

# Urgentné príjmy v SR – čas na zmenu?

Marcel Brenner, projektový tím

## Pracoviská urgentnej medicíny a Ústavnej pohotovostnej služby

### **Aké to je**

- Nie je komunikačný kanál medzi poskytovateľom/ambulanciou ZZS a cieľovým pracoviskom ÚPS, resp. UM

### **Aké by to malo byť**

- Zriadi sa komunikačný kanál/prostriedok pre dátovú vetu a znak medzi poskytovateľom/ambulanciou ZZS a cieľovým pracoviskom ÚPS, resp. UM.

## Pracoviská urgentnej medicíny a Ústavnej pohotovostnej služby

### **Aké to je**

- Interná aj Chirurgická ambulancia, ktorá je po 15.00 akoby ÚPS nemajú jednotné označenie, nemajú vhodný príjazdový koridor pre ambulancie ZZS

### **Aké by to malo byť**

- Pohotovostná ambulancia ÚPS bude jednotne a jednoznačne označená (určujúce znaky), bude disponovať vhodným príjazdovým koridorom pre pacientov transportovaných ZZS

# Pracoviská urgentnej medicíny a Ústavnej pohotovostnej služby

## **Aké to je**

- Interná aj Chirurgická ambulancia, ktorá je po 15.00 akoby ÚPS disponuje spravidla lekárom, ktorý má určené zamestnanie aj na „svojom kmeňovom“ pracovisku, teda interné alebo chirurgické oddelenie/klinika. V prípade príchodu pacienta službukonajúca sestra lekára zoženie a privolá do pohotovostnej ambulancie ÚPS.

## **Aké by to malo byť**

- Prezenčná prítomnosť univerzálneho lekára (optimálne UM) na pohotovostnom pracovisku ÚPS, UM.

# Pracoviská urgentnej medicíny a Ústavnej pohotovostnej služby

## **Aké to je**

- Interná aj Chirurgická ambulancia, ktorá je po 15.00 akoby ÚPS, v dopoludňajších hodinách prijíma aj objednaných – plánovaných pacientov na hospitalizáciu. Akútni pacienti sa musia do poradia prepracovať alebo preargumentovať. Nastáva tu miešanie plánovaných a akútnych pacientov.

## **Aké by to malo byť**

- Pohotovostná ambulancia ÚPS bude určená iba pre akútnych pacientov a určený lekár v nej (optimálne lekár UM) bude riešiť za jednými dverami všetkých, ktorí prídu. Bude riešiť sám, alebo si podľa potreby privolá inú odbornosť. Plánovaní pacienti v tejto ambulancii nebudú vybavovaní. Súčasný systém si už tzv. univerzálnych doktorov vychoval, takto dostanú priestor, časom aj atestáciu UM so zmenenou koncepciou.

## Pracoviská urgentnej medicíny a Ústavnej pohotovostnej služby

### **Aké to je**

- Posádka záchrannej zdravotnej služby sa rozhoduje, či pacienta odovzdá do internej alebo chirurgickej ambulancie ÚPS, keď pacient odpadol (asi z internej príčiny, ktorú chirurg nebude riešiť) a treba mu zašit' ranu na čele (to internista neurobí, ale chirurg áno)

### **Aké by to malo byť**

- Posádka záchrannej zdravotnej služby pacienta odovzdá vždy v za tými istými dverami určenému lekárovi ÚPS, UP a ten rozhodne koho privolá alebo to vyrieši sám

# Pracoviská urgentnej medicíny a Ústavnej pohotovostnej služby

## **Aké to je**

- Pacient prichádza na pracovisko – čakáreň ÚPS a vyberá si medzi dostupnými ambulanciami – interná, chirurgická.....
- Počas čakania sa o jeho stave nevie, keď sa mu prihorší nie je určená osoba ktorej to povie
- Pacient nevie, či sa rozhodol správne, keď čaká do ambulancie ktorú si vybral

## **Aké by to malo byť**

- Po príchode na pracovisko - čakáreň mu sestra odborne odhadne stav a určí do ktorých dverí pôjde
- Sestra, ktorá ho triedila alebo hodnotila je k dispozícii na určenom mieste a je pripravená hodnotiť stav pacienta priebežne

## Pracoviská urgentnej medicíny a Ústavnej pohotovostnej služby

### **Aké to je**

- Pacient je ošetrovaný v ambulancii internistom alebo chirurgom, po ošetrení rany chirurgom spravidla vie, kedy mu vyberú stehy, ale či mal chorobnú príčinu pádu (náhla cievna príhoda, porucha srdcového rytmu....)sa od chirurga nedozvedel

### **Aké by to malo byť**

- Pacient je ošetrovaný v ambulancii lekárom UM, nakoľko sa jedná o jednoduchý chirurgický úkon – zašitie rany, ale tento lekár sa snaží zistiť prečo pacient spadol a následne utrpel úraz, aj keď sa vzápätí prebral



# Analýzy k projektu

- Súčasná sieť pracovísk vykazuje nejednotnosť vo forme, obsahu, spôsobe výkazníctva, manažmente pacienta aj v názve
- Analýza informačného toku medzi pracoviskami urgentného príjmu a Operačným strediskom ZZS SR vykazujú nedostatky, rezervy
- Analýza vnútronemocničnej nádväznosti starostlivosti o pacienta preukázali nedostatky súvisiace aj s medzinemocničnou komunikáciou a logistikou

# Analýzy k projektu

- Analýza k vytvoreniu alternatívneho komunikačného prostriedku preukázala potrebu jeho definovania a zavedenia
- Analýza možnosti zavedenia štandardizácie medicínskych postupov – v riešení
- Cave: subjekty hospodárskej mobilizácie pri tvorbe siete

# Súvisiace projekty – odkázanosť na štádium riešenia

- Stratifikácia nemocníc
- Nová pohotovosť
- Záchranné zdravotné služby

## Pracoviská urgentnej medicíny a Ústavnej pohotovostnej služby

### **Aké to je**

- Pacient po ošetrení v internej ambulancii dostane správu a má ísť na vyšetrenie do chirurgickej ambulancie, to znamená obliecť sa, ísť do ďalšej ambulancie, vyzliecť sa a opakovane rozprávať....

### **Aké by to malo byť**

- Pacient je ošetrovaný v ambulancii lekárom UM a pokiaľ tento vyžaduje posúdenie stavu inou odbornosťou, je tento špecialista privolaný k pacientovi do tej istej ambulancie a na to isté miesto

# Aktuálny stav – hlavné nedostatky akútnej starostlivosti

- deficit preukázateľného triedenia pacientov (kvalitatívneho a kvantitatívneho) na pracoviskách UP a chýbajúce definované cesty pacienta. Nezriedka sa pacient sám rozhoduje medzi internou, chirurgickou či traumatologickou UP ambulanciou
- slabé zdieľanie údajov o zdravotnom stave pacienta – ošetrojúci lekár sa dozvie základné údaje až po vstupe pacienta do ambulancie po čakaní
- systém práce s nízkou predvídateľnosťou počtu a závažnosti stavu pacientov
- práca je nárazová a neplánovateľná, postupný a trvalý nárast pacientov
- vysoká pravdepodobnosť sekundárnych rizík (epidemiologických, bezpečnostných...)

# Aktuálny stav – hlavné nedostatky akútnej starostlivosti

- vysoká fluktuácia personálu pre neatraktivnosť , náročnosť – pokles záujmu o prácu v neodkladnej ZS
- problematická prevádzka LSPP
- špecifický problém: bezdomovci, klienti z domovov sociálnych služieb
- problematika vo vzťahu k ZZS, slabá integrovanosť a chýbajúce komunikačné štandardy, lievik s úzkym hrdlom vo vzťahu k ZZS
- nejednotnosť v názvoch, forme aj obsahu pracovísk
- nesprávna asociácia s aktom prijímania pacienta do nemocnice
- neadekvátnosť platieb ZP sa výkony - vykázané výkony neodrážajú svoju skutočnú hodnotu

# Nástroje na transformáciu akútnej starostlivosti

- sieť nemocníc (dostupnosť zariadenia, dostupnosť odborností v ňom)
- sieť LSPP (s jej prevádzkami – do 22.00, resp. celonočná prevádzka)
- sieť ZZS
- sieť dopravnej služby
- koncepcia odboru Urgentná medicína a medicína katastrof so svojimi nástrojmi

# Základné koncepčné a odborné východiská

- povinnosť prítomnosti odbornosti „urgentná medicína“ na pracovisku UM
- koncepcia odboru
- priznanie vybraných výkonov pre odbornosť Urgentná medicína

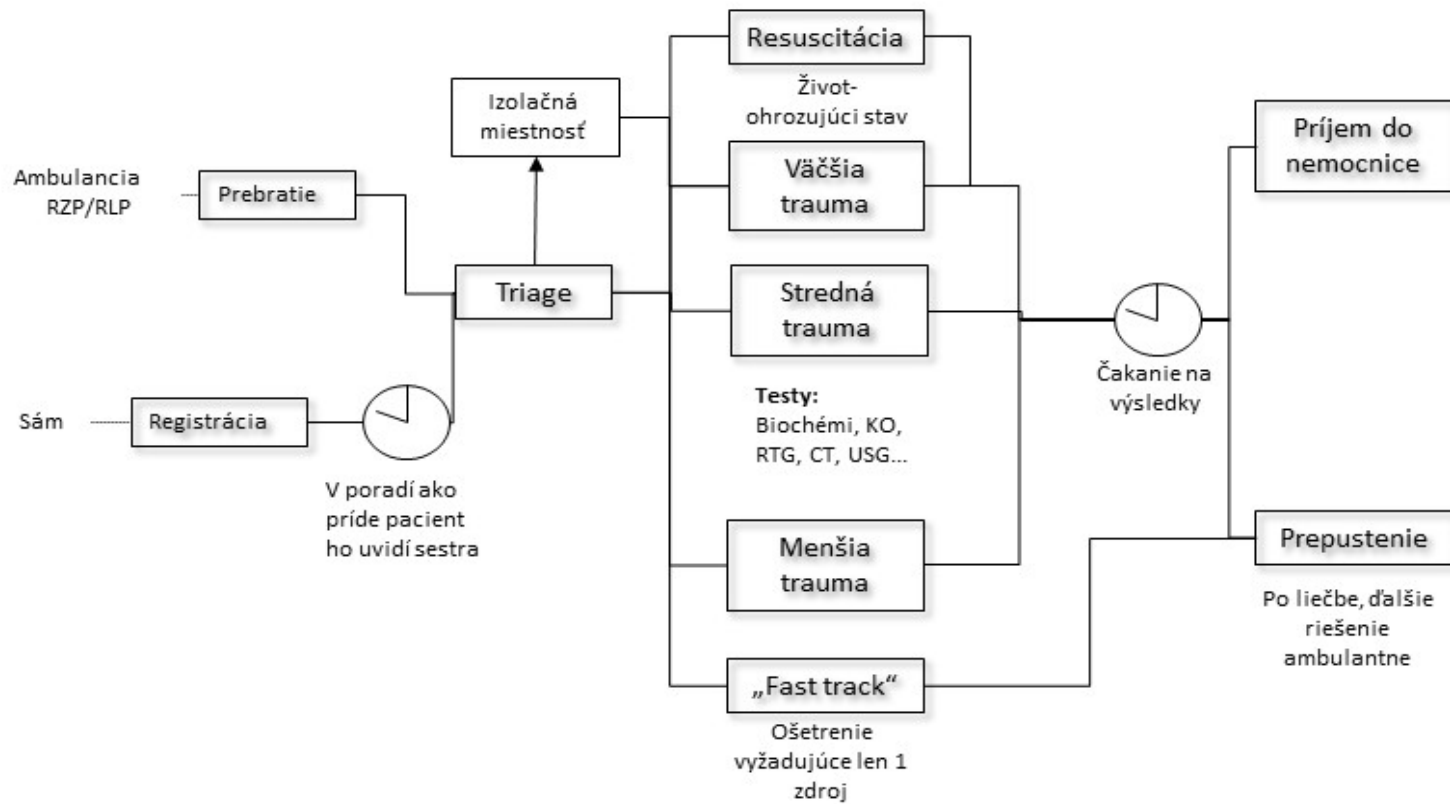




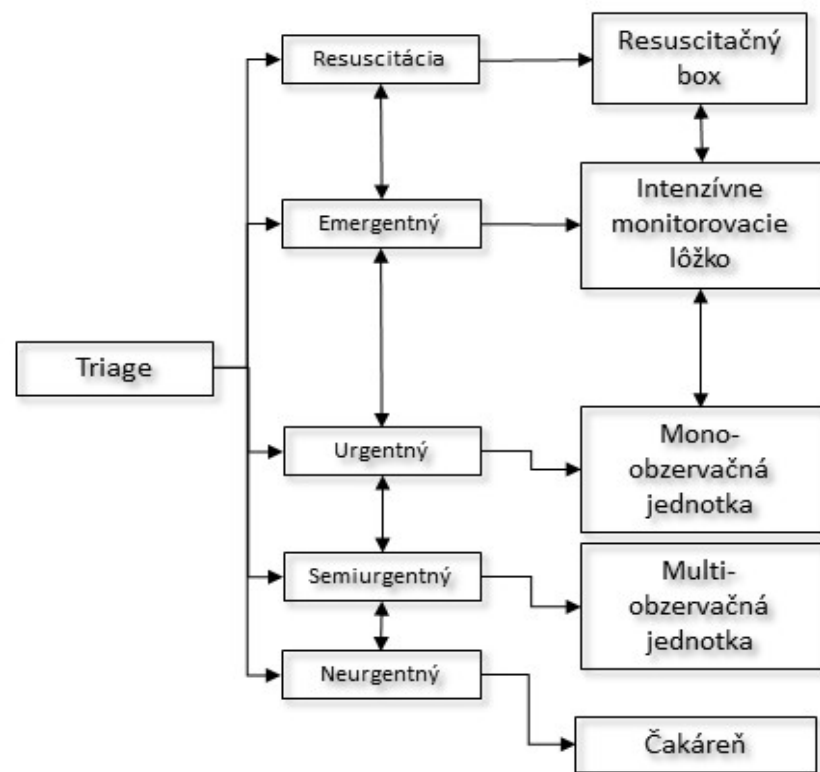
Registrácia

Zhodnotenie

Liečba



## Triage



# Povinné opcie pracoviska UP

- registrácia
- Triedenie/Centrálny pult
- ambulancie/boxy (podľa odborností)
- RES box
- EXPektačná časť
- izolačný box
- hovorňa
- miesto na čakanie

# Niektoré povinné opcie pre nemocnicu

- zmena harmonogramu upratovacích služieb (7/24)
- nepretržitá prevádzka pokladne s platobným terminálom
- špecifický harmonogram pre SBS

# Ostatné súvislosti problematiky UP

- legislatívne zázemie
- prepracovanie neprávoplatného predpisu o materiáľno technických a personálnych požiadavkách
- informačné toky
- eliminácia bezpečnostných rizík
- informatizácia pracoviska/pracovnísk navzájom

# Želaný výstup

- prehľadné bezprahové pracovisko, kde v otvorenej čakárni je triediaca sestra, ktorá vie kto s akým problémom čaká
- pacient vie, že o jeho stave sa vie a má komu prípadne povedať že sa mu prihoršilo
- jedny dvere pre všetky stavy, za nimi jeden univerzálny lekár, ktorý bez potreby iných odborností ošetrí a vyrieši tretinu pacientov (on rozhodne komu akú odbornosť prizve – INT, CHIR, URO, NEU....)

# Prínos pre pacienta

- prehľadnosť pobytu a pohybu na pracovisku
- včasné identifikovanie ťažkostí a na to nadväzujúci správny a zodpovedný prístup
- sprístupnenie liečebných a diagnostických postupov s cieľom eliminovať prípadnú hospitalizáciu
- dobrý psychologický moment – pacient je v priestore pod fyzickým dohľadom triediacej sestry a nie „za zatvorenými dverami“

# Prínos pre záchrannú zdravotnú službu

- eliminácia fenoménu „úzkeho hrdla v cieľových ústavných zariadeniach“
- zavedenie komunikačného prostriedku medzi ZZS a pracovisko urgentnej medicíny

# Prínos pre ústavné zariadenia

- funkčný „nárazníkový“ systém pre nemocnice – v zmysle „flow“ pacientov
- plynulosť cesty pacienta na lôžko s vykonaním nevyhnutných úkonov na pracovisku urgentnej medicíny
- eliminácia duplicitných vyšetrení
- eliminácia „plytvania“ odbornosťami – jeden lekár so špecializáciou UM vyšetří v režime „fast track“ až tretinu pacientov bez potreby vyťažovania iných odborností



# Prínos pre ústavné zariadenia

- eliminácia epidemiologických a bezpečnostných rizík
- viac priestoru pre „business plán“ nemocnice – DRG a plánované hospitalizácie
- v prípade inštalácie LSPP odklon nízkoprioritných pacientov do starostlivosti všeobecných lekárov

Ďakujem za pozornosť