

Urgentní medicína – obor pro třetí tisíciletí

„Veškerá medicína je urgentní medicína – bez ohledu na to, co vám je, stejně jednou skončíte na urgentním příjmu.“

Dr. Collin Robertson, Skotsko (MEMC IV, Itálie 2007)

Dnešní medicína spěje k čím dál větší diferenciaci oborů a k jejich štěpení, pohled specialistů se zužuje a technická stránka lékařství začíná mnohdy převažovat. Urgentní medicína nabízí jako jeden z mála oborů holistický pohled na pacienta. Jejím úkolem je (vy)řešení akutního problému pacienta – od resuscitace až po trápení duše. Od lékařů vyžaduje problémově orientovaný přístup a široké diferenciálně diagnostické znalosti napříč téměř všemi klinickými obory, jako jeden z mála lékařských oborů se zabývá celým věkovým spektrem. Obor má část přednemocniční – systém záchranných služeb – a nemocniční složku v podobě urgentních příjmů.

Charakteristické je neustálé přehodnocování priorit postupů u individuálního pacienta i priorit v pořadí ošetřování na urgentním příjmu nebo v rámci medicíny katastrof při hromadném postižení zdraví. Úkolem lékařů není definitivní léčba, ale stabilizace stavu, stanovení pracovní diagnózy, určení dalšího postupu a zejména dalšího směrování pacienta při zajištění kontinuity péče.

První kontakt s většinou neznámým pacientem je charakteristický nedostupností klinických dat; pacienti navíc přicházejí s příznakem, nikoliv s již pojmenovanou nemocí. O to důležitější je schopnost syntézy informací získaných klinickým vyšetřením pacienta, anamnézou a znalostmi patofyziologie. Často musí diagnostika probíhat souběžně s naléhavými terapeutickými zásahy, na klíčová rozhodnutí bývá málo času. Nemoc v pojetí urgentní medicíny je dynamický proces a včasnou terapií má urgentní medicína v rukou obrovský potenciál ke snížení morbidity i mortality. Proto je v posledních letech věnována pozornost zejména tzv. „časově naléhavým urgencím“, tedy nemocem, u kterých léčbou a organizačními postupy v samotném počátku můžeme zásadním způsobem snížit následky včetně fatálních. Patří sem resuscitace při zástavě oběhu, závažná traumata, akutní koronární syndromy a akutní cévní mozkové příhody.

Mezi rysy vyspělosti systému se uvádí existence národní oborové společnosti, organizace systému přednemocniční péče a sítě urgentních příjmů, postgraduální i pregraduální výuka a zajištění kontinuálního celoživotního vzdělávání, existence učebnic, publikací a oborového časopisu, přesah do programů veřejného zdravotnictví. Ve většině těchto bodů si česká urgentní medicína vede velmi dobře, v posledních letech se rozbíhají i výzkumné projekty, dokonce i mezinárodně publikované. Jistý dluh máme v síti urgentních příjmů a v průniku na lékařské fakulty, ale i zde se již blýská na lepší časy. Víkendové kurzy pro mediky se setkaly s nadšeným ohlasem zúčastněných studentů.

Urgentní medicína nenabízí jistoty, nabízí jen mnoho práce a mnoho rizik. Vyžaduje zdánlivě protichůdné vlastnosti – schopnost rozhodovat se, často pod tlakem, a přijmout za svá rozhodnutí nedělitelnou zodpovědnost, vyžaduje ale i empatii, pokoru, trpělivost, schopnost komunikace kdekoliv, kdykoliv a s kýmkoliv.

Získáváme za to pohled na život v rozpětí extrémních poloh a někdy vyhrocených příběhů. Velmi občas odcházíme ze služby s pocitem, že jsme zásadním způsobem přispěli k dobrému, nebo alespoň k lepšímu osudu pacienta. Zda je to hodně, nebo málo, si musíme odpovědět každý sám za sebe.

Jana Šeblová

MUDr. Jana Šeblová, Ph.D.

předsedkyně České společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP
Vančurova 1544, 272 01 Kladno
jana.seblova@uszssk.cz
