

# Management pacientů s traumatem v ČR – výsledky dotazníkové studie napříč 12 traumacentry pro dospělé

Holubová G.<sup>1,2</sup>, Vymazal T.<sup>1</sup>, Beitzl E.<sup>3</sup>, Dráč P.<sup>4</sup>, Edelmann K.<sup>5</sup>, Gürlich R.<sup>6</sup>, Jícha Z.<sup>7</sup>, Kloub M.<sup>8</sup>, Kočí J.<sup>9</sup>, Krtilka M.<sup>10</sup>, Menšík P.<sup>11</sup>, Pavelka T.<sup>12</sup>, Matějka J.<sup>12</sup>, Pleva L.<sup>13</sup>, Šír M.<sup>13</sup>, Šrám J.<sup>14</sup>, Durila M.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 2. LF UK a FN Motol, Praha

<sup>2</sup>Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy

<sup>3</sup>I. ortopedická klinika 1. LF UK a FN Motol, Praha

<sup>4</sup>Traumatologická klinika Fakultní nemocnice Olomouc

<sup>5</sup>Klinika úrazové chirurgie Fakulty zdravotních studií Univerzity J. E. Purkyně v Ústí nad Labem a Krajské zdravotní, a. s. – Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, o. z.

<sup>6</sup>Chirurgická klinika 3. LF UK a FNKV, Praha

<sup>7</sup>Traumatologické centrum UVN-VFN Praha

<sup>8</sup>Oddělení úrazové chirurgie Nemocnice České Budějovice, a. s.

<sup>9</sup>Klinika urgentní medicíny Fakultní nemocnice Hradec Králové

<sup>10</sup>Klinika úrazové chirurgie FN Brno a LF MU, Brno

<sup>11</sup>Traumatologické oddělení Krajská nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně

<sup>12</sup>Klinika ortopedie a traumatologie Fakultní nemocnice Plzeň

<sup>13</sup>Klinika úrazové chirurgie a ortopedie Fakultní nemocnice Ostrava

<sup>14</sup>Traumatologicko-ortopedické centrum Krajská nemocnice Liberec, a. s.

**Úvod:** Navzdory existenci mnoha doporučených postupů v managementu traumat jsou traumata stále vedoucí příčinou smrti u mladých věkových skupin a mortalita se v České republice za posledních 10 let nesnížila. Nadále není zcela jasně definovaná problematika oběhové stability, indikace podání plné krve, rutinní využití jednotlivých zobrazovacích metod a prioritizace jednotlivých kroků péče. Rozhodli jsme se prostřednictvím dotazníkové studie zmapovat podobu iniciální péče o traumatizované pacienty napříč Českou republikou v rámci 12 traumacenter a najít společnou definici oběhové stability pacienta, která je klíčová pro posloupnost jednotlivých diagnosticko-terapeutických kroků.

**Metodika:** Vytvořili jsme dotazníkovou multicentrickou studii a oslovili klinická pracoviště všech traumacenter v České republice. Otázky byly zaměřeny na postup při ošetření traumatizovaných pacientů. V květnu 2022 byl dotazník zaslán vedoucím lékařům všech 12 traumacenter v České republice stanovených dle aktuálního Věstníku Ministerstva zdravotnictví. Na základě odpovědí byly vytvořeny doplňující otázky. Vedoucí lékaři traumacenter odpovídali dle vlastního uvážení a aktuální situace na svém pracovišti. Získané odpovědi jsme zpracovali metodou popisné statistiky.

**Výsledky:** V osmi centrech je vedoucím trauma týmu traumatolog. Nejčastěji (ve čtyřech centrech) tvoří trauma tým šest osob. Plnou krev podává pouze pět pracovišť, ačkoliv si sedm z 12 center myslí, že má indikaci k podávání u traumatizovaných pacientů. Oběhovou stabilitu lze definovat jako systolický tlak nad 80–90 mmHg bez vasopresorické podpory a srdeční frekvenci pod 120/min, hraniční stabilitu jako stav, kdy je k udržení systolického TK nad 80–90 mmHg potřeba vasopresorická podpora a srdeční frekvence je 120–130/min a nestabilitu, kdy ani použití vasopresorů nevede ke stabilnímu udržení systolického tlaku nad 80–90 mmHg a srdeční frekvence je nad 130/min. Osm pracovišť má CT vyšetření jako součást urgentního příjmu a rutinní vyšetření RTG hrudníku, páneve a E-FAST (Extended Focused Assessment with Sonography in Trauma) provádí pouze tři pracoviště. Všechny 12 pracovišť se kloní k využití CT vyšetření u FAST pozitivního oběhově stabilního pacienta a čtyři centra i u hraničně stabilního pacienta ke stanovení definitivní diagnózy. Všechna centra jsou schopna provést hrudní drenáž na urgentním příjmu, 10 center provádí urgentní torakotomii a čtyři centra laparotomii. Pouze tři centra využívají katétr REBOA (Resuscitative Endovascular Balloon Occlusion of the Aorta) na urgentním příjmu.

**Závěr:** Zjistili jsme, že navzdory určité variabilitě v postupu péče o traumata napříč Českou republikou je pojetí oběhové stability, hraniční stability a nestability společné všem traumacentrům. Toho lze využít v další odborné diskuzi směřující k optimalizaci managementu této skupiny pacientů.

**Klíčová slova:** ATLS, celotělové CT, FAST, plná krev, trauma, REBOA.

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORKY:

MUDr. Gabriela Holubová, holubova.g@gmail.com

Článek přijat redakcí: 11. 8. 2023; Článek přijat k tisku: 2. 5. 2024

Cit. zkr: Anest intenziv Med. 2024;35(2):89-97