

KDP pro organizaci urgentních příjmů

Klinický souhrn

DE NOVO klinický doporučený postup

Autoři: Garant: MUDr. Jaromír Kočí, Ph.D., FACS (garant); MUDr. Vladislav Kutěj; plk.
(pracovní tým) MUDr. Pavel Kupka; MUDr. Jiří Nový; MUDr. Filip Řeřicha
(metodický tým) MUDr. Mgr. Radim Líčeník, Ph.D.; Mgr. Ing. Tereza Vrbová, Ph.D.

Verze: 3.0
Datum: 14. 12. 2021

Úvod

UPOZORNĚNÍ:

TENTO MATERIÁL JE KLINICKÝM SOUHRNEM KLINICKÉHO DOPORUČENÉHO POSTUPU, KTERÝ MÁ SLOUŽIT ZDRAVOTNÍKŮM JAKO PODKLAD PRO RYCHLÉ KLINICKÉ ROZHODOVÁNÍ. VŠECHNA DOPORUČENÍ JSOU VYTVOŘENA NA ZÁKLADĚ NEJLEPŠÍCH DOSTUPNÝCH VĚDECKÝCH DŮKAZŮ V DANÉM ČASE PODLE [NÁRODNÍ METODIKY TVORBY KDP](#). Kompletní klinický doporučený postup pro organizaci urgentních příjmů je dostupný [zde](#).

Urgentní příjmy se v rámci dynamického rozvoje medicíny stávají samostatnou jednotkou se specifickými požadavky na vybavení věcné, technické a personální a je třeba je takto vnímat a jednoznačně upravit podmínky pro jejich provozování v rámci lůžkových zařízení. Z tohoto důvodu a dále v souvislosti s nutností regulovat a kultivovat tento prvek působící na pomezí ambulantní a lůžkové formy péče budou urgentní příjmy novou součástí zákona o zdravotních službách a prováděcích právních předpisů. Do doby, než bude nová zákonná úprava účinná, musí být k dispozici metodika, která bude důležitým vodítkem pro poskytovatele a další aktéry v systému zdravotních služeb.

Urgentní příjem je samostatné specializované pracoviště poskytovatele akutní lůžkové péče s nepřetržitým provozem, které zajišťuje příjem a poskytování intenzivní akutní lůžkové péče a specializované ambulantní péče pacientům s náhle vzniklým závažným postižením zdraví a pacientům v přímém ohrožení života (§ 6 odst. 3 zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů). Slouží jako místo prvního ošetření a vyšetření pacientů na vstupu do zdravotnického zařízení, a to bez ohledu na závažnost jejich zdravotního stavu a bez ohledu na způsob, jakým byli k ošetření dopraveni.

Z důvodu efektivnějšího a kvalitnějšího zabezpečení akutní péče se doporučuje, aby činnost specializovaného pracoviště urgentního příjmu byla rozšířena o zajištění lékařské pohotovostní služby, tj. poskytování ambulantní péče pacientům s náhlou změnou zdravotního stavu nebo zhoršením průběhu onemocnění (§110 odst. 2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování [zákon o zdravotních službách], ve znění pozdějších předpisů).

Cíl KDP

Cílem doporučeného postupu je standardizovat organizaci a funkční členění urgentního příjmu v České republice v rámci tvorby sítě urgentních příjmů jako optimálního propojení přednemocniční a nemocniční neodkladné péče. Unifikací je možno dosáhnout efektivního plánování při projektování a stavbě urgentního příjmu, resp. reorganizaci stávajícího systému péče.

Uživatelé KDP

Předkládaný KDP je určen zejména pro členy managementu poskytovatelů zdravotní péče při plánování urgentních příjmů pro dospělé a plátcům zdravotní péče při kontrole dodržování nastavených pravidel.

Metodologie tvorby zdrojového KDP

Tvorba tohoto klinického doporučeného postupu (KDP) se řídila [Národní metodikou tvorby KDP](#), která vychází z metodiky GRADE. Vzhledem k tomu, že nebyl nalezen vhodný již existující KDP pro adopci, adaptaci nebo adolopment, byla použita metoda de novo tvorby KDP.

Jelikož neexistují žádné vědecké důkazy relevantní nebo i nepřímo relevantní k formulovaným guideline (klinickým) otázkám, představuje konsensus expertů nejlepší dostupný důkaz.

Doporučení založená na expertních důkazech (Expert-based doporučení)

Dle filozofie GRADE working group „expert evidence“ jsme vyvinuli formulář k získání expertních důkazů (ED) od členů týmu tvůrců KDP v dané oblasti (viz [plná verze KDP](#)). Každý člen pracovního týmu transparentně popsal svou zkušenost, včetně její kvantifikace. Pracovní tým pak následně na základě shody mezi jednotlivými návrhy rozhodl o konečné formulaci všech doporučení. Všechny formuláře expertních důkazů tvoří součást příloh KDP, aby znění jednotlivých doporučení byla transparentní. Jednotlivá doporučení jsou formulována jako doporučení dobré praxe (DDP).

Guideline (klinické) otázky/oblasti

Tento KDP se zabývá těmito klinickými otázkami:

- Jaká je organizace urgentních příjmů pro dospělé v národním a mezinárodním kontextu?
- Jaké jsou typy urgentních příjmů pro dospělé v národním a mezinárodním kontextu?
- Jaké jsou součásti urgentních příjmů pro dospělé v národním a mezinárodním kontextu?

Doporučení

Klinická otázka č. 1: Organizace urgentního příjmu

P: Oddělení urgentního příjmu pro dospělé

C: Organizace urgentního příjmu

C: Mezinárodní, národní

Doporučení na základě konsenzu	GRADE	
	Úroveň	Síla
Doporučujeme, aby základní funkce urgentního příjmu byly následující: A. Provést třídění přicházejících pacientů podle priority a poskytnout co nejrychleji péči těm pacientům, kteří s ohledem na svůj zdravotní problém jsou bezprostředně ohroženi. B. V adekvátní době (řádově max. hodiny) rozhodnout na základě provedeného klinického vyšetření a pomocných vyšetřovacích metod, zda daný pacient vyžaduje hospitalizaci. C. Zabránit neindikovaným příjmům k hospitalizaci u pacientů, u kterých rizika hospitalizace převyšují nad benefity.	ED	DDP

Urgentní příjem je samostatné specializované pracoviště poskytovatele akutní lůžkové péče s nepřetržitým provozem, které zajišťuje příjem a poskytování intenzivní akutní lůžkové péče a specializované ambulantní péče pacientům s náhle vzniklým závažným postižením zdraví

a pacientům v přímém ohrožení života (§ 6 odst. 3 zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů).

Doporučení na základě konsenzu	GRADE	
	Úroveň	Síla
Doporučujeme, aby urgentní příjem ve zdravotnickém zařízení sloužil jako místo prvního ošetření a vyšetření pacientů s akutním zdravotním problémem bez ohledu na závažnost jejich zdravotního stavu, bez ohledu na předpokládanou oborovou příslušnost a bez ohledu na způsob, jakým byli k ošetření dopraveni.	ED	DDP

Jednotné místo poskytující péči všem pacientům s akutními postiženími umožňuje snadnou orientaci, a především časný kontakt s třídícím pracovníkem. Třídící zdravotník je, na základě algoritmu triáže a zhodnocení vitálních funkcí, schopen kompetentně rozhodnout o naléhavosti ošetření a směřování pacienta. Tím je zajištěna nízká chybovost a vysoká bezpečnost. Bezpečnost pacienta je díky odbornému třídění zajištěna i v případě směřování do specializované péče poskytované mimo oddělení urgentního příjmu (např. v jiném pavilonu, oční, ORL, gynekologie...atp.).

Doporučení na základě konsenzu	GRADE	
	Úroveň	Síla
Doporučujeme, aby činnost specializovaného pracoviště urgentního příjmu byla rozšířena o zajištění lékařské pohotovostní služby, tj. poskytování ambulantní péče pacientům s náhlou změnou zdravotního stavu nebo zhoršením průběhu onemocnění (§110 odst. 2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování [zákon o zdravotních službách], ve znění pozdějších předpisů), z důvodu <i>efektivnějšího a kvalitnějšího zabezpečení akutní péče.</i>	ED	DDP

Přes snahu reorganizovat primární péči dochází neustále k ošetřování pacientů, kteří mohou být v péči praktických lékařů. Urgentní příjem přebírá péči o tyto pacienty; z důvodu plynulejšího chodu oddělení a filtrace méně závažných stavů je LPS (Lékařská pohotovostní služba) ideálním místem ošetření těchto pacientů.

Pacient v péči urgentního příjmu je po vstupní triáži, vyšetření, stabilizaci vitálních funkcí (je-li nezbytná) a primárním ošetření předán na odpovídající pracoviště poskytovatele zdravotní péče (intenzivní, intermediární nebo standardní akutní lůžko nebo operační sál), nebo je u něj indikován překlad do zdravotnického zařízení poskytovatele, který poskytuje zdravotní péči, jejíž poskytnutí zdravotní stav pacienta vyžaduje. V případě méně závažných stavů je pacient za případného využití expektační lůžkové části nebo ambulantní části urgentního příjmu a po provedení nezbytných vyšetření a ošetření propuštěn a předán do péče jeho registrujícího poskytovatele v oboru všeobecné praktického lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost, poskytovatele příslušné specializované ambulantní péče, domácí péče apod.

Doporučení na základě konsenzu	GRADE	
	Úroveň	Síla
Doporučujeme, aby byl pacient v péči urgentního příjmu po vstupní triáži, vyšetření, stabilizaci vitálních funkcí (je-li nezbytná) a primárním ošetření předán na odpovídající pracoviště poskytovatele (intenzivní, intermediární nebo standardní akutní lůžko nebo	ED	DDP

operační sál), nebo přeložen do zdravotnického zařízení poskytovatele, který poskytuje zdravotní péči, jejíž poskytnutí zdravotní stav pacienta vyžaduje.		
Doporučujeme, aby v případě méně závažných stavů byl pacient, za případného využití expektační lůžkové části nebo ambulantní části urgentního příjmu, a po provedení nezbytných vyšetření a ošetření propuštěn a předán do péče jeho registrujícího poskytovatele v oboru všeobecné praktického lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost, poskytovatele příslušné specializované ambulantní péče, domácí péče apod.	ED	DDP
Doporučujeme, aby každý urgentní příjem prováděl zdravotnické třídění (triáž), jehož cílem je určit vstupní prioritu ošetření pacienta, tj. <i>určení časové naléhavosti ošetření, místo ošetření (ambulantní, expektační nebo resuscitační část UP).</i>	ED	DDP
Doporučujeme, aby bylo zdravotnické třídění vždy prováděno podle standardizovaných a validovaných metodik. (např. Emergency Severity Index, Manchester Triage System, Canadian Triage and Acuity Scale apod.)	ED	DDP

V rámci plynulého chodu oddělení je vstupní určení priority závažnosti pacienta zásadní. Dochází k roztřídění pacientů na ty, kteří mohou být bezpečně v čekárně (a zároveň dává časový výhled na jeho vyšetření), kteří musí být umístěni na monitorované (expektační) lůžko a na ty, kterým musí být ihned poskytnuta intenzivní péče v rámci závažného klinického stavu. Z forenzního hlediska slouží kvalitně prováděná triáž i k ochraně poskytovatele zdravotní péče.

Doporučení na základě konsenzu	GRADE	
	Úroveň	Síla
Doporučujeme, aby zdravotnické třídění (triáž) bylo vždy prováděno proškoleným nelékařským pracovníkem při vstupu na oddělení urgentního příjmu.	ED	DDP
Doporučujeme, aby bylo zdravotnické třídění vždy prováděno u všech pacientů přivážených zdravotnickou záchrannou službou k přehodnocení klinického stavu a správného umístění pacienta na příslušné oddělení (čekárna, expektační lůžka, intenzivní lůžka).	ED	DDP
Doporučujeme, aby lékař oddělení urgentního příjmu jako zdravotnický pracovník prvního místa vyšetření a ošetření pacientů v lůžkovém zdravotnickém zařízení rozhodl o přijetí, nebo nepřijetí pacienta na akutní lůžko poskytovatele.	ED	DDP
Doporučujeme, aby v případě přijetí k lůžkové péči lékař oddělení urgentního příjmu určil směřování pacienta na konkrétní oddělení a charakter lůžka ve zdravotnickém zařízení (resuscitační/intenzivní/standardní).	ED	DDP

Základní premisou zůstává, že pacienta indikovaného lékařem urgentního příjmu k přijetí do nemocnice nelze odmítnout. Lékař urgentního příjmu v rámci dispečinku volných lůžek má přehled o kapacitách nemocnice, může proto velmi efektivně v rámci závažnosti stavu a diagnózy rozhodnout o vhodném lůžku k přijetí. Tento postup je i forenzně velmi výhodný, je jasně daná zodpovědnost. Lékař lůžkového oddělení může poté rozhodnout o propuštění pacienta do domácího léčení a v tom případě přechází zodpovědnost na něj (vyhýbáme se sdružené zodpovědnosti).

Klinická otázka č. 2: Typy urgentních příjmů

P: Oddělení urgentního příjmu pro dospělé

C: Typy urgentních příjmů

C: Mezinárodní, národní

Doporučení na základě konsenzu	GRADE	
	Úroveň	Síla
Doporučujeme zřídit urgentní příjem typu I u poskytovatelů akutní lůžkové péče se statutem centra vysoce specializované péče.	ED	DDP
Doporučujeme zřídit urgentní příjem typu II u poskytovatelů akutní lůžkové péče, který nemá statut centra vysoce specializované péče, ale poskytuje zdravotní péči alespoň v oborech vnitřní lékařství, chirurgie, gynekologie a porodnictví a anesteziologie a intenzivní medicína.	ED	DDP

Rozlišení typů urgentních příjmů je velmi výhodné pro adekvátní plánování rozsahu stavby a nutnosti zdravotnické techniky. Je nutné vzít v úvahu, že centra vysoce specializované péče jsou organizována vždy na pokrytí území s přibližně jedním milionem obyvatel. Četnost závažných stavů a jejich časová koincidence (polytrauma, akutní koronární syndrom, cerebrovaskulární příhoda) v rámci této populace je vysoká, proto je žádoucí urgentní příjem I. typu budovat s dostatečným počtem intenzivních a expektačních lůžek a adekvátním počtem a erudicí personálu. Pro plátce zdravotní péče a pro poskytovatele zdravotní péče je rozdělení typů urgentního příjmu velmi přínosné v rámci plánování adekvátní sítě urgentních příjmů v rámci určitého regionu. V rámci plateb zdravotních pojišťoven je jednoduché odlišit závažnost a náročnost pacientů s ohledem na místo a rozsah péče o daného pacienta.

Klinická otázka č. 3: Součásti urgentního příjmu

P: Oddělení urgentního příjmu pro dospělé

C: Součásti urgentního příjmu

C: Mezinárodní, národní

Doporučení na základě konsenzu	GRADE	
	Úroveň	Síla
Doporučujeme, aby oddělení urgentního příjmu mělo tyto části: 1. Recepce 2. Čekárna 3. Kontaktní místo 4. Ambulantní část 5. Expektační lůžková část 6. Resuscitační a intenzivní lůžková část	ED	DDP

Výhodou tohoto členění je trvalá přímá komunikace mezi jednotlivými lékaři. Dále je možné operativní přemístění nelékařského personálu mezi jednotlivými částmi při náhlém nakušení pacientů na jednotlivé části urgentního příjmu. Vzhledem k propojení celého oddělení je možné adekvátní zapojení resuscitačního týmu v případě náhlého zhoršení stavu pacienta. Toto uspořádání je také velmi výhodné v rámci edukace personálu.

Využívání lůžkového fondu urgentního příjmu je výhodné zvláště v době nedostatku volných míst. Je zde vytvořen časový a prostorový „nárazník“ do doby, než je adekvátní lůžko uvolněno. Kromě diagnostiky na lůžkách probíhá současně léčba, tedy uložení pacienta na lůžko nemůže být vnímáno jako zpoždění adekvátní péče. V případě stabilizace stavu pacienta může odpadnout i nutnost přijetí na intenzivní péči.

1. Recepce

Doporučení na základě konsenzu	GRADE	
	Úroveň	Síla
Doporučujeme, aby recepce urgentního příjmu bylo místo určené pro první kontakt zdravotnického pracovníka poskytovatele akutní lůžkové péče, který specializované pracoviště urgentního příjmu zřídil, se všemi příchozími pacienty.	ED	DDP
Doporučujeme, aby v rámci recepce bylo prováděno zdravotnické třídění (triáž), jehož cílem je určit vstupní prioritu ošetření pacienta, tj. určení časové naléhavosti ošetření, místo ošetření (ambulantní, expektační nebo resuscitační část UP) a složení ošetřujícího týmu urgentního příjmu.	ED	DDP
Doporučujeme, aby v recepci urgentního příjmu byla trvale dostupná všeobecná sestra nebo zdravotnický záchranář, tedy nelékařský zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu povolání bez odborného dohledu.	ED	DDP

2. Čekárna

Doporučení na základě konsenzu	GRADE	
	Úroveň	Síla
Doporučujeme, aby v prostorové návaznosti na recepci urgentního příjmu byla umístěna čekárna, tj. prostor pro pacienty čekající na ošetření. Její dimenzování a vybavení by mělo odrážet předpokládané maximální zatížení pracoviště a strukturu ošetřovaných pacientů.	ED	DDP

3. Kontaktní místo

Doporučení na základě konsenzu	GRADE	
	Úroveň	Síla
Doporučujeme, aby součástí oddělení urgentního příjmu bylo kontaktní místo.	ED	DDP

K zajištění plynulé návaznosti poskytování zdravotních služeb v průběhu neodkladné přednemocniční a bezprostředně navazující nemocniční péče je poskytovatel akutní lůžkové péče podle zákona č. 374/2011 Sb. povinen zřídit kontaktní místo pro spolupráci s poskytovatelem zdravotnické záchranné služby. V případě, kdy poskytovatel akutní lůžkové péče zřídil urgentní příjem, je kontaktní místo součástí urgentního příjmu (§ 6 odst. 1 písm. a) uvedeného zákona.

Kontaktní místo je pracoviště poskytovatele akutní lůžkové péče s nepřetržitým provozem, které ve smyslu § 6 zákona č. 374/2011 Sb. zajišťuje tyto povinnosti:

- přijímá informace od zdravotnického operačního střediska poskytovatele zdravotnické záchranné služby o příjezdu pacienta do zdravotnického zařízení a jeho převzetí potvrzuje,
- trvale eviduje počty volných akutních lůžek poskytovatele akutní lůžkové péče,

- koordinuje převzetí pacienta mezi poskytovatelem zdravotnické záchranné služby a poskytovatelem akutní lůžkové péče,
- nepřetržitě spolupracuje se zdravotnickým operačním střediskem poskytovatele zdravotnické záchranné služby a bezodkladně jej informuje o provozních závadách a jiných skutečnostech, které podstatně omezují poskytování neodkladné péče,
- poskytuje na výzvu poskytovatele zdravotnické záchranné služby součinnost při záchranných a likvidačních pracích při řešení mimořádných událostí a krizových situací.

4. Ambulantní část

Doporučení na základě konsenzu	GRADE	
	Úroveň	Síla
Doporučujeme, aby součástí oddělení urgentního příjmu byla ambulantní část sloužící pro poskytování zdravotních služeb pacientům bez závažného postižení zdraví a přímého ohrožení života.	ED	DDP
Doporučujeme, aby součástí ambulantní části urgentního příjmu byla lékařská pohotovostní služba, v případě, že je poskytovatelem zdravotních služeb zajišťována.	ED	DDP
Doporučujeme, aby součástí ambulantní části urgentního příjmu byl prostor určený pro komunikaci závažných informací, pro psychickou a spirituální podporu rodinných příslušníků a blízkých.	ED	DDP

5. Expektační lůžková část

Doporučení na základě konsenzu	GRADE	
	Úroveň	Síla
Doporučujeme, aby expektační lůžková část urgentního příjmu sloužila ke krátkodobé observaci pacienta za účelem provedení nezbytných vyšetření v rámci diagnostické rozvahy, monitoraci pacienta, krátkodobé terapie nebo do doby uvolnění lůžka cílového pracoviště poskytovatele zdravotních služeb.	ED	DDP
Doporučujeme, aby doba pobytu pacienta na expektačním lůžku nepřesáhla 24 hodin.	ED	DDP

6. Resuscitační a intenzivní lůžková část

Doporučení na základě konsenzu	GRADE	
	Úroveň	Síla
Doporučujeme, aby resuscitační a intenzivní lůžková část urgentního příjmu sloužila pro péči o pacienty se závažným postižením zdraví a v přímém ohrožení života.	ED	DDP
Doporučujeme, aby v rámci pobytu pacienta v této části urgentního příjmu byla prováděna pouze nezbytná vyšetření a léčba a pacient byl následně předán na další pracoviště poskytovatele (obvykle pracoviště akutní lůžkové intenzivní péče nebo operační sál).	ED	DDP

Kompletní klinický doporučený postup pro organizaci urgentních příjmů je dostupný [zde](#).