

Je to běh na dlouhou trať, ale urgentní příjem dává smysl

7.7.2023 - | Nemocnice Pardubického kraje

Můžete na začátek pro ty, kteří se v problematice příliš neorientují, přiblížit urgentní medicínu jako takovou?

Urgentní medicína je oblast, která se specializuje na akutní stavy. V tradičním rozdělení se nemocniční medicína štěpí na obory, to znamená, že někdo rozumí srdci, někdo plicím, někdo zlomeným kostem a podobně. Urgentní medicína, s nadsázkou řečeno, rozumí tak trochu všemu, ale pouze z pohledu akutního zhoršení stavu.

Kromě toho, že by urgentista měl tedy rozumět tak trochu všemu, zároveň nikdy netuší, koho a s jakými obtížemi bude mít na starost... Není to náročné?

To je sice pravda, ale jen částečně. Většinou je k dispozici zdravotnická dokumentace nebo tištěná lékařská zpráva. Často vám sám pacient řekne, s čím se léčí, i když to není úplně pravidlem. Pokud není nic z uvedeného, postupuje se standardně, tedy podle algoritmu – nejdříve je potřeba se postarat o dýchací cesty, pokud ty jsou v pořádku, tak se staráte o oběh, aby měl pacient dostatek tlaku, pulzu, dostatek tekutin v krevním řečišti... Jednoduše řečeno, dodržuje se systematický přístup.

Dalo by se působení na urgentním příjmu přirovnat k působení na záchrance?

Myslím si, že to je v podstatě stejné, tedy v tom smyslu, že se setkáte se stejnými situacemi. Akorát na záchrance nemáte koho poprosit o pomoc a musíte vše lékařské zvládnout sám. Na urgentu v nemocnici máte kolegy a konziliáře, kteří mohou poradit, a komplement za zády – rentgeny, ultrazvuky, odběry.

Řada věcí se dá jistě naučit, ale přesto - jaké vlastnosti či schopnosti by měli mít lidé pracující na urgentním příjmu?

Když budu mluvit za lékaře, myslím, že tato práce by mohla zajímat ty, které baví akutní stavy napříč obory, umí prioritizovat a rozlišit, co je základní a co podružný problém. Určitě je výhodou zvládat multitasking, protože pacientů může být v jednu chvíli opravdu hodně, a výhodou je také umět se rychle rozhodovat. Další stránkou věci je pak legislativa určující, které vyjmenované odbornosti mohou pracovat na urgentním příjmu. Tyto odbornosti jsou urgentní medicína, interna, kardiologie, anesteziologie a intenzivní medicína, chirurgie, traumatologie, neurologie, všeobecné praktické lékařství. Nicméně ani pro ostatní obory není, po splnění určitých podmínek, cesta uzavřená.

Když se ještě vrátíme k těm osobnostním rysům a zmíněnému multitaskingu, z toho vyplývá, že zdravotník na urgentu musí být tak trochu manažer...

Teď spíše tipuji, ale myslím, že zhruba 30 % práce na urgentním příjmu obnáší zajistit uložení pacientů na vhodném oddělení. To znamená telefonování, vyjednávání, shánění volných lůžek, zajišťování dalších vyšetření tak, aby vyhovovala požadavkům oddělení, na které bude pacient přijat... To je občas výzva, protože tato práce zabere dost času, a do toho mohou přicházet nebo přijíždět další pacienti. Výzvou lékaře na urgentu je proto udržet „průtok“ pacientů, aby se zde nehromadili, a předávat je na příslušná oddělení.

Čím vás osobně urgentní medicína vlastně zaujala?

Začínal jsem na interním oddělení malé regionální nemocnice a z té práce mě bavily hlavně akutní stavy. Postupně jsem k akutní medicíně začal více inklinovat a několik let jsem pracoval na záchrance. Kombinací obojího je právě urgentní příjem. A určitě je to dané i osobnostně, mně například vyhovuje rychlé rozhodování na základě ne vždy kompletních informací.

Už jste to trochu nastínil, ale mohl byste rozvést, jaká byla vaše cesta k urgentnímu příjmu?

Jako absolvent jsem využil možnost a začal jsem hledat práci rovnou v Německu, kde jsem nakonec tři roky pracoval na interním oddělení. A jak už jsem zmiňoval, nejvíc mě bavila práce s akutními pacienty, takže když jsem se pak vrátil do Čech, pracoval jsem na záchrance. Následně jsem si na chvíli odskočil úplně mimo medicínu na pracovní pobyt do Kanady, a když jsem se vrátil, zrovna bylo vypsané volné místo ve FN HK na urgentním příjmu, což mi přišlo jako logická volba.

A jaký pro vás byl přechod na urgent?

Vlastně mi to vyhovovalo, protože jsem práci s urgentními pacienty znal ze záchranky. Tohle bylo podobné – pacienti úrazoví i neúrazoví, pacienti s nevážnými obtížemi i pacienti s vážným onemocněním, resuscitace... Tento typ práce mám rád a přechod na urgentní příjem mi přišel jako logické pokračování mé profesní dráhy. Když jsem přišel do Hradce Králové, urgent zde slavil pět let od vzniku a stále to byl velmi živý organismus, který se někam vyvíjel a stále se vyvíjí. I dnes, po 15 letech, je pořád na čem pracovat a pro mě bylo a je unikátní, že můžu být součástí tohoto procesu. Nabyté zkušenosti bych rád využil v Pardubické nemocnici.

Ve fungování urgentních příjmů existují odlišnosti. Jaký je podle vás ten správný systém organizace?

Aby se využil potenciál urgentní medicíny, tedy aby z toho profitovali pacienti, je potřeba získat spolupracovníky, kterým dává smysl pacientovi nabídnout komplexní diagnostiku akutního stavu. Ve chvíli, kdy od nás bude pacient odcházet, by měl s velkou pravděpodobností vědět, co mu je a jak mu dále pomůžeme – ať už ambulantně, nebo přijetím do nemocnice. Hlavním benefitem by mělo být to, že pacient bude na jednom místě, a lékař, případně více lékařů – konziliářů, se o něj postará včetně zobrazovacích a ostatních pomocných metod. To je z mého pohledu asi nejlépe uchopené fungování urgentního příjmu – aby to nebyl jenom prostor, kam se sestěhují stávající ambulance, ale aby byla trochu změněna i filozofie toku a managementu akutních pacientů.

Co je tím zásadním faktorem, aby se urgentní medicína v naší nemocnici dobře rozvinula?

Prvně bych chtěl říct, že to je běh na dlouhou trať. Není to na rok, není to ani na pět let, spíše se to počítá na desetiletí. A myslím si, že zásadní je, a budu o to také usilovat, abych pro tenhle koncept získal co nejvíc kolegů. Rozhodně není cesta někoho do něčeho nutit, ale myslím si, že z provozu vyplyne, že takhle je to optimální. Dále bych velmi rád, aby byl urgentní příjem v naší nemocnici přirozeným prostorem pro kolegiální mezioborovou spolupráci.

Může působení na urgentu přinést něco nového?

Pokud to nepřinese takové to vnitřní uspokojení z toho, že jsem schopen řadu věcí vyřešit, že to zvládnu, mám na to, rozumím tomu a spouště pacientů dokážu pomoci, tak je urgent rozhodně zajímavý v tom, že se zde dělá široké spektrum medicíny. Urgentista je v ideálním případě něco mezi praktickým lékařem a ambulantním specialistou, který má ale náhled i do intenzivní medicíny a intenzivní péči také dokáže zahájit. To znamená, že zvládne řešit obtíže od různých kašlů, močových

infekcí, angín, alergických reakcí přes diferenciální diagnostiku dušnosti, bolesti na hrudi, bolesti břicha a jejich léčbu, až po zajištění stavů po resuscitaci, septické stavy, stavy bezvědomí, mrtvice, otravy a podobně. Co vás napadne. A to všechno za jeden den. Myslím, že to je svým způsobem určitě benefitem té práce.

Proč si myslíte, že je urgent tou správnou cestou?

Vzhledem k tomu, že na urgentním příjmu už deset let pracuji, si dovolím tvrdit, že je to cesta, která dává smysl a o akutně nemocného pacienta je takto nejlíp postaráno. Pro pacienta je nespornou výhodou, že získá pomoc na jednom místě a nebude muset obcházet jednotlivé oborové ambulance. Přesto je potřeba zmínit, že jsou obory, které pacient na urgentním příjmu nenajde. Jedná se o případy, kdy pacient potřebuje péči oborů gynekologie a porodnictví, ORL, oční, zubní, urologie, psychiatrie nebo kožní. Tyto ambulance budou nadále fungovat v nezměněném režimu. Dále také urgentní příjem neslouží pacientům, kteří mají dlouhodobé potíže. Děťští pacienti budou i nadále samozřejmě léčeni na dětském oddělení. Co se však týče akutně nemocných, pro nemocnici má urgentní příjem funkci filtru příchozích pacientů, kde se na základě vyšetření určí závažnost stavu a rozhodne o dalším směřování pacienta.

<https://pardubice.nempk.cz/novinky/je-to-beh-na-dlouhou-trat-ale-urgentni-prijem-dava-smysl>