

Správa z 10. ročníka Stredoeurópskeho kongresu urgentnej medicíny a medicíny katastrof vo Vyhníach – 2. časť

MUDr. Táňa Bulíková, PhD. – prezidentka SSUMaMK

MUDr. Štefan Trenkler, PhD. – vedecký sekretár SSUMaMK

Jubilejný 10. ročník Stredoeurópskeho kongresu urgentnej medicíny a medicíny katastrof pod záštitou Ministerky zdravotníctva SR doc. MUDr. Andrey Kalavskej, PhD., MPH, a rektora SZU prof. MUDr. Petra Šimka, CSc., sa konal v dňoch 4. – 6. apríla 2019 v Hoteli Sitno. Ide o najdôležitejšiu odbornú a vzdelávaciu aktivitu slovenských urgentológov, ktorá sa stala zároveň neodmysliteľnou súčasťou prezentácie urgentnej medicíny na Slovensku. Hlavnými organizátormi kongresu je Slovenská spoločnosť urgentnej medicíny a medicíny katastrof (SSUMaMK), Katedra UM LF SZU v Bratislave a Občianske združenie Hviezda života (OZ HŽ).

Via pract., 2019;16(3):128-130

Odborný program

V piatok prednášky prebiehali po celý deň a nadviazali na traumablok a kardioblok z predchádzajúceho dňa.

Kardiologický blok II – ICD a magnet – otvorila **MUDr. Táňa Bulíková, PhD. (Life Star Emergency, s. r. o., Senec)**, príspevkom o komplexnej problematike tzv. nekonvenčných subkutánnych ICD (S-ICD) verzus transvenózných ICD. Ide o doposiaľ ojedinele publikovanú tému z prostredia záchranárov, ktorí riešia stále nové a nové klinické situácie u stúpajúceho počtu nositeľov subkutánneho ICD, ako sú opakované neindikované výboje, ktoré sú ale 5-krát silnejšie než pri transvenózných ICD, a v prípade resuscitácie môžu byť záchranári vystavení veľmi neprijemným výbojom prúdu o napätí až 130 V. Resuscitácia takéhoto pacienta by mala prebiehať zásadne z opačnej strany, ako je umiestnený implantát (väčšinou na ľavom boku), čiže resuscitovať z pravej strany, a na deaktiváciu neadekvátnych výbojov treba použiť typovo špecifický špeciálny silný magnet a špeciálne gumové rukavice (dielektrické).

Na uvedenú problematiku nadviazal **Mgr. Patrik Christian Cmorej, PhD. (Zdravotnícka záchraná služba Ústeckého kraje, CZ)**, ktorý prezentoval kazuistiku 30-ročného pacienta po transplantácii srdca so subkutánnym ICD (EMBLEM MRI S-ICD, Boston Scientific), ktorého resuscitovali pre mimonemocničné zastavenie obehu, pri ktorom

kompresie hrudníka spôsobili artefakty vyhodnotené S-ICD ako defibrilovateľný rytmus, hoci bola zjavná asystólia. Príčinou neadekvátnych výbojov S-ICD bol oversensing artefaktov vzniknutých kompresiami hrudníka. Bežným magnetom nebolo možné výboje zastaviť a počas resuscitácie zasiahli bystandera, ktorý bol značne ostrasený výbojom S-ICD. Doposiaľ sa v literatúre objavili len dve práce opisujúce výboje generované nepriamou srdcovou masážou, bez toho, aby mal pacient defibrilovateľný rytmus (jedna z prác je práve kazuistika Dr. Cmoreja a spol.).

MUDr. Alena Špitáliková (Falck Záchraná, a. s., Košice) prezentovala kazuistiku 70-ročného pacienta s ICD implantovaným v minulosti, následne po úspešnej KPR pre komorovú tachykardiu. Pacienta ošetrila posádka RLP Humenné pre arytmiickú búrku (viacpočetné výboje ICD pri komorovej tachykardii), ktorej komplexná liečba zahŕňala aj použitie magnetu. Počas zásahu prebehla aj úspešná KPR pre náhle zastavenie obehu pri komorovej fibrilácii v trvaní 18 minút. Pacienta sedo-relaxovaného, na umelej pľúcnej ventilácii a katecholaminovej podpore, s naloženým magnetom nad ICD za kontinuálneho monitoringu transportovali na OAIM Humenné. Kazuistika potvrdzuje prínos vytvorenia odborných odporúčaní SSUMaMK na použitie magnetu u pacientov s ICD posádkami ZZS a nutnosť vybavenia posádok ZZS magnetom a potrebu ich preškolenia.

Mgr. Martin Žiak (Falck Záchraná, a. s., Košice) prednášal o manažmente arytmie v podmienkach RZP. Podrobne analyzoval problematiku porúch srdcového rytmu a s autorským kolektívom ponúkol možnosti riešenia vybraných arytmií v rámci kompetencií zdravotníckych záchranárov v posádkach RZP v zmysle platnej legislatívy. Priniesol zaujímavú kazuistiku o zásahu, pri ktorom posádka RZP riešila pretrvávajúce výboje u pacienta s implantovaným kardioverter-defibrilátorom pomocou magnetu, pričom išlo o arytmiickú búrku a v kompetenciách záchranára nie je použitie antiarytmik typu amiodarón a betablokátor ani analgosedácia, stav bol ťažko zvládnuteľný, nakoľko najbližšia voľná posádka s lekárom nebola dostupná skôr ako o 20 minút.

Mgr. Patrik Christian Cmorej, PhD. (Zdravotnícka záchraná služba Ústeckého kraje, CZ), zamerával svoju druhú prednášku na problematiku Brugadovho syndrómu. Pripomenul liečivá používané v PNS, ktoré môžu mať u pacienta s Brugadovým syndrómom potenciálne arytmogénny efekt (amiodarón, ketamín, tramadol, verapamil). Mimo liekov môže život ohrozujúcu arytmiu iniciovať tiež horúčka, preto je nutné už v teréne pristúpiť k antipyretickej liečbe. U pacientov s elektrickou búrkou je odporúčané podanie chinidínu alebo isoprenalínu. Tieto lieky však nie sú bežne dostupné vo výbave výjazdových skupín ZZS, preto je ich podanie pravdepodobné

najskôr až na urgentnom prijme alebo pracovisku intenzívnej jednotky.

Urgentná traumatológia II pokračovala úvodnou prednáškou **MUDr. Daniela Csomora (Rakúsko)**, ktorý nám priblížil špecifiká a priority ošetrovania polytraumatizovaného dieťaťa v prednemocničnej starostlivosti. Zdôraznil taktiež potrebu šetrného transportu do detského traumacentra, s ohlásením pacienta prostredníctvom operačného strediska. Tento príspevok si od účastníkov kongresu vyslúžil cenu za najlepšiu prednášku.

Svojou druhou prezentáciou **MUDr. Attila Gányovics (Rimavská Sobota)** upriamil pozornosť na resuscitáciu pacientov s traumatickou príčinou zastavenia obehu. U väčšiny týchto pacientov sa vyskytuje tzv. syndróm prázdneho srdca, pri ktorom sú samotné kompresie hrudníka neúčinné. Obnovenie obehu je možné až po odstránení reverzibilných príčin. Postup posádky na mieste musí byť rýchly a zohratý, keďže čas je negatívny prediktívny faktor. Zavedením týchto postupov do dennej praxe by na Slovensku mohol narásť počet pacientov s úspešne prevedenou resuscitáciou.

MUDr. Katarína Veselá (Praha) predložila komplexný pohľad noviniek v starostlivosti o pacienta s popáleniami vrátane zásadných zmien v tekutinovej resuscitácii analgetickou terapiou. Najčastejšou chybou v prednemocničnej starostlivosti je nesprávny odhad závažnosti popáleninového úrazu, ktorý následne určuje stratégiu primárneho terapeutického postupu.

V závere bloku **MUDr. Ondřej Fraňek, PhD. (ZZS Praha)**, predstavil zaujímavú kazuistiku o pacientovi s perforovaným poranením hrudníka nožom pri suicidálnom pokuse. Posádka sa napriek empirickým skúsenostiam o neodstraňovaní predmetov z rany rozhodla pred transportom nôž odstrániť, keďže kompresívne účinky čepele sú minimálne, ale čepeľ môže vďaka svojej ostrosti spôsobiť sekundárne poškodenie počas ošetrovania a transportu. Prípada sa skončil úplným zotavením pacienta.

Na kongrese sa zúčastnili zástupcovia urgentných príjmov z Trnavy a Spišskej Novej Vsi. **MUDr. Boris Šťastný**

(OUP, Spišská Nová Ves) so spolupracovníkmi pripomenuli podceňovanie optimálnej analgetickej liečby, ktorá by mala používať skórovacie systémy, byť včasná, kontinuálna a validovaná, zvlášť u rizikových skupín, ako sú deti, seniori, pacienti s chronickou bolesťou. Predstavili implementáciu funkčného systému na vlastnom pracovisku. U pacientov s NMCP prezentovali kooperáciu OUP so ZZS vrátane použitia mobilnej aplikácie a kontinuálnosť starostlivosti.

MUDr. Silvia Trnovská priblížila problematiku seniorov (15 – 45 %) na urgentnom prijme. Hluk, nedostatok súkromia, neadekvátne pomôcky, neskúsenosť personálu vedú k iatrogénnemu poškodeniu týchto často krehkých pacientov. Pri absencii starostlivosti zo strany ambulantných lekárov či rodiny, paliatívnych a sociálnych služieb sa OUP stáva miestom riešenia všetkých ťažkostí, nielen akútneho zhoršenia stavu. Treba vytvoriť „geriatric friendly“ oddelenie.

V bloku Slovenskej resuscitačnej rady zúčastnení predviedli praktickú ukážku KPR posádkou bez lekára vrátane debriefingu, v intenciách akreditovaných kurzov Európskej resuscitačnej rady, ktoré sa začínajú organizovať na Slovensku už v slovenskom jazyku.

MUDr. Martin Michalov (Bratislava) sa venoval významu stláčania hrudníka pre KPR. Jeho kvalita závisí od tréningu a dispozície záchranára, kultúry kvality u poskytovateľa SSZ a premenných pacienta. Pripomenul kritériá pre transport pacienta s pokračujúcou KPR (defibrilovateľný rytmus, reverzibilná príčina, zastavenie so svedkom), ako aj miesto mechanických pomôcok. Zdôraznil význam výučby a tréningu posádok.

MUDr. Romana Blažková (KAIM, Nemocnica akad. L. Déreza, Kramáre, Bratislava) zdôraznila význam nácviku nielen techniky resuscitácie, ale aj etiky pri rozhodovaní o začatí a ukončení márnej KPR. Resuscitácia nemusí byť v najlepšom záujme pacienta. Vyzvala na diskusiu o etických dilemách, aby vzniklo právne prostredie komfortné pre zdravotníkov. Malo by zabezpečiť právo pacienta na život i dôstojné umieranie, zároveň nevystavovať zdravotníkov ob-

Prednášajúci, víťaz ankety o najlepšiu prednášku MUDr. Daniel Csomor (Rakúsko)



vineniam zo zanedbania či poškodenia pacienta.

Blok KPR otvoril MUDr. Štefan Trenkler, PhD., pútavou prezentáciou o histórii vzniku resuscitačnej Aničky. Poukázal na úlohu Asmunda Laerdala v Stavangeri v Nórsku, kde sa figuríny dodnes vyrábajú. Na ich vzniku sa podieľal Peter Safar ako propagátor vtedy novej metódy oživovania dýchaním z úst do úst/nosa, ako aj miestny anesteziológ Bjorn Lind. Prezentácia ukázala aj historický vývoj a presadzovanie metódy KPR.

MUDr. Andrea Letanovská, PhD. (Bratislava), poukázala na zanedbávanú problematiku zastavenia obehu v nemocnici vrátane prevencie. Nemocnice musia zabezpečiť, aby bol všetok personál preškolený v potrebe pravidelného monitorovania pacientov, rozpoznaní zlyhávania vitálnych funkcií, spôsobe privolania tímu rýchlej odpovede, vykonania bezprostredných opatrení vrátane efektívnej KPR.

MUDr. Tomáš Dudich (Trnava) pripomenul na základe skúseností z Maďarska výhody motocyklovej záchranej služby – skrátenie času dojazdu, nižšie náklady na prevádzku, aplikácia rendez-vous systému.

MUDr. Ladislav Kotrusz (Vysoké Tatry) hovoril o skúsenostiach s inhalačným analgetikom – metoxyfluránom – v podmienkach horskej medicíny, pri ktorých sa pozoroval rýchlejší nástup účinku, ako udáva výrobca, a to už v priebehu niekoľkých sekúnd, často už po siestom

Občianske združenie Hviezda života (hlavný organizátor kongresu)



hlbokom nádychu, úlava od bolesti v škále intenzity od 0 – 10 bola v priemere o 4 stupne. Pentrox podávali aj pri nízkych teplotách a zaznamenali iba nepatrný rozdiel v pomalšom nástupe účinku.

Prvýkrát sa na našom kongrese objavila **téma akútnej nefrológie** a jej prepojenie s prednemocničnou urgentnou medicínou. **MUDr. Zlata Pastvová (Dialyzačné centrum, Pezinok)** nám vo svojej prvej prednáške vysvetlila niekoľko nepravdivých informácií – mýtov o dialyzovaných pacientoch, ktorým čelia zamestnanci dialyzačných stredísk. Zvyšuje sa počet pacientov s vyšším vekom, tzv. krehkých, u ktorých dominujú klinické známky urémie, kardiorenálneho zlyhávania, diabetických komplikácií, niektorí si vyžadujú osobitý prístup. V ďalšej prednáške porozprávala o špecifikách pľúcneho edému u dialyzovaných pacientov. U anurických pacientov nemožno očakávať efekt diuretík a pri ťažkej hypoxémii vzniká potreba riadenej pľúcnej ventilácie. U pacientov so zachovanou diurézou je potrebné znižovať preload aj afterload dostupnými liekmi, následne sa pokračuje v ultrafiltrácii na dialyzačnom pracovisku.

PhDr. Jitka Gurňáková, PhD. (SAV, Bratislava), vo svojom príspevku analyzovala súťažnú úlohu z Ralley Rejvitz z pohľadu reakcie posádok ZZS na potreby psychologické podpory pre rodin-

ných príslušníkov a blízke osoby, ktoré sú svedkami tragických udalostí. Tieto osoby môže posádka vnímať ako rušivé alebo dokonca ohrozujúce, ale tiež ako dôležitú „súčasť“ pacienta, ktorej treba taktiež venovať podporu a pozornosť. Rozpoznanie týchto situácií a ich správne zvládnutie je súčasťou netechnických zručností záchranára.

Mgr. B. Uhrecký (Bratislava) svojou analýzou súťažnej úlohy na Ralley Rejvitz poukázal na to, ako môžu afektívne stavy a schopnosť ich regulácie u veliteľa posádky ovplyvniť jeho výkon. Ako významné sa ukazujú roky praxe, ktoré súvisia so subjektívnym pocívaním istoty v rozhodovaní.

MUDr. Martina ělešová (ÚZS, Bratislava) prezentovala kazuistiku letálnej intoxikácie metformínom v kombinácii s alkoholom z pohľadu ÚZS, pri ktorej opakovane zasahovala posádka ZZS. Na základe zistení úradu došlo z pohľadu posádky k podceneniu diagnostických a terapeutických postupov, ktoré sa nerealizovali v dostatočnom rozsahu a správne.

MUDr. Július Pavčo (Bratislava) sa z pohľadu operačného strediska venoval problematike geriatrických pacientov. V rámci analýz sa potvrdzuje, že výjazdy ku geriatrickým pacientom tvoria viac ako tretinu všetkých výjazdov. Viacero negatívnych faktorov ako polymorbidita,

redukcia lôžok nemocníc, ako aj nedostatky v primárnej ambulantnej starostlivosti vedú k tomu, že sú častejšie zaťažené linky tiesňového volania, čo sa ukazuje na rastúcom počte zásahov pri menej naliehavých stavoch. Pozitívne zmeny v tejto problematike môžu priniesť iba systémové riešenia na viacerých úrovniach.

Urgentológovia vedia oceniť zaujímavú tému a výnimočný prejav prednášateľa, preto tradične vyhodnocujú na konci kongresu anketu o najlepšiu prednášku. Tento rok „pomyselný“ mikrofón po prvýkrát získal **MUDr. Daniel Csomor (Rakúsko)** za prednášku **Polytrauma dieťaťa v prednemocničnej starostlivosti**. Cenu za najlepší poster si odniesol zdravotnícky záchranár **Bc. Karel Lacina** z Košíc za prácu **Systém práce ZZS vo Veľkej Británii z pohľadu slovenského záchranára**. Výhercom ešte raz srdečne gratulujeme.

Náš kongres mal aj sociálny rozmer. 10. výročie kongresu sme oslávili spoločne v piatok na slávnostnom galavečeri, ktorý nám umelecky „dochutili“ náš obľúbený herec a vlnajší laureát Zlatého záchranárskeho kríža Michal Kubovčík a jeho kolega Juraj Šoko Tabaček.

Organizácia kongresu je náročná nielen z hľadiska odborného programu, ale i z hľadiska ekonomického zabezpečenia. Preto naše veľké poďakovanie patrí všetkým, ktorí nás podporili nielen ideologicky, ale poskytli aj sponzorskú dotáciu. Podujatie 10. stredoeurópsky kongres urgentnej medicíny a medicíny katastrof sa uskutočnilo s finančnou pomocou Asociácie záchrannej zdravotnej služby (www.azzs.sk). Poďakovanie patrí všetkým mediálnym partnerom, vystavovateľom a firmám, ktoré sa rozhodli podporiť pokračovanie tohto významného podujatia (sú uvedení na www.kongresum.sk).

Dúfame, že „hlad po vedomostiach“ sme odborným programom zasýtili, a už teraz Vás v mene celého organizačného tímu srdečne pozývame na **11. ročník Stredoeurópskeho kongresu UM a MK, ktorý sa bude konať 23. – 25. apríla 2020 vo Vyhniciach**. Sledujte nás na www.urgmed.sk a www.kongresum.sk.