 Vědecko-výzkumná činnost

Vědecko-výzkumná činnost v úrazové chirurgii se řídí společenskou potřebou, zakotvenou v celospolečenských programech. Zaměřuje se na aktuální potřeby praxe jako je aplikovaný klinický výzkum problematiky pacientů s dopravními úrazy, polytraumaty, a na vyhodnocování výsledků léčby a zavádění nových progresivních způsobů léčby. Důležitou součástí výzkumu je prevence úrazovosti, která vyžaduje spolupráci s jinými státními i nestátními organizacemi.

5.2 Perspektiva rozvoje oboru

Perspektiva rozvoje oboru spočívá v zdokonalování prevence zdravotních a společenských následků úrazů a ve spolupráci na vytvoření celospolečenského programu k zvládnutí narůstající úrazovosti. Cílem programu je zabezpečení co nejkvalitnější vysoce odborné specializované péče o pacienta s úrazem v nejkratším čase na všech stupních poskytování zdravotní péče.

5.3 Harmonogram priorit pro nejbližší období

- a) nadále pokládat traumatologii za jeden z prioritních programů péče o zdraví. Požadavek nutno prosazovat na úrovni vládních institucí i nejširší veřejnosti,
- b) vyřešit financování TC na úrovni pojišťoven a MZ,
- c) zaměřit pozornost na širokou prevenci úrazů,
- d) perspektivně legislativně prosadit jednotné úrazové pojištění, které by financovalo nejen bezprostřední léčení úrazů, ale také následné sociální dávky,
- e) traumaregistr

6. SPECIFIKACE PROBLÉMŮ S NÁVRHY ŘEŠENÍ

6.1 Současný problém oboru

Péče o úrazy a zvláště pak provoz TC je finančně náročný. Náklady na léčení těžkého úrazu v průměru dosahují až 1 mil. Kč a při komplikacích, zejména septických mohou dosáhnout až

2 mil. Vysoké náklady na počáteční léčení jsou však návratné, protože dobře vedené léčení snižuje mortalitu, morbiditu a invaliditu. Docílené úspory se ovšem promítnou do resortu Ministerstva práce a sociálních věcí. Finanční rezervy nutno hledat nejen v racionalizaci práce TC, ale také v komplexní prevenci úrazovosti.

Stále není dořešena otázka financování TC, a to v této chvíli pokládáme za základní otázku dalšího rozvoje úrazové chirurgie.

6.2 Návrh řešení problémů

Zařadit traumatologická centra do Integrovaného záchranného systému jako jeho nezbytnou součást, která zajišťuje konečnou komplexní léčebnou péči u hromadných úrazů a polytraumat, a tím zajistit základ vícezdrojového financování traumatologických pracovišť se zřízením úrazového fondu MZ ČR do kterého by ze zákona přispívali ministerstva:

- Ministerstvo financí - úrazové pojišťovny, zdravotní pojišťovny
- Ministerstvo vnitra - v rámci IZS
- Ministerstvo práce a sociálních věcí – snížení mortality, morbidity a úrazové invalidity
- Ministerstvo dopravy – např. prevence dopravních úrazů

V Ostravě dne 18. května 2005

Doc. MUDr. Leopold Pleva, CSc.
předseda
České společnosti pro úrazovou chirurgii

