

# KDP pro organizaci urgentních příjmů

---

## DE NOVO klinický doporučený postup

Autoři: Garant: Jaromír Kočí  
Pracovní tým: Vladislav Kutěj, Pavel Kupka, Jiří Nový, Filip Řeřicha  
Metodici: Radim Líčeník, Tereza Vrbová

Verze: 3.0  
Datum: 14. 12. 2021

## Základní informace o KDP

---

**Administrativní číslo:** KDP-AZV-21

**Název:** Organizace urgentních příjmů

**Kategorie/typ:**

- Procesní postup ve zdravotnictví
- Organizační postup ve zdravotnictví
- Klinický doporučený postup
- Doporučený postup pro veřejné zdravotnictví

**Diagnózy:**

Vzhledem k tomu, že pracoviště urgentního příjmu pracuje v celém spektru akutní medicíny, nelze uvést žádné specifické diagnózy ošetřovaných pacientů.

**Klíčová slova (MeSH):** Urgentní příjem, urgentní medicína, organizace, zdravotní služby, zdravotní politika

**Kolektiv tvůrců:**

	Jméno	Podpis
Garant	MUDr. Jaromír Kočí, PhD, FACS	
Pracovní tým	MUDr. Vladislav Kutěj, FN OL	
	Plk. MUDr. Pavel Kupka, ÚVN Praha	
	MUDr. Jiří Nový, ON Jičín	
	MUDr. Filip Řeřicha, ON Jindřichův Hradec	
Metodik	MUDr. Mgr. Radim Líčeník, Ph.D., FESO	
	Ing. Mgr. Tereza Vrbová, Ph.D.	

## Členové panelu:

**Datum podání návrhu:** 01. 09. 2019

**Předpokládaný termín dokončení:** 30. 07. 2021

**Předpokládaný termín schválení MZ:** 30. 9. 2021

**Doporučený termín aktualizace:** 30. 07. 2023

**Předložil garant (jméno, podpis):** MUDr. Jaromír Kočí, PhD, FACS

## Obsah

---

ZÁKLADNÍ INFORMACE O KDP .....	2
KLINICKÝ SOUHRN (SOUHRN DOPORUČENÍ) .....	5
VÝCHODISKA .....	11
GUIDELINE (KLINICKÉ) OTÁZKY/OBLASTI .....	13
VYLUČOVACÍ A ZAHRNUJÍCÍ KRITÉRIA VE FORMÁTU POCOCO .....	13
VYHLEDÁVÁNÍ EXISTUJÍCÍCH RELEVANTNÍCH DŮKAZŮ .....	14
DOPORUČENÍ .....	15
INFORMACE PRO PACIENTY .....	24
DOPORUČENÍ PRO PRAXI – PERSONÁLNÍ A MATERIÁLNÍ VYBAVENÍ .....	26
POZNÁMKA AUTORŮ KDP KE KLINICKÝM DOPORUČENÍM .....	28
DALŠÍ DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE .....	28
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ .....	29
PŘÍLOHY .....	30

## Klinický souhrn (souhrn doporučení)

### Klinická otázka č. 1: Organizace urgentního příjmu

**P:** Oddělení urgentního příjmu pro dospělé

**C:** Organizace urgentního příjmu

**C:** Mezinárodní, národní

Doporučení na základě konsenzu	GRADE	
	Úroveň	Síla
<p>Doporučujeme, aby základní funkce urgentního příjmu byly následující:</p> <p>A. Provést třídění přicházejících pacientů podle priority a poskytnout co nejrychleji péči těm pacientům, kteří s ohledem na svůj zdravotní problém jsou bezprostředně ohroženi.</p> <p>B. V adekvátní době (řádově max. hodiny) rozhodnout na základě provedeného klinického vyšetření a pomocných vyšetřovacích metod, zda daný pacient vyžaduje hospitalizaci.</p> <p>C. Zabránit neindikovaným příjmům k hospitalizaci u pacientů, u kterých rizika hospitalizace převyšují nad benefity.</p>	ED	DDP

Urgentní příjem je samostatné specializované pracoviště poskytovatele akutní lůžkové péče s nepřetržitým provozem, které zajišťuje příjem a poskytování intenzivní akutní lůžkové péče a specializované ambulantní péče pacientům s náhle vzniklým závažným postižením zdraví a pacientům v přímém ohrožení života (§ 6 odst. 3 zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů).

Doporučení na základě konsenzu	GRADE	
	Úroveň	Síla
<p>Doporučujeme, aby urgentní příjem ve zdravotnickém zařízení sloužil jako místo prvního ošetření a vyšetření pacientů s akutním zdravotním problémem bez ohledu na závažnost jejich zdravotního stavu, bez ohledu na předpokládanou oborovou příslušnost a bez ohledu na způsob, jakým byli k ošetření dopraveni.</p>	ED	DDP

Jednotné místo poskytující péči všem pacientům s akutními postiženími umožňuje snadnou orientaci, a především časný kontakt s třídícím pracovníkem. Třídící zdravotník je, na základě algoritmu triáže a zhodnocení vitálních funkcí, schopen kompetentně rozhodnout o naléhavosti ošetření a směřování pacienta. Tím je zajištěna nízká chybovost a vysoká bezpečnost. Bezpečnost pacienta je díky odbornému třídění zajištěna i v případě směřování do specializované péče poskytované mimo oddělení urgentního příjmu (např. v jiném pavilonu, oční, ORL, gynekologie...atp.).

Doporučení na základě konsenzu	GRADE	
	Úroveň	Síla
<p>Doporučujeme, aby činnost specializovaného pracoviště urgentního příjmu byla rozšířena o zajištění lékařské pohotovostní služby, tj. poskytování ambulantní péče pacientům s náhlou změnou zdravotního stavu nebo zhoršením průběhu onemocnění (§110 odst. 2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování [zákon o zdravotních službách], ve znění pozdějších předpisů), z důvodu <i>efektivnějšího a kvalitnějšího zabezpečení akutní péče.</i></p>	ED	DDP

Přes snahu reorganizovat primární péči dochází neustále k ošetřování pacientů, kteří mohou být v péči praktických lékařů. Urgentní příjem přebírá péči o tyto pacienty; z důvodu plynulejšího chodu oddělení a filtrace méně závažných stavů je LPS (Lékařská pohotovostní služba) ideálním místem ošetření těchto pacientů.

Pacient v péči urgentního příjmu je po vstupní triáži, vyšetření, stabilizaci vitálních funkcí (je-li nezbytná) a primárním ošetření předán na odpovídající pracoviště poskytovatele zdravotní péče (intenzivní, intermediární nebo standardní akutní lůžko nebo operační sál), nebo je u něj indikován překlad do zdravotnického zařízení poskytovatele, který poskytuje zdravotní péči, jejíž poskytnutí zdravotní stav pacienta vyžaduje. V případě méně závažných stavů je pacient za případného využití expektační lůžkové části nebo ambulantní části urgentního příjmu a po provedení nezbytných vyšetření a ošetření propuštěn a předán do péče jeho registrujícího poskytovatele v oboru všeobecné praktického lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost, poskytovatele příslušné specializované ambulantní péče, domácí péče apod.

Doporučení na základě konsenzu	GRADE	
	Úroveň	Síla
Doporučujeme, aby byl pacient v péči urgentního příjmu po vstupní triáži, vyšetření, stabilizaci vitálních funkcí (je-li nezbytná) a primárním ošetření předán na odpovídající pracoviště poskytovatele (intenzivní, intermediární nebo standardní akutní lůžko nebo operační sál), nebo přeložen do zdravotnického zařízení poskytovatele, který poskytuje zdravotní péči, jejíž poskytnutí zdravotní stav pacienta vyžaduje.	ED	DDP
Doporučujeme, aby v případě méně závažných stavů byl pacient, za případného využití expektační lůžkové části nebo ambulantní části urgentního příjmu, a po provedení nezbytných vyšetření a ošetření propuštěn a předán do péče jeho registrujícího poskytovatele v oboru všeobecné praktického lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost, poskytovatele příslušné specializované ambulantní péče, domácí péče apod.	ED	DDP
Doporučujeme, aby každý urgentní příjem prováděl zdravotnické třídění (triáž), jehož cílem je určit vstupní prioritu ošetření pacienta, tj. <i>určení časové naléhavosti ošetření, místo ošetření (ambulantní, expektační nebo resuscitační část UP)</i> .	ED	DDP
Doporučujeme, aby bylo zdravotnické třídění vždy prováděno podle standardizovaných a validovaných metodik. (např. Emergency Severity Index, Manchester Triage System, Canadian Triage and Acuity Scale apod.)	ED	DDP

V rámci plynulého chodu oddělení je vstupní určení priority závažnosti pacienta zásadní. Dochází k roztřídění pacientů na ty, kteří mohou být bezpečně v čekárně (a zároveň dává časový výhled na jeho vyšetření), kteří musí být umístěni na monitorované (expektační) lůžko a na ty, kterým musí být ihned poskytnuta intenzivní péče v rámci závažného klinického stavu. Z forenzního hlediska slouží kvalitně prováděná triáž i k ochraně poskytovatele zdravotní péče.

Doporučení na základě konsenzu	GRADE	
	Úroveň	Síla
Doporučujeme, aby zdravotnické třídění (triáž) bylo vždy prováděno proškoleným nelékařským pracovníkem při vstupu na oddělení urgentního příjmu.	ED	DDP
Doporučujeme, aby bylo zdravotnické třídění vždy prováděno u všech pacientů přivážených zdravotnickou záchrannou službou k přehodnocení klinického stavu a správného umístění pacienta na příslušné oddělení (čekárna, expektační lůžka, intenzivní lůžka).	ED	DDP

Doporučujeme, aby lékař oddělení urgentního příjmu jako zdravotnický pracovník prvního místa vyšetření a ošetření pacientů v lůžkovém zdravotnickém zařízení rozhodl o přijetí, nebo nepřijetí pacienta na akutní lůžko poskytovatele.	ED	DDP
Doporučujeme, aby v případě přijetí k lůžkové péči lékař oddělení urgentního příjmu určil směřování pacienta na konkrétní oddělení a charakter lůžka ve zdravotnického zařízení (resuscitační/intenzivní/standardní).	ED	DDP

Základní premisou zůstává, že pacienta indikovaného lékařem urgentního příjmu k přijetí do nemocnice nelze odmítnout. Lékař urgentního příjmu v rámci dispečinku volných lůžek má přehled o kapacitách nemocnice, může proto velmi efektivně v rámci závažnosti stavu a diagnózy rozhodnout o vhodném lůžku k přijetí. Tento postup je i forenzně velmi výhodný, je jasně daná zodpovědnost. Lékař lůžkového oddělení může poté rozhodnout o propuštění pacienta do domácího léčení a v tom případě přechází zodpovědnost na něj (vyhýbáme se sdružené zodpovědnosti).

## Klinická otázka č. 2: Typy urgentních příjmů

**P:** Oddělení urgentního příjmu pro dospělé

**C:** Typy urgentních příjmů

**C:** Mezinárodní, národní

Doporučení na základě konsenzu	GRADE	
	Úroveň	Síla
Doporučujeme zřídit urgentní příjem typu I u poskytovatelů akutní lůžkové péče se statutem centra vysoce specializované péče.	ED	DDP
Doporučujeme zřídit urgentní příjem typu II u poskytovatelů akutní lůžkové péče, který nemá statut centra vysoce specializované péče, ale poskytuje zdravotní péči alespoň v oborech vnitřní lékařství, chirurgie, gynekologie a porodnictví a anesteziologie a intenzivní medicína.	ED	DDP

Rozlišení typů urgentních příjmů je velmi výhodné pro adekvátní plánování rozsahu stavby a nutnosti zdravotnické techniky. Je nutné vzít v úvahu, že centra vysoce specializované péče jsou organizována vždy na pokrytí území s přibližně jedním milionem obyvatel. Četnost závažných stavů a jejich časová koincidence (polytrauma, akutní koronární syndrom, cerebrovaskulární příhoda) v rámci této populace je vysoká, proto je žádoucí urgentní příjem I. typu budovat s dostatečným počtem intenzivních a expektačních lůžek a adekvátním počtem a erudicí personálu. Pro plátce zdravotní péče a pro poskytovatele zdravotní péče je rozdělení typů urgentního příjmu velmi přínosné v rámci plánování adekvátní sítě urgentních příjmů v rámci určitého regionu. V rámci plateb zdravotních pojišťoven je jednoduché odlišit závažnost a náročnost pacientů s ohledem na místo a rozsah péče o daného pacienta.

## Klinická otázka č. 3: Součásti urgentního příjmu

**P:** Oddělení urgentního příjmu pro dospělé

**C:** Součásti urgentního příjmu

**C:** Mezinárodní, národní

Doporučení na základě konsenzu	GRADE	
	Úroveň	Síla
Doporučujeme, aby oddělení urgentního příjmu mělo tyto části: 1. Recepce 2. Čekárna 3. Kontaktní místo 4. Ambulantní část 5. Expektační lůžková část 6. Resuscitační a intenzivní lůžková část	ED	DDP

Výhodou tohoto členění je trvalá přímá komunikace mezi jednotlivými lékaři. Dále je možné operativní přemístění nelékařského personálu mezi jednotlivými částmi při náhlém nakušení pacientů na jednotlivé části urgentního příjmu. Vzhledem k propojení celého oddělení je možné adekvátní zapojení resuscitačního týmu v případě náhlého zhoršení stavu pacienta. Toto uspořádání je také velmi výhodné v rámci edukace personálu.

Využívání lůžkového fondu urgentního příjmu je výhodné zvláště v době nedostatku volných míst. Je zde vytvořen časový a prostorový „náravník“ do doby, než je adekvátní lůžko uvolněno. Kromě diagnostiky na lůžkách probíhá současně léčba, tedy uložení pacienta na lůžko nemůže být vnímáno jako zpoždění adekvátní péče. V případě stabilizace stavu pacienta může odpadnout i nutnost přijetí na intenzivní péči.

### 1. Recepce

Doporučení na základě konsenzu	GRADE	
	Úroveň	Síla
Doporučujeme, aby recepce urgentního příjmu bylo místo určené pro první kontakt zdravotnického pracovníka poskytovatele akutní lůžkové péče, který specializované pracoviště urgentního příjmu zřídil, se všemi příchozími pacienty.	ED	DDP
Doporučujeme, aby v rámci recepce bylo prováděno zdravotnické třídění (triáž), jehož cílem je určit vstupní prioritu ošetření pacienta, tj. určení časové naléhavosti ošetření, místo ošetření (ambulantní, expektační nebo resuscitační část UP) a složení ošetřujícího týmu urgentního příjmu.	ED	DDP
Doporučujeme, aby v recepci urgentního příjmu byla trvale dostupná všeobecná sestra nebo zdravotnický záchranář, tedy nelékařský zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu povolání bez odborného dohledu.	ED	DDP

### 2. Čekárna

Doporučení na základě konsenzu	GRADE	
	Úroveň	Síla
Doporučujeme, aby v prostorové návaznosti na recepci urgentního příjmu byla umístěna čekárna, tj. prostor pro pacienty čekající na ošetření. Její dimenzování a vybavení by mělo odrážet předpokládané maximální zatížení pracoviště a strukturu ošetřovaných pacientů.	ED	DDP



### 3. Kontaktní místo

Doporučení na základě konsenzu	GRADE	
	Úroveň	Síla
Doporučujeme, aby součástí oddělení urgentního příjmu bylo kontaktní místo.	ED	DDP

K zajištění plynulé návaznosti poskytování zdravotních služeb v průběhu neodkladné přednemocniční a bezprostředně navazující nemocniční péče je poskytovatel akutní lůžkové péče podle zákona č. 374/2011 Sb. povinen zřídit kontaktní místo pro spolupráci s poskytovatelem zdravotnické záchranné služby. V případě, kdy poskytovatel akutní lůžkové péče zřídil urgentní příjem, je kontaktní místo součástí urgentního příjmu (§ 6 odst. 1 písm. a) uvedeného zákona.

Kontaktní místo je pracoviště poskytovatele akutní lůžkové péče s nepřetržitým provozem, které ve smyslu § 6 zákona č. 374/2011 Sb. zajišťuje tyto povinnosti:

- přijímá informace od zdravotnického operačního střediska poskytovatele zdravotnické záchranné služby o příjezdu pacienta do zdravotnického zařízení a jeho převzetí potvrzuje,
- trvale eviduje počty volných akutních lůžek poskytovatele akutní lůžkové péče,
- koordinuje převzetí pacienta mezi poskytovatelem zdravotnické záchranné služby a poskytovatelem akutní lůžkové péče,
- nepřetržitě spolupracuje se zdravotnickým operačním střediskem poskytovatele zdravotnické záchranné služby a bezodkladně jej informuje o provozních závadách a jiných skutečnostech, které podstatně omezují poskytování neodkladné péče,
- poskytuje na výzvu poskytovatele zdravotnické záchranné služby součinnost při záchranných a likvidačních pracích při řešení mimořádných událostí a krizových situací.

### 4. Ambulantní část

Doporučení na základě konsenzu	GRADE	
	Úroveň	Síla
Doporučujeme, aby součástí oddělení urgentního příjmu byla ambulantní část sloužící pro poskytování zdravotních služeb pacientům bez závažného postižení zdraví a přímého ohrožení života.	ED	DDP
Doporučujeme, aby součástí ambulantní části urgentního příjmu byla lékařská pohotovostní služba, v případě, že je poskytovatelem zdravotních služeb zajišťována.	ED	DDP
Doporučujeme, aby součástí ambulantní části urgentního příjmu byl prostor určený pro komunikaci závažných informací, pro psychickou a spirituální podporu rodinných příslušníků a blízkých.	ED	DDP

### 5. Expektační lůžková část

Doporučení na základě konsenzu	GRADE	
	Úroveň	Síla
Doporučujeme, aby expektační lůžková část urgentního příjmu sloužila ke krátkodobé observaci pacienta za účelem provedení nezbytných vyšetření v rámci diagnostické rozvahy, monitoraci pacienta, krátkodobé terapie nebo do doby uvolnění lůžka cílového pracoviště poskytovatele zdravotních služeb.	ED	DDP

Doporučujeme, aby doba pobytu pacienta na expektačním lůžku nepřesáhla 24 hodin.

ED

DDP

## 6. Resuscitační a intenzivní lůžková část

Doporučení na základě konsenzu	GRADE	
	Úroveň	Síla
Doporučujeme, aby resuscitační a intenzivní lůžková část urgentního příjmu sloužila pro péči o pacienty se závažným postižením zdraví a v přímém ohrožení života.	ED	DDP
Doporučujeme, aby v rámci pobytu pacienta v této části urgentního příjmu byla prováděna pouze nezbytná vyšetření a léčba a pacient byl následně předán na další pracoviště poskytovatele (obvykle pracoviště akutní lůžkové intenzivní péče nebo operační sál).	ED	DDP

## Východiska

---

Urgentní příjmy se v rámci dynamického rozvoje medicíny stávají samostatnou jednotkou se specifickými požadavky na vybavení věcné, technické a personální a je třeba je takto vnímat a jednoznačně upravit podmínky pro jejich provozování v rámci lůžkových zařízení. Z tohoto důvodu a dále v souvislosti s nutností regulovat a kultivovat tento prvek působící na pomezí ambulantní a lůžkové formy péče budou urgentní příjmy novou součástí zákona o zdravotních službách a prováděcích právních předpisů. Do doby, než bude nová zákonná úprava účinná, musí být k dispozici metodika, která bude důležitým vodítkem pro poskytovatele a další aktéry v systému zdravotních služeb.

Urgentní příjem je samostatné specializované pracoviště poskytovatele akutní lůžkové péče s nepřetržitým provozem, které zajišťuje příjem a poskytování intenzivní akutní lůžkové péče a specializované ambulantní péče pacientům s náhle vzniklým závažným postižením zdraví a pacientům v přímém ohrožení života (§ 6 odst. 3 zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů). Slouží jako místo prvního ošetření a vyšetření pacientů na vstupu do zdravotnického zařízení, a to bez ohledu na závažnost jejich zdravotního stavu a bez ohledu na způsob, jakým byli k ošetření dopraveni.

Z důvodu efektivnějšího a kvalitnějšího zabezpečení akutní péče se doporučuje, aby činnost specializovaného pracoviště urgentního příjmu byla rozšířena o zajištění lékařské pohotovostní služby, tj. poskytování ambulantní péče pacientům s náhlou změnou zdravotního stavu nebo zhoršením průběhu onemocnění (§110 odst. 2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování [zákon o zdravotních službách], ve znění pozdějších předpisů).

### Cíl KDP

Cílem doporučeného postupu je standardizovat organizaci a funkční členění urgentního příjmu v České republice v rámci tvorby sítě urgentních příjmů jako optimálního propojení přednemocniční a nemocniční neodkladné péče. Unifikací je možno dosáhnout efektivního plánování při projektování a stavbě urgentního příjmu, resp. reorganizaci stávajícího systému péče.

### Uživatelé KDP

Předkládaný KDP je určen zejména pro členy managementu poskytovatelů zdravotní péče při plánování urgentních příjmů pro dospělé a plátcům zdravotní péče při kontrole dodržování nastavených pravidel.

### Epidemiologická analýza

Vypracování analýzy není momentálně proveditelné. Různá zdravotnická zařízení nevykazují výkony urgentního příjmu homogenním způsobem – někde v rámci urgentního příjmu, někde v rámci jiných oddělení, příp. vůbec.

Pro budoucí potřeby zpracování epidemiologické analýzy je nutné dokončit po jednání s plátcem zdravotní péče metodiku jednotného vykazování péče odbornosti 719 a dále dopracovat adekvátní

seznam sdílených výkonů, aby jednotlivá zdravotnická zařízení a jejich urgentní příjmy vykazovaly jednotně a správě veškeré relevantní výkony.

## Guideline (klinické) otázky/oblasti

---

### PoCoCo 1

Jaká je organizace urgentních příjmů pro dospělé v národním a mezinárodním kontextu?

### PoCoCo 2

Jaké jsou typy urgentních příjmů pro dospělé v národním a mezinárodním kontextu?

### PoCoCo 3

Jaké jsou součásti urgentních příjmů pro dospělé v národním a mezinárodním kontextu?

## Vylučovací a zahrnující kritéria ve formátu PoCoCo

---

### P: Problém / Populace / Pacient (Problem / Population / Patient)

Oddělení urgentního příjmu pro dospělé

### C: Koncept (Concept)

1. Organizace urgentního příjmu
2. Typy urgentních příjmů
3. Součásti urgentního příjmu

### C: Kontext (Context)

Mezinárodní, národní

## Vyhledávání existujících relevantních důkazů

Jelikož nebyl nalezen žádný vhodný KDP, ani systematické review, byla na základě primárních zahrnujících kritérií podle PoCoCo navržena vyhledávací strategie zaměřená na organizaci a typy urgentních příjmů pro dospělé. Vyhledávání bylo provedeno v databázích MEDLINE (Ovid), Embase (Elsevier) a Cochrane Library. Detailní popis vyhledávací strategie je obsahem Přílohy C.

existuje relevantní systematické review?

je kvalitní po hodnocení standardizovaným hodnotícím nástrojem pro systematická review (Příloha 3) (Aromataris et al., 2014)

→ tvorba nového KDP na jeho podkladě (popř. update SR, pokud není recentní)

není kvalitní po hodnocení standardizovaným hodnotícím nástrojem pro systematická review (Příloha 3) (Aromataris et al., 2014)

→ tvorba systematických review (dle počtu guideline otázek) → tvorba nového KDP

neexistuje žádné relevantní a kvalitní systematické review

→ tvorba systematických review (dle počtu guideline otázek) → tvorba nového KDP

## Doporučení

---

Příprava tohoto klinického doporučeného postupu (KDP) se řídila Národní metodikou tvorby KDP, která vychází z metodiky GRADE (Klugar et al, 2019). Vzhledem k tomu, že nebyl nalezen vhodný již existující KDP pro adopci, adaptaci nebo adolopment, byla použita metoda de novo tvorby KDP.

Jelikož neexistují žádné vědecké důkazy relevantní nebo i nepřímo relevantní k formulovaným guideline (klinickým) otázkám, představuje konsensus expertů nejlepší dostupný důkaz.

### **Doporučení založená na expertních důkazech (Expert-based doporučení)**

Dle filozofie GRADE working group „expert evidence“ jsme vyvinuli formulář k získání expertních důkazů (ED) od členů týmu tvůrců KDP v dané oblasti (viz Příloha A). Každý člen pracovního týmu transparentně popsal svou zkušenost, včetně její kvantifikace. Pracovní tým pak následně na základě shody mezi jednotlivými návrhy rozhodl o konečné formulaci všech doporučení. Všechny formuláře expertních důkazů tvoří součást příloh KDP, aby znění jednotlivých doporučení byla transparentní. Jednotlivá doporučení jsou formulována jako doporučení dobré praxe (DDP).

Tato kapitola obsahuje doporučení týkající se následujících oblastí:

1. Organizace urgentního příjmu
2. Typy urgentních příjmů
3. Součásti urgentního příjmu

## 1. Organizace urgentního příjmu

Doporučení na základě konsenzu	GRADE	
	Úroveň	Síla
<p><b>Doporučujeme</b>, aby základní funkce urgentního příjmu byly následující:</p> <p>D. Provést třídění přicházejících pacientů podle priority a poskytnout co nejrychleji péči těm pacientům, kteří s ohledem na svůj zdravotní problém jsou bezprostředně ohroženi.</p> <p>E. V adekvátní době (řádově max. hodiny) rozhodnout na základě provedeného klinického vyšetření a pomocných vyšetřovacích metod, zda daný pacient vyžaduje hospitalizaci.</p> <p>F. Zabránit neindikovaným příjmům k hospitalizaci u pacientů, u kterých rizika hospitalizace převyšují nad benefity.</p>	ED	DDP

Urgentní příjem je samostatné specializované pracoviště poskytovatele akutní lůžkové péče s nepřetržitým provozem, které zajišťuje příjem a poskytování intenzivní akutní lůžkové péče a specializované ambulantní péče pacientům s náhle vzniklým závažným postižením zdraví a pacientům v přímém ohrožení života (§ 6 odst. 3 zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů).

Doporučení na základě konsenzu	GRADE	
	Úroveň	Síla
<p><b>Doporučujeme</b>, aby urgentní příjem ve zdravotnickém zařízení sloužil jako místo prvního ošetření a vyšetření pacientů s akutním zdravotním problémem bez ohledu na závažnost jejich zdravotního stavu, bez ohledu na předpokládanou oborovou příslušnost a bez ohledu na způsob, jakým byli k ošetření dopraveni.</p>	ED	DDP

Jednotné místo poskytující péči všem pacientům s akutními postiženími umožňuje snadnou orientaci, a především časný kontakt s třídícím pracovníkem. Třídící zdravotník je, na základě algoritmu triáže a zhodnocení vitálních funkcí, schopen kompetentně rozhodnout o naléhavosti ošetření a směřování pacienta. Tím je zajištěna nízká chybovost a vysoká bezpečnost. Bezpečnost pacienta je díky odbornému třídění zajištěna i v případě směřování do specializované péče poskytované mimo oddělení urgentního příjmu (např. v jiném pavilonu, oční, ORL, gynekologie...atp.).

Doporučení na základě konsenzu	GRADE	
	Úroveň	Síla
<p><b>Doporučujeme</b>, aby činnost specializovaného pracoviště urgentního příjmu byla rozšířena o zajištění lékařské pohotovostní služby, tj. poskytování ambulantní péče pacientům s náhlou změnou zdravotního stavu nebo zhoršením průběhu onemocnění (§110 odst. 2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování [zákon o zdravotních službách], ve znění pozdějších předpisů), z důvodu <i>efektivnějšího a kvalitnějšího zabezpečení akutní péče.</i></p>	ED	DDP



Přes snahu reorganizovat primární péči dochází neustále k ošetřování pacientů, kteří mohou být v péči praktických lékařů. Urgentní příjem přebírá péči o tyto pacienty; z důvodu plynulejšího chodu oddělení a filtrace méně závažných stavů je LPS (Lékařská pohotovostní služba) ideálním místem ošetření těchto pacientů.

Pacient v péči urgentního příjmu je po vstupní triáži, vyšetření, stabilizaci vitálních funkcí (je-li nezbytná) a primárním ošetření předán na odpovídající pracoviště poskytovatele zdravotní péče (intenzivní, intermediární nebo standardní akutní lůžko nebo operační sál), nebo je u něj indikován překlad do zdravotnického zařízení poskytovatele, který poskytuje zdravotní péči, jejíž poskytnutí zdravotní stav pacienta vyžaduje. V případě méně závažných stavů je pacient za případného využití expektační lůžkové části nebo ambulantní části urgentního příjmu a po provedení nezbytných vyšetření a ošetření propuštěn a předán do péče jeho registrujícího poskytovatele v oboru všeobecné praktického lékařství nebo praktického lékařství pro děti a dorost, poskytovatele příslušné specializované ambulantní péče, domácí péče apod.

Doporučení na základě konsenzu	GRADE	
	Úroveň	Síla
<b>Doporučujeme</b> , aby byl pacient v péči urgentního příjmu po vstupní triáži, vyšetření, stabilizaci vitálních funkcí (je-li nezbytná) a primárním ošetření předán na odpovídající pracoviště poskytovatele (intenzivní, intermediární nebo standardní akutní lůžko nebo operační sál), nebo přeložen do zdravotnického zařízení poskytovatele, který poskytuje zdravotní péči, jejíž poskytnutí zdravotní stav pacienta vyžaduje.	ED	DDP
<b>Doporučujeme</b> , aby v případě méně závažných stavů byl pacient, za případného využití expektační lůžkové části nebo ambulantní části urgentního příjmu, a po provedení nezbytných vyšetření a ošetření propuštěn a předán do péče jeho registrujícího poskytovatele v oboru všeobecné praktického lékařství nebo praktického lékařství pro děti a dorost, poskytovatele příslušné specializované ambulantní péče, domácí péče apod.	ED	DDP
<b>Doporučujeme</b> , aby každý urgentní příjem prováděl zdravotnické třídění (triáž), jehož cílem je určit vstupní prioritu ošetření pacienta, tj. <i>určení časové naléhavosti ošetření, místo ošetření (ambulantní, expektační nebo resuscitační část UP)</i> .	ED	DDP
<b>Doporučujeme</b> , aby bylo zdravotnické třídění vždy prováděno podle standardizovaných a validovaných metodik. (např. Emergency Severity Index, Manchester Triage System, Canadian Triage and Acuity Scale apod.)	ED	DDP

V rámci plynulého chodu oddělení je vstupní určení priority závažnosti pacienta zásadní. Dochází k roztrídění pacientů na ty, kteří mohou být bezpečně v čekárně (a zároveň dává časový výhled na jeho vyšetření), kteří musí být umístěni na monitorované (expektační) lůžko a na ty, kterým musí být ihned poskytnuta intenzivní péče v rámci závažného klinického stavu. Z forenzního hlediska slouží kvalitně prováděná triáž i k ochraně poskytovatele zdravotní péče.

Doporučení na základě konsenzu	GRADE	
	Úroveň	Síla
<b>Doporučujeme</b> , aby zdravotnické třídění (triáž) bylo vždy prováděno proškoleným nelékařským pracovníkem při vstupu na oddělení urgentního příjmu.	ED	DDP
<b>Doporučujeme</b> , aby bylo zdravotnické třídění vždy prováděno u všech pacientů přivážených zdravotnickou záchrannou službou k přehodnocení klinického stavu a správného umístění pacienta na příslušné oddělení (čekárna, expektační lůžka, intenzivní lůžka).	ED	DDP
<b>Doporučujeme</b> , aby lékař oddělení urgentního příjmu jako zdravotnický pracovník prvního místa vyšetření a ošetření pacientů v lůžkovém zdravotnickém zařízení rozhodl o přijetí, nebo nepřijetí pacienta na akutní lůžko poskytovatele.	ED	DDP
<b>Doporučujeme</b> , aby v případě přijetí k lůžkové péči lékař oddělení urgentního příjmu určil směřování pacienta na konkrétní oddělení a charakter lůžka ve zdravotnickém zařízení (resuscitační/intenzivní/standardní).	ED	DDP

Základní premisou zůstává, že pacienta indikovaného lékařem urgentního příjmu k přijetí do nemocnice nelze odmítnout. Lékař urgentního příjmu v rámci dispečinku volných lůžek má přehled o kapacitách nemocnice, může proto velmi efektivně v rámci závažnosti stavu a diagnózy rozhodnout o vhodném lůžku k přijetí. Tento postup je i forenzně velmi výhodný, je jasně daná zodpovědnost. Lékař lůžkového oddělení může poté rozhodnout o propuštění pacienta do domácího léčení a v tom případě přechází zodpovědnost na něj (vyhýbáme se sdružené zodpovědnosti).

## 2. Typy urgentních příjmů

Doporučení na základě konsenzu	GRADE	
	Úroveň	Síla
<b>Doporučujeme</b> zřídit urgentní příjem typu I u poskytovatelů akutní lůžkové péče se statutem centra vysoce specializované péče.	ED	DDP
<b>Doporučujeme</b> zřídit urgentní příjem typu II u poskytovatelů akutní lůžkové péče, který nemá statut centra vysoce specializované péče, ale poskytuje zdravotní péči alespoň v oborech vnitřní lékařství, chirurgie, gynekologie a porodnictví a anesteziologie a intenzivní medicína.	ED	DDP

Rozlišení typů urgentních příjmů je velmi výhodné pro adekvátní plánování rozsahu stavby a nutnosti zdravotnické techniky. Je nutné vzít v úvahu, že centra vysoce specializované péče jsou organizována vždy na pokrytí území s přibližně jedním milionem obyvatel. Četnost závažných stavů a jejich časová koincidence (polytrauma, akutní koronární syndrom, cerebrovaskulární příhoda) v rámci této populace je vysoká, proto je žádoucí urgentní příjem I. typu budovat s dostatečným počtem intenzivních a expektačních lůžek a adekvátním počtem a erudicí personálu. Pro plátce zdravotní péče a pro poskytovatele zdravotní péče je rozdělení typů urgentního příjmu velmi přínosné v rámci plánování adekvátní sítě urgentních příjmů v rámci určitého regionu. V rámci plateb zdravotních pojišťoven je jednoduché odlišit závažnost a náročnost pacientů s ohledem na místo a rozsah péče o daného pacienta.

### 3. Součásti urgentního příjmu

Doporučení na základě konsenzu	GRADE	
	Úroveň	Síla
<p><b>Doporučujeme</b>, aby oddělení urgentního příjmu mělo tyto části:</p> <p>7. Recepce 8. Čekárna 9. Kontaktní místo 10. Ambulantní část 11. Expektační lůžková část 12. Resuscitační a intenzivní lůžková část</p>	ED	DDP

Výhodou tohoto členění je trvalá přímá komunikace mezi jednotlivými lékaři. Dále je možné operativní přemístění nelékařského personálu mezi jednotlivými částmi při náhlém nakušení pacientů na jednotlivé části urgentního příjmu. Vzhledem k propojení celého oddělení je možné adekvátní zapojení resuscitačního týmu v případě náhlého zhoršení stavu pacienta. Toto uspořádání je také velmi výhodné v rámci edukace personálu.

Využívání lůžkového fondu urgentního příjmu je výhodné zvláště v době nedostatku volných míst. Je zde vytvořen časový a prostorový „náravník“ do doby, než je adekvátní lůžko uvolněno. Kromě diagnostiky na lůžkách probíhá současně léčba, tedy uložení pacienta na lůžko nemůže být vnímáno jako zpoždění adekvátní péče. V případě stabilizace stavu pacienta může odpadnout i nutnost přijetí na intenzivní péči.

#### 1. Recepce

Recepce urgentního příjmu je místo určené pro první kontakt zdravotnického pracovníka poskytovatele akutní lůžkové péče, který specializované pracoviště urgentního příjmu zřídil, se všemi příchozími pacienty. V rámci recepcie je prováděno zdravotnické třídění (triáž), jehož cílem je určit vstupní prioritu ošetření pacienta, tj. určení časové naléhavosti ošetření, místo ošetření (ambulantní, expektační nebo resuscitační část UP), případně též složení ošetřujícího týmu urgentního příjmu.

Pro zajištění řádné činnosti recepcie je třeba zajistit, aby v ní byla trvale dostupná všeobecná sestra, nebo zdravotnický záchranář (nelékařský zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu povolání bez odborného dohledu).

Doporučení na základě konsenzu	GRADE	
	Úroveň	Síla
<p><b>Doporučujeme</b>, aby recepce urgentního příjmu bylo místo určené pro první kontakt zdravotnického pracovníka poskytovatele akutní lůžkové péče, který specializované pracoviště urgentního příjmu zřídil, se všemi příchozími pacienty.</p>	ED	DDP
<p><b>Doporučujeme</b>, aby v rámci recepcie bylo prováděno zdravotnické třídění (triáž), jehož cílem je určit vstupní prioritu ošetření pacienta, tj. určení časové naléhavosti ošetření, místo ošetření (ambulantní, expektační nebo resuscitační část UP) a složení ošetřujícího týmu urgentního příjmu.</p>	ED	DDP

<b>Doporučujeme</b> , aby v recepci urgentního příjmu byla trvale dostupná všeobecná sestra nebo zdravotnický záchranář, tedy nelékařský zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu povolání bez odborného dohledu.	ED	DDP
--	----	-----

Výše uvedená doporučení jsou důležitá pro zajištění řádné činnosti recepce.

## 2. Čekárna

V prostorové návaznosti na recepci urgentního příjmu je vhodné umístit čekárnu, tj. prostor pro pacienty čekající na ošetření. Její dimenzování a vybavení by mělo odrážet předpokládané maximální zatížení pracoviště a strukturu ošetřovaných pacientů.

Doporučení na základě konsenzu	GRADE	
	Úroveň	Síla
<b>Doporučujeme</b> , aby v prostorové návaznosti na recepci urgentního příjmu byla umístěna čekárna, tj. prostor pro pacienty čekající na ošetření. Její dimenzování a vybavení by mělo odrážet předpokládané maximální zatížení pracoviště a strukturu ošetřovaných pacientů.	ED	DDP

## 3. Kontaktní místo

Doporučení na základě konsenzu	GRADE	
	Úroveň	Síla
<b>Doporučujeme</b> , aby součástí oddělení urgentního příjmu bylo kontaktní místo.	ED	DDP

K zajištění plynulé návaznosti poskytování zdravotních služeb v průběhu neodkladné přednemocniční a bezprostředně navazující nemocniční péče je poskytovatel akutní lůžkové péče podle zákona č. 374/2011 Sb. povinen zřídit kontaktní místo pro spolupráci s poskytovatelem zdravotnické záchranné služby. V případě, kdy poskytovatel akutní lůžkové péče zřídil urgentní příjem, je kontaktní místo součástí urgentního příjmu (§ 6 odst. 1 písm. a) uvedeného zákona.

Kontaktní místo je pracoviště poskytovatele akutní lůžkové péče s nepřetržitým provozem, které ve smyslu § 6 zákona č. 374/2011 Sb. zajišťuje tyto povinnosti:

- přijímá informace od zdravotnického operačního střediska poskytovatele zdravotnické záchranné služby o příjezdu pacienta do zdravotnického zařízení a jeho převzetí potvrzuje,
- trvale eviduje počty volných akutních lůžek poskytovatele akutní lůžkové péče,
- koordinuje převzetí pacienta mezi poskytovatelem zdravotnické záchranné služby a poskytovatelem akutní lůžkové péče,
- nepřetržitě spolupracuje se zdravotnickým operačním střediskem poskytovatele zdravotnické záchranné služby a bezodkladně jej informuje o provozních závadách a jiných skutečnostech, které podstatně omezují poskytování neodkladné péče,
- poskytuje na výzvu poskytovatele zdravotnické záchranné služby součinnost při záchranných a likvidačních pracích při řešení mimořádných událostí a krizových situací.

#### 4. Ambulantní část

Ambulantní část je nedílnou součástí urgentního příjmu. Slouží k základnímu vyšetření pacientů, kteří byli zdravotnickým tříděním (triáží) určeni jako nezávažní. Funkčně je pojistkou před přetížením expektačních lůžek pacienty, kteří tuto péči nepotřebují.

Doporučení na základě konsenzu	GRADE	
	Úroveň	Síla
<b>Doporučujeme</b> , aby součástí oddělení urgentního příjmu byla ambulantní část sloužící pro poskytování zdravotních služeb pacientům bez závažného postižení zdraví a přímého ohrožení života.	ED	DDP
<b>Doporučujeme</b> , aby součástí ambulantní části urgentního příjmu byla lékařská pohotovostní služba, v případě, že je poskytovatelem zdravotních služeb zajišťována.	ED	DDP
<b>Doporučujeme</b> , aby součástí ambulantní části urgentního příjmu byl prostor určený pro komunikaci závažných informací, pro psychickou a spirituální podporu rodinných příslušníků a blízkých.	ED	DDP

Pokud nemocnice disponuje ambulancí paliativní medicíny nebo konziliárním týmem paliativní péče, přináší úzká spolupráce s UP a včasná identifikace pacientů se zvýšenou potřebou paliativní péče již na UP prokazatelný benefit jak pro pacienty, tak pro nemocnici z hlediska optimalizace další trajektorie pacientů a prevence preventabilních rehospitalizací. U těchto pacientů může konziliární zhodnocení potřeb a nastavení plánu paliativní péče vést k ambulantnímu vyřešení stavu, který by bez této intervence vedl k akutní hospitalizaci daného pacienta.

#### 5. Expektační lůžková část

Expektační lůžková část slouží k observaci, monitoraci vitálních funkcí, k provedení nezbytných vyšetření v rámci diagnostické rozvahy a ke krátkodobé terapii. Představuje kapacitní rezervu zajišťující bezpečnost a kontinuitu poskytování péče. Předpokládá se, že doba pobytu pacienta na expektačním lůžku nepřesáhne 24 hodin.

Doporučení na základě konsenzu	GRADE	
	Úroveň	Síla
<b>Doporučujeme</b> , aby expektační lůžková část urgentního příjmu sloužila ke krátkodobé observaci pacienta za účelem provedení nezbytných vyšetření v rámci diagnostické rozvahy, monitoraci pacienta, krátkodobé terapie nebo do doby uvolnění lůžka cílového pracoviště poskytovatele zdravotních služeb.	ED	DDP
<b>Doporučujeme</b> , aby doba pobytu pacienta na expektačním lůžku nepřesáhla 24 hodin.	ED	DDP

## 6. Resuscitační a intenzivní lůžková část

Resuscitační a intenzivní lůžková část slouží pro péči o pacienty se závažným postižením zdraví a v přímém ohrožení života. V rámci pobytu pacienta v této části urgentního příjmu jsou prováděna pouze nezbytná vyšetření a léčba, pacient je následně předán na další pracoviště poskytovatele (obvykle pracoviště akutní lůžkové péče intenzivní, nebo operační sál).

Doporučení na základě konsenzu	GRADE	
	Úroveň	Síla
<b>Doporučujeme</b> , aby resuscitační a intenzivní lůžková část urgentního příjmu sloužila pro péči o pacienty se závažným postižením zdraví a v přímém ohrožení života.	ED	DDP
<b>Doporučujeme</b> , aby v rámci pobytu pacienta v této části urgentního příjmu byla prováděna pouze nezbytná vyšetření a léčba a pacient byl následně předán na další pracoviště poskytovatele (obvykle pracoviště akutní lůžkové intenzivní péče nebo operační sál).	ED	DDP

## Informace pro pacienty

---

Urgentní příjmy se v rámci dynamického rozvoje medicíny stávají samostatnou organizační jednotkou se specifickými požadavky na vybavení věcné, technické a personální.

Urgentní příjem je samostatné specializované pracoviště poskytovatele akutní lůžkové péče s nepřetržitým provozem, které zajišťuje příjem a poskytování intenzivní akutní lůžkové péče a specializované ambulantní péče pacientům s náhle vzniklým závažným postižením zdraví a pacientům v přímém ohrožení života. Slouží jako místo prvního ošetření a vyšetření pacientů na vstupu do zdravotnického zařízení, a to bez ohledu na závažnost jejich zdravotního stavu a bez ohledu na způsob, jakým byli k ošetření dopraveni.

Z důvodu efektivnějšího a kvalitnějšího zabezpečení akutní péče se doporučuje, aby činnost specializovaného pracoviště urgentního příjmu byla rozšířena o zajištění lékařské pohotovostní služby, tj. poskytování ambulantní péče pacientům s náhlou změnou zdravotního stavu nebo zhoršením průběhu onemocnění.

### Cíl KDP

Cílem doporučeného postupu je standardizovat organizaci a funkční členění urgentního příjmu v České republice v rámci tvorby sítě urgentních příjmů jako optimálního propojení přednemocniční a nemocniční neodkladné péče. Unifikací je možno dosáhnout efektivního plánování při projektování a stavbě urgentního příjmu, resp. reorganizaci stávajícího systému péče.

### Urgentní příjem

Urgentní příjem je jednotné místo poskytující péči všem pacientům s akutními postiženími, umožňuje snadnou orientaci, a především časný kontakt s třídícím pracovníkem. Základní funkce urgentního příjmu by měly být tyto:

- A. Provést třídění přicházejících pacientů podle priority a poskytnout co nejrychleji péči těm pacientům, kteří s ohledem na svůj zdravotní problém jsou bezprostředně ohroženi.
- B. V adekvátní době (řádově max. hodiny) rozhodnout na základě provedeného klinického vyšetření a pomocných vyšetřovacích metod, zda daný pacient vyžaduje hospitalizaci.
- C. Zabránit neindikovaným příjmům k hospitalizaci u pacientů, u kterých rizika hospitalizace převyšují nad přínosy.

Doporučujeme, aby urgentní příjem ve zdravotnickém zařízení sloužil jako místo prvního ošetření a vyšetření pacientů s akutním zdravotním problémem bez ohledu na závažnost jejich zdravotního stavu, bez ohledu na předpokládanou oborovou příslušnost a bez ohledu na způsob, jakým byli k ošetření dopraveni.

Přes snahu reorganizovat primární péči dochází neustále k ošetřování pacientů, kteří mohou být v péči praktických lékařů. Urgentní příjem přebírá péči o tyto pacienty; z důvodu plynulejšího chodu oddělení a filtrace méně závažných stavů je LPS (Lékařská pohotovostní služba) ideálním místem ošetření těchto pacientů.



Pacient v péči urgentního příjmu je po vstupní triáži, vyšetření, stabilizaci vitálních funkcí (je-li nezbytná) a primárním ošetření předán na odpovídající pracoviště poskytovatele zdravotní péče (intenzivní, intermediární nebo standardní akutní lůžko nebo operační sál), nebo je u něj indikován překlad do zdravotnického zařízení poskytovatele, který poskytuje zdravotní péči, jejíž poskytnutí zdravotní stav pacienta vyžaduje. V případě méně závažných stavů je pacient za případného využití expektační lůžkové části nebo ambulantní části urgentního příjmu a po provedení nezbytných vyšetření a ošetření propuštěn a předán do péče jeho registrujícího poskytovatele v oboru všeobecné praktického lékařství nebo praktického lékařství pro děti a dorost, poskytovatele příslušné specializované ambulantní péče, domácí péče apod.

V rámci plynulého chodu oddělení je vstupní určení priority závažnosti pacienta zásadní. Dochází k rozřídění pacientů na ty, kteří mohou být bezpečně v čekárně (a zároveň dává časový výhled na jeho vyšetření), kteří musí být umístěni na monitorované (expektační) lůžko a na ty, kterým musí být ihned poskytnuta intenzivní péče v rámci závažného klinického stavu.

## Doporučení pro praxi – personální a materiální vybavení

Personální zabezpečení urgentního příjmu se řídí pravidly stanovenými vyhláškou č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů (příloha 3 část I bod 21).

Kromě požadavků stanovených vyhláškou a v souvislosti s doporučeným organizačním propojením pracoviště urgentního příjmu s pracovištěm poskytujícím lékařskou pohotovostní službu se doporučuje zařadit mezi příslušné lékařské obory i všeobecné praktické lékařství.

Pokud není urgentní příjem zajištěn lékařem se specializovanou způsobilostí v oboru urgentní medicína, anesteziologie a intenzivní medicína, nebo lékařem se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru intenzivní medicína je zajištěna fyzická dostupnost alespoň jednoho z těchto lékařů do 5 minut od vyžádání.

Obor urgentní medicína v moderním pojetí je v České republice velmi mladý. Bude tedy jistě dalších 10 let trvat vychovat dostatečné množství adekvátně vzdělaných lékařů v tomto oboru. Vzhledem k zaměření činnosti urgentního příjmu je velmi výhodné zabezpečit personálně lékaři vnitřního lékařství včetně podoborů, jako je chirurgie, neurologie a praktického lékařství.

Materiální vybavení je silně odvislé od typu urgentního příjmu. Je dáno četností závažných stavů. Je doporučeno provést situační analýzu příjmů k hospitalizaci do nemocnice za poslední tři roky, včetně jejich závažnosti. Z toho lze aproximovat průměrný počet pacientů za den. Z dlouhodobého sledování četností závažnosti stavu v pětistupňové škále vyplývá, že v kategorii 1 a 2 jsou pouhá 2 % pacientů, největší četnost závažnosti je v kategorii 3 (35 %), tedy pacientů určených k pobytu na expektačním lůžku. Průměrný čas pacienta, který stráví na expektačním lůžku, jsou 3 hodiny. Při kalkulaci počtu expektačních lůžek je proto nutno vycházet z uvedené situační analýzy. Minimální počty materiální a technické jsou následující:

### Doporučené vybavení lůžkové části urgentního příjmu:

- mobilní ultrazvukový přístroj
- mobilní skiagrafický přístroj – dostupnost do 5 minut
- centrální rozvod medicínálních plynů
- defibrilátor
- monitorovací centrála pro připojení všech monitorů vitálních funkcí u lůžek urgentního příjmu
- zařízení pro aktivní ohřev infúzí/transfúzí
- vybavení pro zahřívání pacienta
- mobilní mycí lůžko pro očistu a hygienu znečištěného pacienta
- transportní monitor vitálních funkcí s defibrilátorem a další vybavení potřebné k zásahu mimo urgentní příjem, v situaci náhlého zhoršení zdraví, případně k plnění funkce resuscitačního týmu dle metodického pokynu Řešení stavů hrozícího nebo náhle vzniklého selhání základních životních funkcí (věstník MZ 11/2019)

Doporučená technická specifikace a příslušenství resuscitačního lůžka UP (uvedené počty kusů vybavení se vztahují ke každému jednomu lůžku):

- transportní polohovatelné plně mobilní vyšetřovací lůžko
- transportní ventilátor s možností volby ventilačních parametrů a režimů 1x
- transportní monitor vitálních funkcí (měření krevního tlaku invazivně i neinvazivně, EKG, tepová frekvence, pulsní oxymetrie, teplota), kapnometr/kapnograf – může být integrální nebo modulární součástí monitoru vitálních funkcí, ventilátoru, nebo jako samostatný přístroj 1x
- lineární dávkovač 2x
- infuzní pumpa 1x

Doporučená technická specifikace a příslušenství expektačního lůžka UP (uvedené počty kusů vybavení se vztahují ke každému jednomu lůžku):

- monitor vitálních funkcí (minimální konfigurace: měření krevního tlaku neinvazivně, EKG, tepová frekvence, pulsní oxymetrie)
- lineární dávkovač 1x
- infuzní pumpa 1x

## Poznámka autorů KDP ke klinickým doporučením

---

Pro tento KDP není aplikovatelné.

## Další doplňující informace

---

V rámci financování, budování a modernizace urgentního příjmu doporučujeme využít dotační prostředky EU prostřednictvím Ministerstva zdravotnictví v návaznosti na stanovenou síť urgentních příjmů dle Memoranda Ministerstva zdravotnictví a zdravotních pojišťoven.

V rámci novelizace zákona č. 372/2011 bude taxativně uveden UP. V navazující přístrojové a personální vyhlášce bude také změna. Očekávané přijetí těchto norem bude v průběhu roku 2022.

Tento KDP bude mimo jiné v budoucnu využit jako podklad pro tvorbu rozvojových strategií oboru Urgentní medicína.

## Seznam použité literatury a zdrojů

---

Klugar, M., Pokorná, A., Klugarová, J., Ličeník, R., Mužík, J., Dolanová, D., . . . Dušek, L. (2019). *Metodické postupy pro vytvoření a posuzování nově vytvořených KDP. Verze 3*. Retrieved from <https://kdp.uzis.cz/res/file/metodika/metodicke-postupy-vytvoreni-posuzovani-kdp.pdf>

Zákon č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 374/2011 Sb. Zákon o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů.

## Přílohy

---

**Příloha A:** Formuláře tvorby expertního důkazu

**Příloha B:** Prohlášení o střetu/konfliktu zájmů

**Příloha C:** Vyhledávací strategie

## Příloha A.

# Formulář tvorby expertního důkazu

### Klinická otázka

1. Jaká je organizace urgentních příjmů pro dospělé v národním a mezinárodním kontextu?
2. Jaké jsou typy urgentních příjmů pro dospělé v národním a mezinárodním kontextu?

**Jméno experta, včetně titulu:** MUDr. Jaromír Kočí, PhD, FACS

**Afiliace:** Vedoucí lékař, Oddělení urgentní medicíny FN Hradec Králové, úrazový chirurg Traumacentra FN Hradec Králové, externí lékař Zdravotnické záchranné služby Královéhradeckého kraje

**Typ pracoviště:** Fakultní nemocnice – akademické, ZZS KHK – přednemocniční péče

### Expertní zkušenosti a důkazy

#### Klinická otázka (PCC formát)

<b>P</b> (Pacient, Problém)	<i>Oddělení urgentního příjmu pro dospělé</i>
<b>C</b> (Koncept)	<i>Organizace urgentního příjmu; Typy urgentního příjmu</i>
<b>C</b> (Kontext)	<i>Národní/mezinárodní</i>

**Zkušenosti experta / zdůvodnění role experta v tomto konsensu:** Atestace I. a II. stupně z chirurgie, atestace z úrazové chirurgie, atestace z urgentní medicíny. Od roku 1999 lékař Chirurgické kliniky FN Hradec Králové, souběžně od roku 2002 externí lékař ZZS KHK na pozici pozemní a letecké záchranné služby. Od roku 2007 koordinátor Oddělení urgentní medicíny FN Hradec Králové, následně od 4. 2. 2008 vedoucí lékař. Autor a spoluautor 36 publikací (z toho 14x publikace s IF), H-index 4, citovanost WoS 47, Scopus 67 (stav k 5. 6. 2020), spoluautor jedné monografie a jedné kapitoly v monografii. Po celou dobu klinického působení se podílí na kultivaci systému péče o akutní stavy v rámci iniciálního přijetí do nemocnice. Iniciátor a organizátor ATLS kurzů v České republice, instruktor v české i mezinárodní fakultě, podílel se na promulgaci ATLS kurzů do Estonska, Ghany, Albánie. Současně organizátor a instruktor PHTLS kurzů v České republice. Odborný asistent katedry chirurgie LF UK v Hradci Králové, odborný asistent katedry Vojenské chirurgie Univerzity obrany Brno v Hradci Králové. Absolvent Damage control surgery kurzů, dále kurzu endovaskulárního kurzu REBOA. Člen SOR, atestační komise oboru Urgentní medicína a Úrazová chirurgie, člen akreditační komise oboru Urgentní medicína.

## Expertní důkazy

**Počet pacientů/případů**, které jste organizačně řešil(a)? Za 22 let praxe jsem měl v péči více než 33 tisíc pacientů celého klinického spektra v rámci nemocnice, za 18 let praxe v pozemní a letecké posádce ZZS se jednalo o více než 2 tisíce pacientů.

**Charakteristika pacientů:** Pacienti celého klinického spektra bez rozdílů pohlaví či etnického spektra. Většinu tvořili pacienti dospělí s celým rozsahem závažnosti stavu, klinicky pacienti urgentního příjmu včetně trauma/kardio/neuro-centrové péče.

**Koncept:** Klinické vyšetření pacientů, dle stavu veškeré spektrum urgentních procedur, tedy zajištění dýchacích cest včetně invazivního, hrudní drenáže, kardiopulmonální resuscitace, fixace zlomenin, zajištění vstupů do cévního řečiště, aplikace léčiv včetně trombolýzy. Dále veškeré operační výkony v rozsahu všeobecné a úrazové chirurgie včetně emergentních výkonů na hrudníku a břiše.

**Kontext:** Oddělení urgentní medicíny FN Hradec Králové je v provozu od roku 2008. Jeho součástí je i Lékařská pohotovostní služba. Po celou dobu je oddělení pro celé spektrum pacientů včetně různé závažnosti, jedná se tedy o oddělení bezprahové. Je to urgentní příjem pro město Hradec Králové a okolí a současně funguje jako urgentní příjem centrových programů traumatologické, kardiologické a neurovaskulární péče. Od roku 2009 je zavedena triáž pacientů prováděná výhradně nelékařskými pracovníky. Celkem je ročně ošetřeno 49 tisíc pacientů.

Konzultace v rámci vzniku urgentního příjmu nemocnice Jindřichův Hradec, Liberec, Rychnov nad Kněžnou, Košice.

## Formulovaná doporučení – návrhy

### Organizace urgentního příjmu

S ohledem na organizaci urgentního příjmu doporučuji, aby jeho základní funkce byly stanoveny takto:

- Provést třídění přicházejících pacientů podle priority a poskytnout co nejrychleji péči těm pacientům, kteří s ohledem na svůj zdravotní problém jsou bezprostředně ohroženi.
- V adekvátní době (řádově max. hodiny) rozhodnout na základě provedeného klinického vyšetření a pomocných vyšetřovacích metod, zda daný pacient vyžaduje hospitalizaci.
- Zabránit neindikovaným příjmům k hospitalizaci u pacientů, u kterých rizika hospitalizace převyšují nad benefity.

Doporučuji, aby urgentní příjem sloužil jako místo prvního ošetření a vyšetření pacientů na vstupu do zdravotnického zařízení, a to bez ohledu na závažnost jejich zdravotního stavu a bez ohledu na způsob, jakým byli k ošetření dopraveni.

Dále doporučuji, aby činnost specializovaného pracoviště urgentního příjmu byla rozšířena o zajištění lékařské pohotovostní služby, tj. poskytování ambulantní péče pacientům s náhlou změnou zdravotního stavu nebo zhoršením průběhu onemocnění (§110 odst. 2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování [zákon o zdravotních službách], ve znění pozdějších předpisů), z důvodu *efektivnějšího a kvalitnějšího zabezpečení akutní péče*.



## Triáž pacientů:

Doporučuji, aby byl pacient v péči urgentního příjmu po vstupní triáži, vyšetření, stabilizaci vitálních funkcí (je-li nezbytná) a primárním ošetření předán na odpovídající pracoviště poskytovatele (intenzivní, intermediární nebo standardní akutní lůžko nebo operační sál), nebo přeložen do zdravotnického zařízení poskytovatele, který poskytuje zdravotní péči, jejíž poskytnutí zdravotní stav pacienta vyžaduje.

V případě méně závažných stavů doporučuji, aby byl pacient, za případného využití expektační lůžkové části nebo ambulantní části urgentního příjmu, a po provedení nezbytných vyšetření a ošetření propuštěn a předán do péče jeho registrujícího poskytovatele v oboru všeobecné praktického lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost, poskytovatele příslušné specializované ambulantní péče, domácí péče apod.

Rovněž doporučuji, aby každý urgentní příjem prováděl zdravotnické třídění (triáž), jehož cílem je určit vstupní prioritu ošetření pacienta, tj. *určení časové naléhavosti ošetření, místo ošetření (ambulantní, expektační nebo resuscitační část UP)*.

Zdravotnické třídění by mělo být prováděno podle standardizovaných a validovaných metodik. (např. Emergency Severity Index, Manchester Triage System, Canadian Triage and Acuity Scale aj.)

Triáž by měla být prováděna proškoleným nelékařským pracovníkem při vstupu na oddělení urgentního příjmu.

Doporučuji, aby bylo zdravotnické třídění vždy prováděno u všech pacientů přivážených zdravotnickou záchrannou službou k přehodnocení klinického stavu a správného umístění pacienta na příslušné oddělení.

Doporučuji, aby lékař na odd. urgentního příjmu jako zdravotnický pracovník prvního místa vyšetření a ošetření pacientů v lůžkovém zdravotnickém zařízení rozhodl o přijetí, nebo nepřijetí pacienta na akutní lůžko poskytovatele.

Dále doporučuji, aby tento lékař určil v případě přijetí k lůžkové péči směřování pacienta na konkrétní oddělení a charakter lůžka zdravotnického zařízení.

## Typy urgentních příjmů

Také u poskytovatelů akutní lůžkové péče se statutem centra vysoce specializované péče doporučuji zřídit urgentní příjem typu I.

Urgentní příjem typu II doporučuji zřídit u poskytovatelů akutní lůžkové péče, který nemá statut centra vysoce specializované péče, ale poskytuje zdravotní péči alespoň v oborech vnitřní lékařství, chirurgie, gynekologie a porodnictví a anesteziologie a intenzivní medicína.

## Součástí urgentního příjmu

Oddělení urgentního příjmu by mělo mít tyto části:

- Recepce
- Čekárna
- Kontaktní místo
- Ambulantní část
- Expektační lůžková část

- Resuscitační a intenzivní lůžková část

### **Recepce**

Doporučuji, aby recepce urgentního příjmu bylo místo určené pro první kontakt zdravotnického pracovníka poskytovatele akutní lůžkové péče, který si specializované pracoviště urgentního příjmu zřídil, se všemi příchozími pacienty.

Dále doporučuji, aby v rámci recepce bylo prováděno zdravotnické třídění (triáž), jehož cílem je určit vstupní prioritu ošetření pacienta, tj. určení časové naléhavosti ošetření, místo ošetření (ambulantní, expektační nebo resuscitační část UP) a složení ošetřujícího týmu urgentního příjmu.

Rovněž doporučuji, aby v recepci urgentního příjmu byla trvale dostupná všeobecná sestra nebo zdravotnický záchranář, tedy nelékařský zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu povolání bez odborného dohledu.

### **Čekárna**

Doporučuji, aby v prostorové návaznosti na recepci urgentního příjmu byla umístěna čekárna, tj. prostor pro pacienty čekající na ošetření. Její dimenzování a vybavení by mělo odrážet předpokládané maximální zatížení pracoviště a strukturu ošetřovaných pacientů.

### **Kontaktní místo**

Součástí oddělení urgentního příjmu mělo být kontaktní místo.

### **Ambulantní část**

Doporučuji, aby součástí oddělení urgentního příjmu byla ambulantní část sloužící pro poskytování zdravotních služeb pacientům bez závažného postižení zdraví a přímého ohrožení života.

Dále doporučuji, součástí ambulantní části urgentního příjmu byla lékařská pohotovostní služba, v případě, že je poskytovatelem zdravotních služeb zajišťována.

### **Expektační lůžková část**

Expektační lůžková část urgentního příjmu by měla sloužit ke krátkodobé observaci pacienta za účelem provedení nezbytných vyšetření v rámci diagnostické rozvahy, monitorace pacienta, krátkodobé terapie nebo do doby uvolnění lůžka cílového pracoviště poskytovatele zdravotních služeb.

Doporučuji, aby doba pobytu pacienta na expektačním lůžku nepřesáhla 24 hodin.

### **Resuscitační a intenzivní lůžková část**

Doporučuji, aby resuscitační a intenzivní lůžková část urgentního příjmu sloužila pro péči o pacienty se závažným postižením zdraví a v přímém ohrožení života.

Dále doporučuji, aby v rámci pobytu pacienta v této části urgentního příjmu byla prováděna pouze nezbytná vyšetření a léčba a pacient byl následně předán na další pracoviště poskytovatele (obvykle pracoviště akutní lůžkové intenzivní péče nebo operační sál).

## Formulář tvorby expertního důkazu

### Klinická otázka

1. Jaká je organizace urgentních příjmů pro dospělé v národním a mezinárodním kontextu?
2. Jaké jsou typy urgentních příjmů pro dospělé v národním a mezinárodním kontextu?

**Jméno experta, včetně titulů:** plk. MUDr. Pavel Kupka

**Afiliace (včetně pozice):** Ústřední vojenská nemocnice-Vojenská fakultní nemocnice Praha,  
Primář oddělení Emergency

**Typ pracoviště:** ambulantní, nemocniční

### Expertní zkušenosti a důkazy

#### **Klinická otázka (PCC formát)**

<b>P</b> (Pacient, Problém)	<i>Oddělení urgentního příjmu pro dospělé</i>
<b>C</b> (Koncept)	<i>Organizace urgentního příjmu; Typy urgentního příjmu</i>
<b>C</b> (Kontext)	<i>Národní/mezinárodní</i>

#### Zkušenosti experta / zdůvodnění role experta v tomto konsensu

Klinicky primárně chirurgicko-traumatologické, odborný garant Certifikovaného kurzu – Ošetření polytraumatizovaného pacienta v praxi (2013–2019), délka praxe v oboru všeobecné lékařství 3 roky, chirurgie a urgentní medicína 19 let, vojenské zahraniční mise NATO – Irák 2005 a Afghánistán.

#### Expertní důkazy

**Počet pacientů/případů,** které jste organizačně řešil(a)? Cca 22 000 / 22 let praxe (chirurgie, urgentní medicína, všeobecné lékařství).

**Charakteristika pacientů:** Všechny věkové skupiny, obě pohlaví a různá etnika.

**Koncept:** Celé spektrum centrové, vysoce specializované péče – ambulantní, lůžková a operační.

**Kontext:** Na UP/Emergency ÚVN (nemocnice Ia typu) bylo za období 2010–2019 ošetřeno přes 6 000 triáž pozitivních pacientů (v rámci Traumacentra a KCC), přes 230 000 pacientů bylo ošetřeno v ambulantní části (P3-5) a přes 80 000 pacientů na resuscitační a expektační části (P1-5) oddělení Emergency. Z celkového počtu cca 310 000 pacientů za období 2010–2019 bylo cca 7 % pacientů následně směrováno k hospitalizaci na akutní lůžka interního nebo chirurgického typu ÚVN.

## **Formulovaná doporučení – návrhy**

### **Organizace urgentního příjmu**

S ohledem na organizaci urgentního příjmu doporučuji, aby jeho základní funkce byly stanoveny takto:

- Provést třídění přicházejících pacientů podle priority a poskytnout co nejrychleji péči těm pacientům, kteří s ohledem na svůj zdravotní problém jsou bezprostředně ohroženi.
- V adekvátní době (řádově max. hodiny) rozhodnout na základě provedeného klinického vyšetření a pomocných vyšetřovacích metod, zda daný pacient vyžaduje hospitalizaci.
- Zabránit neindikovaným příjmům k hospitalizaci u pacientů, u kterých rizika hospitalizace převyšují nad benefity.

Doporučuji, aby urgentní příjem sloužil jako místo prvního ošetření a vyšetření pacientů na vstupu do zdravotnického zařízení, a to bez ohledu na závažnost jejich zdravotního stavu a bez ohledu na způsob, jakým byli k ošetření dopraveni.

Dále doporučuji, aby činnost specializovaného pracoviště urgentního příjmu byla rozšířena o zajištění lékařské pohotovostní služby, tj. poskytování ambulantní péče pacientům s náhlou změnou zdravotního stavu nebo zhoršením průběhu onemocnění (§110 odst. 2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování [zákon o zdravotních službách], ve znění pozdějších předpisů), z důvodu *efektivnějšího a kvalitnějšího zabezpečení akutní péče*.

#### **Triáž pacientů:**

Doporučuji, aby byl pacient v péči urgentního příjmu po vstupní triáži, vyšetření, stabilizaci vitálních funkcí (je-li nezbytná) a primárním ošetření předán na odpovídající pracoviště poskytovatele (intenzivní, intermediární nebo standardní akutní lůžko nebo operační sál), nebo přeložen do zdravotnického zařízení poskytovatele, který poskytuje zdravotní péči, jejíž poskytnutí zdravotní stav pacienta vyžaduje.

V případě méně závažných stavů doporučuji, aby byl pacient, za případného využití expektační lůžkové části nebo ambulantní části urgentního příjmu, a po provedení nezbytných vyšetření a ošetření propuštěn a předán do péče jeho registrujícího poskytovatele v oboru všeobecné praktického lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost, poskytovatele příslušné specializované ambulantní péče, domácí péče apod.

Rovněž doporučuji, aby každý urgentní příjem prováděl zdravotnické třídění (triáž), jehož cílem je určit vstupní prioritu ošetření pacienta, tj. *určení časové naléhavosti ošetření, místo ošetření (ambulantní, expektační nebo resuscitační část UP)*.

Zdravotnické třídění by mělo být prováděno podle standardizovaných a validovaných metodik. (např. Emergency Severity Index, Manchester Triage System, Canadian Triage and Acuity Scale aj.)

Triáž by měla být prováděna proškoleným nelékařským pracovníkem při vstupu na oddělení urgentního příjmu.

Doporučuji, aby bylo zdravotnické třídění vždy prováděno u všech pacientů přivážených zdravotnickou záchrannou službou k přehodnocení klinického stavu a správného umístění pacienta na příslušné oddělení.

Doporučuji, aby lékař na odd. urgentního příjmu jako zdravotnický pracovník prvního místa vyšetření a ošetření pacientů v lůžkovém zdravotnickém zařízení rozhodl o přijetí, nebo nepřijetí pacienta na akutní lůžko poskytovatele.

Dále doporučuji, aby tento lékař určil v případě přijetí k lůžkové péči směřování pacienta na konkrétní oddělení a charakter lůžka zdravotnického zařízení.

### Typy urgentních příjmů

Také u poskytovatelů akutní lůžkové péče se statutem centra vysoce specializované péče doporučuji zřídit urgentní příjem typu I.

Urgentní příjem typu II doporučuji zřídit u poskytovatelů akutní lůžkové péče, který nemá statut centra vysoce specializované péče, ale poskytuje zdravotní péči alespoň v oborech vnitřní lékařství, chirurgie, gynekologie a porodnictví a anesteziologie a intenzivní medicína.

### Součásti urgentního příjmu

Oddělení urgentního příjmu by mělo mít tyto části:

- Recepce
- Čekárna
- Kontaktní místo
- Ambulantní část
- Expektační lůžková část
- Resuscitační a intenzivní lůžková část

#### **Recepce**

Doporučuji, aby recepce urgentního příjmu bylo místo určené pro první kontakt zdravotnického pracovníka poskytovatele akutní lůžkové péče, který si specializované pracoviště urgentního příjmu zřídil, se všemi příchozími pacienty.

Dále doporučuji, aby v rámci recepce bylo prováděno zdravotnické třídění (triáž), jehož cílem je určit vstupní prioritu ošetření pacienta, tj. určení časové naléhavosti ošetření, místo ošetření (ambulantní, expektační nebo resuscitační část UP) a složení ošetřujícího týmu urgentního příjmu.

Rovněž doporučuji, aby v recepci urgentního příjmu byla trvale dostupná všeobecná sestra nebo zdravotnický záchranář, tedy nelékařský zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu povolání bez odborného dohledu.

#### **Čekárna**

Doporučuji, aby v prostorové návaznosti na recepci urgentního příjmu byla umístěna čekárna, tj. prostor pro pacienty čekající na ošetření. Její dimenzování a vybavení by mělo odrážet předpokládané maximální zatížení pracoviště a strukturu ošetřovaných pacientů.

## **Kontaktní místo**

Součástí oddělení urgentního příjmu mělo být kontaktní místo.

## **Ambulantní část**

Doporučuji, aby součástí oddělení urgentního příjmu byla ambulantní část, sloužící pro poskytování zdravotních služeb pacientům bez závažného postižení zdraví a přímého ohrožení života.

Dále doporučuji, součástí ambulantní části urgentního příjmu byla lékařská pohotovostní služba, v případě, že je poskytovatelem zdravotních služeb zajišťována.

## **Expektační lůžková část**

Expektační lůžková část urgentního příjmu by měla sloužit ke krátkodobé observaci pacienta za účelem provedení nezbytných vyšetření v rámci diagnostické rozvahy, monitorace pacienta, krátkodobé terapie nebo do doby uvolnění lůžka cílového pracoviště poskytovatele zdravotních služeb.

Doporučuji, aby doba pobytu pacienta na expektačním lůžku nepřesáhla 24 hodin.

## **Resuscitační a intenzivní lůžková část**

Doporučuji, aby resuscitační a intenzivní lůžková část urgentního příjmu sloužila pro péči o pacienty se závažným postižením zdraví a v přímém ohrožení života.

Dále doporučuji, aby v rámci pobytu pacienta v této části urgentního příjmu byla prováděna pouze nezbytná vyšetření a léčba a pacient byl následně předán na další pracoviště poskytovatele (obvykle pracoviště akutní lůžkové intenzivní péče nebo operační sál).

## Formulář tvorby expertního důkazu

### Klinická otázka

1. Jaká je organizace urgentních příjmů pro dospělé v národním a mezinárodním kontextu?
2. Jaké jsou typy urgentních příjmů pro dospělé v národním a mezinárodním kontextu?

**Jméno experta, včetně titulů:** MUDr. Vladislav Kutěj

**Afiliace (včetně pozice):** Fakultní nemocnice Olomouc – primář Oddělení urgentního příjmu, Lékařská fakulta UP Olomouc, Centrum pro výuku urgentní medicíny – odborný asistent

**Typ pracoviště:** nemocniční, akademické

### Expertní zkušenosti a důkazy

#### Klinická otázka (PCC formát)

<b>P</b> (Pacient, Problém)	<i>Oddělení urgentního příjmu pro dospělé</i>
<b>C</b> (Koncept)	<i>Organizace urgentního příjmu; Typy urgentního příjmu</i>
<b>C</b> (Kontext)	<i>Národní/mezinárodní</i>

#### Zkušenosti experta / zdůvodnění role experta v tomto konsensu

Sedm let chirurgická praxe, 15 let činnost, i vedoucí, na ZZS – přednemocniční neodkladná péče, 15 let praxe na urgentním příjmu fakultní nemocnice, kde 5 let ve vedoucí funkci, 8 let vyučující na LF obor urgentní medicína, 4 roky vedoucí Centra pro výuku UM a garant UM na LF, člen SOR, člen atestační komise pro UM, člen Pracovní komise pro systémové řešení urgentních příjmů MZ.

#### Expertní důkazy

**Počet pacientů/případů,** které jste organizačně řešil(a)? Více než 25 000 pacientů za 34 let praxe.

**Charakteristika pacientů:** Celé věkové spektrum, pohlavně i etnicky vyvážené.

**Koncept:** Chirurgicko-traumatologické výkony nemocniční, výkony neodkladné péče fáze před i časně nemocniční (klasické i invazivní zajištění dýchacích cest, včetně dekomprese hrudníku, neinvazivní i invazivní ventilační podpora/náhrada, punkční, preparační i alternativní vstupy do centrálního i periferního žilního kompartmentu, korekce vnitřního prostředí...), porody extra muros.

**Kontext:** Tři roky zkušeností – koncepční a klinická práce na UP malé nemocnice, znalost problematiky nemocnice malého i velkého typu, problematiky ZZS i UP.

Urgentní příjem FN Olomouc (2005) je typem „multiprahového multidisciplinárního“ UP a provozuje také ambulanci LPS/LSPP (od 2010). Nově – la typ UP. OUP je součástí TC, KCC, KKC. Nemocnice je tedy centrová, fakultní, ale i městská – spádová (pro oblast Olomouckého okresu). Organizačně má OUP



FNOL recepci a operační dispečink, intenzivně resuscitační část (4 lůžka), trakt všeobecných ambulancí (3) vč. ambulance LPS, trakt akutních specializovaných ambulancí (INT, NEU, TRA, CHIR, UROL), halu expektačních lůžek (11). Za rok ošetří OUP cca 75 000 pacientů s průměrem 202/den. Na intenzivně resuscitační části cca 2700 pacientů a na expektačních lůžkách bylo pozorováno cca 9 000 pacientů. Cestou OUP bylo na KCC přijato v roce 2019 celkem 936 pacientů, na TC více jak 500 a na KKC cca 100 (mají vlastní příjem). K hospitalizaci bylo z OUP odesláno cca 14 % pacientů („filtrační kapacita“ UP je tedy cca 85 %). V době LPS bylo ošetřeno na všech úsecích UP (včetně ambulance LPS/LSPP) cca 28 000 pacientů (39 %) v průměru 75 za den. V rámci výuky UM na LF (3.–6.ročník všeobecného lékařství a zubního v českém i anglickém programu) bylo odvedeno přes 1300 hodin výuky za rok (semináře a praktická cvičení).

## **Formulovaná doporučení – návrhy**

### **Organizace urgentního příjmu**

S ohledem na organizaci urgentního příjmu doporučuji, aby jeho základní funkce byly stanoveny takto:

- Provést třídění přicházejících pacientů podle priority a poskytnout co nejrychleji péči těm pacientům, kteří s ohledem na svůj zdravotní problém jsou bezprostředně ohroženi.
- V adekvátní době (řádově max. hodiny) rozhodnout na základě provedeného klinického vyšetření a pomocných vyšetřovacích metod, zda daný pacient vyžaduje hospitalizaci.
- Zabránit neindikovaným příjmům k hospitalizaci u pacientů, u kterých rizika hospitalizace převyšují nad benefity.

Doporučuji, aby urgentní příjem sloužil jako místo prvního ošetření a vyšetření pacientů na vstupu do zdravotnického zařízení, a to bez ohledu na závažnost jejich zdravotního stavu a bez ohledu na způsob, jakým byli k ošetření dopraveni.

Dále doporučuji, aby činnost specializovaného pracoviště urgentního příjmu byla rozšířena o zajištění lékařské pohotovostní služby, tj. poskytování ambulantní péče pacientům s náhlou změnou zdravotního stavu nebo zhoršením průběhu onemocnění (§110 odst. 2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování [zákon o zdravotních službách], ve znění pozdějších předpisů), z důvodu *efektivnějšího a kvalitnějšího zabezpečení akutní péče*.

### **Triáž pacientů:**

Doporučuji, aby byl pacient v péči urgentního příjmu po vstupní triáži, vyšetření, stabilizaci vitálních funkcí (je-li nezbytná) a primárním ošetření předán na odpovídající pracoviště poskytovatele (intenzivní, intermediární nebo standardní akutní lůžko nebo operační sál), nebo přeložen do zdravotnického zařízení poskytovatele, který poskytuje zdravotní péči, jejíž poskytnutí zdravotní stav pacienta vyžaduje.

V případě méně závažných stavů doporučuji, aby byl pacient, za případného využití expektační lůžkové části nebo ambulantní části urgentního příjmu, a po provedení nezbytných vyšetření a ošetření propuštěn a předán do péče jeho registrujícího poskytovatele v oboru všeobecné praktického lékařství



nebo praktické lékařství pro děti a dorost, poskytovatele příslušné specializované ambulantní péče, domácí péče apod.

Rovněž doporučuji, aby každý urgentní příjem prováděl zdravotnické třídění (triáž), jehož cílem je určit vstupní prioritu ošetření pacienta, tj. *určení časové naléhavosti ošetření, místo ošetření (ambulantní, expektační nebo resuscitační část UP)*.

Zdravotnické třídění by mělo být prováděno podle standardizovaných a validovaných metodik. (např. Emergency Severity Index, Manchester Triage System, Canadian Triage and Acuity Scale aj.)

Triáž by měla být prováděna proškoleným nelékařským pracovníkem při vstupu na oddělení urgentního příjmu.

Doporučuji, aby bylo zdravotnické třídění vždy prováděno u všech pacientů přivážených zdravotnickou záchrannou službou k přehodnocení klinického stavu a správného umístění pacienta na příslušné oddělení.

Doporučuji, aby lékař na odd. urgentního příjmu jako zdravotnický pracovník prvního místa vyšetření a ošetření pacientů v lůžkovém zdravotnickém zařízení rozhodl o přijetí, nebo nepřijetí pacienta na akutní lůžko poskytovatele.

Dále doporučuji, aby tento lékař určil v případě přijetí k lůžkové péči směřování pacienta na konkrétní oddělení a charakter lůžka zdravotnického zařízení.

### Typy urgentních příjmů

Také u poskytovatelů akutní lůžkové péče se statutem centra vysoce specializované péče doporučuji zřídit urgentní příjem typu I.

Urgentní příjem typu II doporučuji zřídit u poskytovatelů akutní lůžkové péče, který nemá statut centra vysoce specializované péče, ale poskytuje zdravotní péči alespoň v oborech vnitřní lékařství, chirurgie, gynekologie a porodnictví a anesteziologie a intenzivní medicína.

### Součásti urgentního příjmu

Oddělení urgentního příjmu by mělo mít tyto části:

- Recepce
- Čekárna
- Kontaktní místo
- Ambulantní část
- Expektační lůžková část
- Resuscitační a intenzivní lůžková část

### **Recepce**

Doporučuji, aby recepce urgentního příjmu bylo místo určené pro první kontakt zdravotnického pracovníka poskytovatele akutní lůžkové péče, který si specializované pracoviště urgentního příjmu zřídil, se všemi příchozími pacienty.

Dále doporučuji, aby v rámci recepcce bylo prováděno zdravotnické třídění (triáž), jehož cílem je určit vstupní prioritu ošetření pacienta, tj. určení časové naléhavosti ošetření, místo ošetření (ambulantní, expektační nebo resuscitační část UP) a složení ošetřujícího týmu urgentního příjmu.

Rovněž doporučuji, aby v recepci urgentního příjmu byla trvale dostupná všeobecná sestra nebo zdravotnický záchranář, tedy nelékařský zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu povolání bez odborného dohledu.

### **Čekárna**

Doporučuji, aby v prostorové návaznosti na recepci urgentního příjmu byla umístěna čekárna, tj. prostor pro pacienty čekající na ošetření. Její dimenzování a vybavení by mělo odrážet předpokládané maximální zatížení pracoviště a strukturu ošetřovaných pacientů.

### **Kontaktní místo**

Součástí oddělení urgentního příjmu mělo být kontaktní místo.

### **Ambulantní část**

Doporučuji, aby součástí oddělení urgentního příjmu byla ambulantní část, sloužící pro poskytování zdravotních služeb pacientům bez závažného postižení zdraví a přímého ohrožení života.

Dále doporučuji, součástí ambulantní části urgentního příjmu byla lékařská pohotovostní služba, v případě, že je poskytovatelem zdravotních služeb zajišťována.

### **Expektační lůžková část**

Expektační lůžková část urgentního příjmu by měla sloužit ke krátkodobé observaci pacienta za účelem provedení nezbytných vyšetření v rámci diagnostické rozvahy, monitorace pacienta, krátkodobé terapie nebo do doby uvolnění lůžka cílového pracoviště poskytovatele zdravotních služeb.

Doporučuji, aby doba pobytu pacienta na expektačním lůžku nepřesáhla 24 hodin.

### **Resuscitační a intenzivní lůžková část**

Doporučuji, aby resuscitační a intenzivní lůžková část urgentního příjmu sloužila pro péči o pacienty se závažným postižením zdraví a v přímém ohrožení života.

Dále doporučuji, aby v rámci pobytu pacienta v této části urgentního příjmu byla prováděna pouze nezbytná vyšetření a léčba a pacient byl následně předán na další pracoviště poskytovatele (obvykle pracoviště akutní lůžkové intenzivní péče nebo operační sál).

## Formulář tvorby expertního důkazu

### Klinická otázka

1. Jaká je organizace urgentních příjmů pro dospělé v národním a mezinárodním kontextu?
2. Jaké jsou typy urgentních příjmů pro dospělé v národním a mezinárodním kontextu?

**Jméno experta, včetně titulů:** MUDr. Jiří Nový

**Afiliace (včetně pozice):** Oblastní nemocnice Jičín – zástupce primáře interního oddělení, Zdravotnická záchranná služba – lékař letecké a pozemní posádky, Fakultní nemocnice Hradce Králové – lékař urgentního příjmu

**Typ pracoviště:** nemocniční a přednemocniční péče

### Expertní zkušenosti a důkazy

#### **Klinická otázka (PCC formát)**

<b>P</b> (Pacient, Problém)	<i>Oddělení urgentního příjmu pro dospělé</i>
<b>C</b> (Koncept)	<i>Organizace urgentního příjmu; Typy urgentního příjmu</i>
<b>C</b> (Kontext)	<i>Národní/mezinárodní</i>

#### Zkušenosti experta / zdůvodnění role experta v tomto konsensu

Atestace v oboru vnitřní lékařství I. stupně, z kardiologie, z urgentní medicíny, školitel kurzů ATLS, ALS, Generic instructor course ALS ERC. Dlouhodobá praxe v péči o akutní pacienty jak v přednemocniční, tak nemocniční péči, a především dlouhodobá zkušenost z obou typů plánovaných urgentních příjmů (I. typu i II. typu).

#### Expertní důkazy

**Počet pacientů,** které jste organizačně řešil(a)? Za 19 let praxe 18 000 pacientů v nemocniční péči, 1950 pacientů (650 letecká a 1300 pozemní posádka) za 16 let praxe v přednemocniční péči.

**Charakteristika pacientů:** Pacienti všech věkových kategorií a v celém spektru klinických problémů akutní medicíny od kritických stavů v rámci polytraumat přes kardiopulmonální resuscitace z interních příčin až po kritické stavy u dětské populace.

**Koncept:** Akutně ošetřených ambulantních pacientů **každý měsíc** (počítáno z dat 1–5/2020): INT 863, NEU 175, LPS dospělá (v době provozu, tj. víkendy a svátky 8–20.00) je 80.

**Kontext:** Oblastní nemocnice Jičín: 508 lůžek (362 akutních a 146 následných), 802 zaměstnanců (105 lékařů), 13 057 akutních příjmů v roce 2019 (3 178 interna, 2 513 chirurgie, 143 ARO, 498 neurologie...), 4 500–5 000 pacientů za rok přivezeno ZZS.

## **Formulovaná doporučení – návrhy**

### **Organizace urgentního příjmu**

S ohledem na organizaci urgentního příjmu doporučuji, aby jeho základní funkce byly stanoveny takto:

- Provést třídění přicházejících pacientů podle priority a poskytnout co nejrychleji péči těm pacientům, kteří s ohledem na svůj zdravotní problém jsou bezprostředně ohroženi.
- V adekvátní době (řádově max. hodiny) rozhodnout na základě provedeného klinického vyšetření a pomocných vyšetřovacích metod, zda daný pacient vyžaduje hospitalizaci.
- Zabránit neindikovaným příjmům k hospitalizaci u pacientů, u kterých rizika hospitalizace převyšují nad benefity.

Doporučuji, aby urgentní příjem sloužil jako místo prvního ošetření a vyšetření pacientů na vstupu do zdravotnického zařízení, a to bez ohledu na závažnost jejich zdravotního stavu a bez ohledu na způsob, jakým byli k ošetření dopraveni.

Dále doporučuji, aby činnost specializovaného pracoviště urgentního příjmu byla rozšířena o zajištění lékařské pohotovostní služby, tj. poskytování ambulantní péče pacientům s náhlou změnou zdravotního stavu nebo zhoršením průběhu onemocnění (§110 odst. 2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon [o zdravotních službách], ve znění pozdějších předpisů), z důvodu *efektivnějšího a kvalitnějšího zabezpečení akutní péče*.

#### **Triáž pacientů:**

Doporučuji, aby byl pacient v péči urgentního příjmu po vstupní triáži, vyšetření, stabilizaci vitálních funkcí (je-li nezbytná) a primárním ošetření předán na odpovídající pracoviště poskytovatele (intenzivní, intermediární nebo standardní akutní lůžko nebo operační sál), nebo přeložen do zdravotnického zařízení poskytovatele, který poskytuje zdravotní péči, jejíž poskytnutí zdravotní stav pacienta vyžaduje.

V případě méně závažných stavů doporučuji, aby byl pacient, za případného využití expektační lůžkové části nebo ambulantní části urgentního příjmu, a po provedení nezbytných vyšetření a ošetření propuštěn a předán do péče jeho registrujícího poskytovatele v oboru všeobecné praktického lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost, poskytovatele příslušné specializované ambulantní péče, domácí péče apod.

Rovněž doporučuji, aby každý urgentní příjem prováděl zdravotnické třídění (triáž), jehož cílem je určit vstupní prioritu ošetření pacienta, tj. *určení časové naléhavosti ošetření, místo ošetření (ambulantní, expektační nebo resuscitační část UP)*.

Zdravotnické třídění by mělo být prováděno podle standardizovaných a validovaných metodik. (např. Emergency Severity Index, Manchester Triage System, Canadian Triage and Acuity Scale aj.)

Triáž by měla být prováděna proškoleným nelékařským pracovníkem při vstupu na oddělení urgentního příjmu.

Doporučuji, aby bylo zdravotnické třídění vždy prováděno u všech pacientů přivážených zdravotnickou záchrannou službou k přehodnocení klinického stavu a správného umístění pacienta na příslušné oddělení.

Doporučuji, aby lékař na odd. urgentního příjmu jako zdravotnický pracovník prvního místa vyšetření a ošetření pacientů v lůžkovém zdravotnickém zařízení rozhodl o přijetí, nebo nepřijetí pacienta na akutní lůžko poskytovatele.

Dále doporučuji, aby tento lékař určil v případě přijetí k lůžkové péči směřování pacienta na konkrétní oddělení a charakter lůžka zdravotnického zařízení.

### Typy urgentních příjmů

Také u poskytovatelů akutní lůžkové péče se statutem centra vysoce specializované péče doporučuji zřídit urgentní příjem typu I.

Urgentní příjem typu II doporučuji zřídit u poskytovatelů akutní lůžkové péče, který nemá statut centra vysoce specializované péče, ale poskytuje zdravotní péči alespoň v oborech vnitřní lékařství, chirurgie, gynekologie a porodnictví a anesteziologie a intenzivní medicína.

### Součásti urgentního příjmu

Oddělení urgentního příjmu by mělo mít tyto části:

- Recepce
- Čekárna
- Kontaktní místo
- Ambulantní část
- Expektační lůžková část
- Resuscitační a intenzivní lůžková část

#### **Recepce**

Doporučuji, aby recepce urgentního příjmu bylo místo určené pro první kontakt zdravotnického pracovníka poskytovatele akutní lůžkové péče, který si specializované pracoviště urgentního příjmu zřídil, se všemi příchozími pacienty.

Dále doporučuji, aby v rámci recepce bylo prováděno zdravotnické třídění (triáž), jehož cílem je určit vstupní prioritu ošetření pacienta, tj. určení časové naléhavosti ošetření, místo ošetření (ambulantní, expektační nebo resuscitační část UP) a složení ošetřujícího týmu urgentního příjmu.

Rovněž doporučuji, aby v recepci urgentního příjmu byla trvale dostupná všeobecná sestra nebo zdravotnický záchranář, tedy nelékařský zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu povolání bez odborného dohledu.

#### **Čekárna**

Doporučuji, aby v prostorové návaznosti na recepci urgentního příjmu byla umístěna čekárna, tj. prostor pro pacienty čekající na ošetření. Její dimenzování a vybavení by mělo odrážet předpokládané maximální zatížení pracoviště a strukturu ošetřovaných pacientů.

## **Kontaktní místo**

Součástí oddělení urgentního příjmu mělo být kontaktní místo.

## **Ambulantní část**

Doporučuji, aby součástí oddělení urgentního příjmu byla ambulantní část, sloužící pro poskytování zdravotních služeb pacientům bez závažného postižení zdraví a přímého ohrožení života.

Dále doporučuji, součástí ambulantní části urgentního příjmu byla lékařská pohotovostní služba, v případě, že je poskytovatelem zdravotních služeb zajišťována.

## **Expektační lůžková část**

Expektační lůžková část urgentního příjmu by měla sloužit ke krátkodobé observaci pacienta za účelem provedení nezbytných vyšetření v rámci diagnostické rozvahy, monitorace pacienta, krátkodobé terapie nebo do doby uvolnění lůžka cílového pracoviště poskytovatele zdravotních služeb.

Doporučuji, aby doba pobytu pacienta na expektačním lůžku nepřesáhla 24 hodin.

## **Resuscitační a intenzivní lůžková část**

Doporučuji, aby resuscitační a intenzivní lůžková část urgentního příjmu sloužila pro péči o pacienty se závažným postižením zdraví a v přímém ohrožení života.

Dále doporučuji, aby v rámci pobytu pacienta v této části urgentního příjmu byla prováděna pouze nezbytná vyšetření a léčba a pacient byl následně předán na další pracoviště poskytovatele (obvykle pracoviště akutní lůžkové intenzivní péče nebo operační sál).

## Formulář tvorby expertního důkazu

### Klinická otázka

1. Jaká je organizace urgentních příjmů pro dospělé v národním a mezinárodním kontextu?
2. Jaké jsou typy urgentních příjmů pro dospělé v národním a mezinárodním kontextu?

**Jméno experta, včetně titulů:** MUDr. Filip Řeřicha

**Afiliace (včetně pozice):** Primář urgentního příjmu nemocnice Jindřichův Hradec

**Typ pracoviště:** nemocniční

### Expertní zkušenosti a důkazy

#### **Klinická otázka (PCC formát)**

<b>P</b> (Pacient, Problém)	<i>Oddělení urgentního příjmu pro dospělé</i>
<b>C</b> (Koncept)	<i>Organizace urgentního příjmu; Typy urgentního příjmu</i>
<b>C</b> (Kontext)	<i>Národní/mezinárodní</i>

#### Zkušenosti experta / zdůvodnění role experta v tomto konsensu

Atestace z chirurgie I. stupně, traumatologie, urgentní medicíny, paliativní medicíny, všeobecného praktického lékařství. 20 let praxe, z toho 14 let na lůžkovém chirurgickém oddělení, z toho 3 roky jako vedoucí JIP operačních oborů. Posledních více jak 6 let primář urgentního příjmu Nemocnice Jindřichův Hradec.

#### Expertní důkazy

**Počet pacientů**, které jste organizačně řešil(a)? Počet pacientů, které jsem měl za 20 let praxe v péči, bude více než 30 tisíc (odhadem).

**Charakteristika pacientů:** Pacienti všech věkových kategorií, bez etnického či jiného omezení, též bez omezení odbornosti/specializací.

**Koncept:** Od život zachraňujících výkonů (KPR, trepanace lebky apod.) po běžné zdravotnické intervence. Centralizací pacientů na urgentní příjem dochází ke zrychlení péče, dodržování jednotlivých postupů, kontinuity péče a řešení zdravotních stavů na jednom místě prizvanými konziliárními lékaři. Před vybudováním UP byli pacienti transportováni mezi jednotlivými ambulancemi dle indikace personálu ZZS a byli často vystavováni nepříjemným konfrontacím stran nepříslušnosti k odborným ambulancím.

**Kontext:** Urgentní příjem v Nemocnici Jindřichův Hradci je v provozu již sedmým rokem a je zde ročně ošetřeno více jak 18 tisíc pacientů. Jsou sem směřovány všechny vozy ZZS s výjimkou – běžícího porodu, který je přijímán přímo na porodní sál, intubovaných pacientů, kteří jsou směřováni na emergency ARO



a dětí s netraumatickou příčinou onemocnění, které jsou ošetřeny přímo na ambulanci dětského oddělení, všichni ostatní jsou ošetřeni na UP.

Od roku 2016 je zde v průměru u 18 pacientů/rok s CMP zahájeno podání aktilyzy s další urgentní návazností na iktové centrum v Českých Budějovicích. Stejný postup je i u pacientů s AKS, kterých ročně ošetříme v řádu desítek. U všech traumatizovaných pacientů se snažíme dodržovat ATLS postupy, včetně vstupního bed side FAST vyšetření.

## **Formulovaná doporučení – návrhy**

### **Organizace urgentního příjmu**

S ohledem na organizaci urgentního příjmu doporučuji, aby jeho základní funkce byly stanoveny takto:

- Provést třídění přicházejících pacientů podle priority a poskytnout co nejrychleji péči těm pacientům, kteří s ohledem na svůj zdravotní problém jsou bezprostředně ohroženi.
- V adekvátní době (řádově max. hodiny) rozhodnout na základě provedeného klinického vyšetření a pomocných vyšetřovacích metod, zda daný pacient vyžaduje hospitalizaci.
- Zabránit neindikovaným příjmům k hospitalizaci u pacientů, u kterých rizika hospitalizace převyšují nad benefity.

Doporučuji, aby urgentní příjem sloužil jako místo prvního ošetření a vyšetření pacientů na vstupu do zdravotnického zařízení, a to bez ohledu na závažnost jejich zdravotního stavu a bez ohledu na způsob, jakým byli k ošetření dopraveni.

Dále doporučuji, aby činnost specializovaného pracoviště urgentního příjmu byla rozšířena o zajištění lékařské pohotovostní služby, tj. poskytování ambulantní péče pacientům s náhlou změnou zdravotního stavu nebo zhoršením průběhu onemocnění (§110 odst. 2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování [zákon o zdravotních službách], ve znění pozdějších předpisů), z důvodu *efektivnějšího a kvalitnějšího zabezpečení akutní péče*.

#### **Triáž pacientů:**

Doporučuji, aby byl pacient v péči urgentního příjmu po vstupní triáži, vyšetření, stabilizaci vitálních funkcí (je-li nezbytná) a primárním ošetření předán na odpovídající pracoviště poskytovatele (intenzivní, intermediární nebo standardní akutní lůžko nebo operační sál), nebo přeložen do zdravotnického zařízení poskytovatele, který poskytuje zdravotní péči, jejíž poskytnutí zdravotní stav pacienta vyžaduje.

V případě méně závažných stavů doporučuji, aby byl pacient, za případného využití expektační lůžkové části nebo ambulantní části urgentního příjmu, a po provedení nezbytných vyšetření a ošetření propuštěn a předán do péče jeho registrujícího poskytovatele v oboru všeobecné praktického lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost, poskytovatele příslušné specializované ambulantní péče, domácí péče apod.



Rovněž doporučuji, aby každý urgentní příjem prováděl zdravotnické třídění (triáž), jehož cílem je určit vstupní prioritu ošetření pacienta, tj. *určení časové naléhavosti ošetření, místo ošetření (ambulantní, expektační nebo resuscitační část UP).*

Zdravotnické třídění by mělo být prováděno podle standardizovaných a validovaných metodik. (např. Emergency Severity Index, Manchester Triage System, Canadian Triage and Acuity Scale aj.)

Triáž by měla být prováděna proškoleným nelékařským pracovníkem při vstupu na oddělení urgentního příjmu.

Doporučuji, aby bylo zdravotnické třídění vždy prováděno u všech pacientů přivážených zdravotnickou záchrannou službou k přehodnocení klinického stavu a správného umístění pacienta na příslušné oddělení.

Doporučuji, aby lékař na odd. urgentního příjmu jako zdravotnický pracovník prvního místa vyšetření a ošetření pacientů v lůžkovém zdravotnickém zařízení rozhodl o přijetí, nebo nepřijetí pacienta na akutní lůžko poskytovatele.

Dále doporučuji, aby tento lékař určil v případě přijetí k lůžkové péči směřování pacienta na konkrétní oddělení a charakter lůžka zdravotnického zařízení.

### Typy urgentních příjmů

Také u poskytovatelů akutní lůžkové péče se statutem centra vysoce specializované péče doporučuji zřídit urgentní příjem typu I.

Urgentní příjem typu II doporučuji zřídit u poskytovatelů akutní lůžkové péče, který nemá statut centra vysoce specializované péče, ale poskytuje zdravotní péči alespoň v oborech vnitřní lékařství, chirurgie, gynekologie a porodnictví a anesteziologie a intenzivní medicína.

### Součásti urgentního příjmu

Oddělení urgentního příjmu by mělo mít tyto části:

- Recepce
- Čekárna
- Kontaktní místo
- Ambulantní část
- Expektační lůžková část
- Resuscitační a intenzivní lůžková část

### **Recepce**

Doporučuji, aby recepce urgentního příjmu bylo místo určené pro první kontakt zdravotnického pracovníka poskytovatele akutní lůžkové péče, který si specializované pracoviště urgentního příjmu zřídil, se všemi příchozími pacienty.

Dále doporučuji, aby v rámci recepcce bylo prováděno zdravotnické třídění (triáž), jehož cílem je určit vstupní prioritu ošetření pacienta, tj. určení časové naléhavosti ošetření, místo ošetření (ambulantní, expektační nebo resuscitační část UP) a složení ošetřujícího týmu urgentního příjmu.

Rovněž doporučuji, aby v recepci urgentního příjmu byla trvale dostupná všeobecná sestra nebo zdravotnický záchranář, tedy nelékařský zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu povolání bez odborného dohledu.

### **Čekárna**

Doporučuji, aby v prostorové návaznosti na recepci urgentního příjmu byla umístěna čekárna, tj. prostor pro pacienty čekající na ošetření. Její dimenzování a vybavení by mělo odrážet předpokládané maximální zatížení pracoviště a strukturu ošetřovaných pacientů.

### **Kontaktní místo**

Součástí oddělení urgentního příjmu mělo být Kontaktní místo.

### **Ambulantní část**

Doporučuji, aby součástí oddělení urgentního příjmu byla ambulantní část, sloužící pro poskytování zdravotních služeb pacientům bez závažného postižení zdraví a přímého ohrožení života.

Dále doporučuji, součástí ambulantní části urgentního příjmu byla lékařská pohotovostní služba, v případě, že je poskytovatelem zdravotních služeb zajišťována.

### **Expektační lůžková část**

Expektační lůžková část urgentního příjmu by měla sloužit ke krátkodobé observaci pacienta za účelem provedení nezbytných vyšetření v rámci diagnostické rozvahy, monitorace pacienta, krátkodobé terapie nebo do doby uvolnění lůžka cílového pracoviště poskytovatele zdravotních služeb.

Doporučuji, aby doba pobytu pacienta na expektačním lůžku nepřesáhla 24 hodin.

### **Resuscitační a intenzivní lůžková část**

Doporučuji, aby resuscitační a intenzivní lůžková část urgentního příjmu sloužila pro péči o pacienty se závažným postižením zdraví a v přímém ohrožení života.

Dále doporučuji, aby v rámci pobytu pacienta v této části urgentního příjmu byla prováděna pouze nezbytná vyšetření a léčba a pacient byl následně předán na další pracoviště poskytovatele (obvykle pracoviště akutní lůžkové intenzivní péče nebo operační sál).

## Příloha B.

### Prohlášení o střetu/konfliktu zájmů

Jméno:

Příjmení:

MUDr. Jaromír Kočí, PhD, FACS

Tituly a akademické hodnosti:

Pracoviště: Oddělení urgentní medicíny FN Hradec Králové, Traumacentrum FN Hradec Králové,  
Zdravotnická záchraná služba Královéhradeckého kraje

Role v pracovní skupině:  autor    oponent    jiná (doplňte).....

Existuje v souvislosti s přípravou Klinického doporučeného postupu (KDP) potenciální střet zájmů?<sup>1</sup>

ano (podrobnosti níže)

ne

Popis možného konfliktu zájmů: Vedoucí lékař urgentního příjmu ve FN ji 13 let, spoluautor věstníku MZ Urgentní příjem, člen Akreditační komise oboru Urgentní medicína.

V Hradci Králové

Dne 24. 6. 2020

Podpis.....

<sup>1</sup> Označte křížkem, pokud jste označili ano, je nezbytné uvést konkrétní potenciální konflikt zájmů (viz níže).

## Prohlášení o střetu/konfliktu zájmů

Jméno:

Příjmení: plk. MUDr. Pavel Kupka

Tituly a akademické hodnosti:

Pracoviště: Ústřední vojenská nemocnice-Vojenská fakultní nemocnice Praha

Role v pracovní skupině:  autor  oponent  jiná (doplňte).....

Existuje v souvislosti s přípravou Klinického doporučeného postupu (KDP) potenciální střet zájmů?<sup>1</sup>

ano (podrobnosti níže)

ne

Popis možného konfliktu zájmů:<sup>2</sup>

V Praze

Dne 22. 6. 2020

Podpis.....

<sup>1</sup> Označte křížkem, pokud jste označili ano, je nezbytné uvést konkrétní potenciální konflikt zájmů (viz níže).

<sup>2</sup> Zde by měly být deklarovány a popsány veškeré současné nebo minulé afiliace a/nebo jiná účast a spolupráce s organizací či subjektem, který má zájem na výsledcích přípravy Klinického doporučeného postupu, jež by mohly vést ke skutečnému nebo potenciálnímu střetu zájmů a ovlivnění klíčových doporučení formulovaných v doporučeném postupu (včetně působení jako řešitel ve studiích využitých jako důkazy využitelné při vytváření doporučení v Klinickém doporučeném postupu). Měly by být deklarovány potenciální konflikty, i v případě, že jste si jisti, že váš úsudek a názory nejsou ovlivněny.

## Prohlášení o střetu/konfliktu zájmů

Jméno:

Příjmení:

MUDr. Vladislav Kutěj

Tituly a akademické hodnosti:

Pracoviště: Fakultní nemocnice Olomouc, Lékařská fakulta UP Olomouc, Centrum pro výuku urgentní medicíny

Role v pracovní skupině:  autor  oponent  jiná (doplňte).....

Existuje v souvislosti s přípravou Klinického doporučeného postupu (KDP) potenciální střet zájmů?<sup>1</sup>

ano (podrobnosti níže)

ne

Popis možného konfliktu zájmů:<sup>2</sup>

V Olomouci

Dne 25. 6. 2020

Podpis.....

<sup>1</sup> Označte křížkem, pokud jste označili ano, je nezbytné uvést konkrétní potenciální konflikt zájmů (viz níže).

<sup>2</sup> Zde by měly být deklarovány a popsány veškeré současné nebo minulé afiliace a/nebo jiná účast a spolupráce s organizací či subjektem, který má zájem na výsledcích přípravy Klinického doporučeného postupu, jež by mohly vést ke skutečnému nebo potenciálnímu střetu zájmů a ovlivnění klíčových doporučení formulovaných v doporučeném postupu (včetně působení jako řešitel ve studiích využitých jako důkazy využitelné při vytváření doporučení v Klinickém doporučeném postupu). Měly by být deklarovány potenciální konflikty, i v případě, že jste si jisti, že váš úsudek a názory nejsou ovlivněny.

## Prohlášení o střetu/konfliktu zájmů

Jméno:

Příjmení:

MUDr. Jiří Nový

Tituly a akademické hodnosti:

Pracoviště: Oblastní nemocnice Jičín, Zdravotnická záchranná služba, Fakultní nemocnice Hradce Králové

Role v pracovní skupině:  autor    oponent    jiná (doplňte).....

Existuje v souvislosti s přípravou Klinického doporučeného postupu (KDP) potenciální střet zájmů?<sup>1</sup>

ano (podrobnosti níže)

ne

Popis možného konfliktu zájmů:<sup>2</sup>

V Jičíně

Dne 23. 6. 2020

Podpis.....

<sup>1</sup> Označte křížkem, pokud jste označili ano, je nezbytné uvést konkrétní potenciální konflikt zájmů (viz níže).

<sup>2</sup> Zde by měly být deklarovány a popsány veškeré současné nebo minulé afiliace a/nebo jiná účast a spolupráce s organizací či subjektem, který má zájem na výsledcích přípravy Klinického doporučeného postupu, jež by mohly vést ke skutečnému nebo potenciálnímu střetu zájmů a ovlivnění klíčových doporučení formulovaných v doporučeném postupu (včetně působení jako řešitel ve studiích využitých jako důkazy využitelné při vytváření doporučení v Klinickém doporučeném postupu). Měly by být deklarovány potenciální konflikty, i v případě, že jste si jisti, že váš úsudek a názory nejsou ovlivněny.

## Prohlášení o střetu/konfliktu zájmů

Jméno:

Příjmení:

MUDr. Filip Řeřicha

Tituly a akademické hodnosti:

Pracoviště: Urgentní příjem nemocnice Jindřichův Hradec

Role v pracovní skupině:  autor    oponent    jiná (doplňte).....

Existuje v souvislosti s přípravou Klinického doporučeného postupu (KDP) potenciální střet zájmů?<sup>3</sup>

ano (podrobnosti níže)

ne

Popis možného konfliktu zájmů:<sup>4</sup>

V Jindřichově Hradci

Dne 30. 8. 2020

Podpis.....

<sup>3</sup> Označte křížkem, pokud jste označili ano, je nezbytné uvést konkrétní potenciální konflikt zájmů (viz níže).

<sup>4</sup> Zde by měly být deklarovány a popsány veškeré současné nebo minulé afiliace a/nebo jiná účast a spolupráce s organizací či subjektem, který má zájem na výsledcích přípravy Klinického doporučeného postupu, jež by mohly vést ke skutečnému nebo potenciálnímu střetu zájmů a ovlivnění klíčových doporučení formulovaných v doporučeném postupu (včetně působení jako řešitel ve studiích využitých jako důkazy využitelné při vytváření doporučení v Klinickém doporučeném postupu). Měly by být deklarovány potenciální konflikty, i v případě, že jste si jisti, že váš úsudek a názory nejsou ovlivněny.

## Příloha C.

### Vyhledávací strategie pro KDP urgentní příjem

#### PCC Organizace urgentního příjmu pro dospělé

#### 1. MEDLINE(R) <1946 to December 17 2019> (Ovid)

Vyhledávání proběhlo dne 19. 12. 2019 ve 12:00 hod.

#		počet výsledků
1	emergency medicine.m_titl.	5797
2	emergency care.m_titl.	2777
3	emergency department?.m_titl.	25200
4	accident department?.m_titl.	48
5	emergency room?.m_titl.	2783
6	emergency ward?.m_titl.	128
7	emergency unit?.m_titl.	389
8	emergency medical service?.m_titl.	2288
9	medical emergency service?.m_titl.	46
10	emergicenter?.m_titl.	27
11	emergency health service?.m_titl.	114
12	health emergency service?.m_titl.	6
13	casualty department?.m_titl.	215
14	1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13	39473
15	"organiz*".m_titl.	79189
16	"arrang*".m_titl.	6347
17	layout?.m_titl.	481
18	"administrat*".m_titl.	131419
19	logistic?.m_titl.	3033
20	"coordinat*".m_titl.	24746
21	"plan*".m_titl.	217542
22	order?.m_titl.	20560
23	15 or 16 or 17 or 18 or 19 or 20 or 21 or 22	479049
24	14 and 23	759



25	limit 24 to yr="2014 -Current"	216
----	--------------------------------	-----

## 2. Embase (Elsevier)

Vyhledávání proběhlo dne 19. 12. 2019 ve 12:20 hod.

#		počet výsledků
1	'emergency medicine':ti	9260
2	'emergency care':ti	3795
3	'emergency department\$:ti	43204
4	'accident department\$:ti	51
5	'emergency room\$:ti	4345
6	'emergency ward\$:ti	233
7	'emergency unit\$:ti	647
8	'casualty department\$:ti	255
9	'emergency medical service\$:ti	3261
10	medical emergency service\$:ti	80
11	emergicenter\$:ti	28
12	'emergency health service\$:ti	144
13	'health emergency service\$:ti	6
14	1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5 OR 6 OR 7 OR 8 OR 9 OR 10 OR 11 OR 12 OR 13	63451
15	organiz*:ti	96330
16	arrang*:ti	7898
17	layout\$:ti	740
18	administrat*:ti	171891
19	logistic\$:ti	4551
20	coordinat*:ti	35729
21	plan*:ti	303338
22	order\$:ti	29661
23	15 OR 16 OR 17 OR 18 OR 19 OR 20 OR 21 OR 22	615277
24	14 AND 23	1182

25	24 AND (2014:py OR 2015:py OR 2016:py OR 2017:py OR 2018:py OR 2019:py OR 2020:py)	487
----	--	-----

### 3. Cochrane Library

Vyhledávání proběhlo dne 19. 12. 2019 ve 12:30 hod.

#		počet výsledků
1	Emergency NEXT medicine:ti	176
2	emergency NEXT care:ti	96
3	emergency NEXT department?:ti	3231
4	accident NEXT department?:ti	6
5	Emergency NEXT room?:ti	220
6	Emergency NEXT ward?:ti	14
7	Emergency NEXT unit?:ti	15
8	emergency NEXT medical NEXT Service?:ti	95
9	medical NEXT emergency NEXT Service?:ti	0
10	emergicenter?:ti	0
11	emergency NEXT health NEXT service?:ti	0
12	health NEXT emergency NEXT service?:ti	0
13	casualty NEXT department?:ti	12
14	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13	3852
15	organiz*:ti	1210
16	arrang*:ti	56
17	layout?:ti	12
18	administrat*:ti	20275
19	logistic?:ti	113
20	coordinat*:ti	1068
21	plan*:ti	8588
22	order?:ti	832
23	#15 OR #16 OR #17 OR #18 OR #19 OR #20 OR #21 OR #22	32012
24	#14 AND #23	80

25	#24 with Cochrane Library publication date Between Jan 2014 and Dec 2019	59
----	--	----

## PCC Typy urgentního příjmu pro dospělé

### 1. MEDLINE(R) <1946 to December 17 2019> (Ovid)

Vyhledávání proběhlo dne 19. 12. 2019 ve 12:00 hod.

#		počet výsledků
1	emergency medicine.m_titl.	5797
2	emergency care.m_titl.	2777
3	emergency department?.m_titl.	25200
4	accident department?.m_titl.	48
5	emergency room?.m_titl.	2783
6	emergency ward?.m_titl.	128
7	emergency unit?.m_titl.	389
8	emergency medical service?.m_titl.	2288
9	medical emergency service?.m_titl.	46
10	emergicenter?.m_titl.	27
11	emergency health service?.m_titl.	114
12	health emergency service?.m_titl.	6
13	casualty department?.m_titl.	215
14	1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13	39473
15	type?.m_titl.	372718
16	"class*".m_titl.	146678
17	"categor*".m_titl.	11498
18	15 or 16 or 17	527079
19	14 and 18	350
20	limit 19 to yr="2014 -Current"	134

## 2. Embase (Elsevier)

Vyhledávání proběhlo dne 19. 12. 2019 ve 12:20 hod.

#		počet výsledků
1	'emergency medicine':ti	9260
2	'emergency care':ti	3795
3	'emergency department\$:ti	43204
4	'accident department\$:ti	51
5	'emergency room\$:ti	4345
6	'emergency ward\$:ti	233
7	'emergency unit\$:ti	647
8	'casualty department\$:ti	255
9	'emergency medical service\$:ti	3261
10	medical emergency service\$:ti	80
11	emergicenter\$:ti	28
12	'emergency health service\$:ti	144
13	'health emergency service\$:ti	6
14	1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5 OR 6 OR 7 OR 8 OR 9 OR 10 OR 11 OR 12 OR 13	63451
15	type\$:ti	528294
16	class*:ti	199762
17	categor*:ti	16502
18	15 OR 16 OR 17	739434
19	14 AND 18	559
20	19 AND (2014:py OR 2015:py OR 2016:py OR 2017:py OR 2018:py OR 2019:py OR 2020:py)	267

### 3. Cochrane Library

Vyhledávání proběhlo dne 19. 12. 2019 ve 12:30 hod.

#		počet výsledků
1	Emergency NEXT medicine:ti	176
2	emergency NEXT care:ti	96
3	emergency NEXT department?:ti	3231
4	accident NEXT department?:ti	6
5	Emergency NEXT room?:ti	220
6	Emergency NEXT ward?:ti	14
7	Emergency NEXT unit?:ti	15
8	emergency NEXT medical NEXT Service?:ti	95
9	medical NEXT emergency NEXT Service?:ti	0
10	emergicenter?:ti	0
11	emergency NEXT health NEXT service?:ti	0
12	health NEXT emergency NEXT service?:ti	0
13	casualty NEXT department?:ti	12
14	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13	3852
15	type?:ti	40030
16	class*:ti	5500
17	categor*:ti	646
18	#15 OR #16 OR #17	46065
19	#14 AND #18	34
20	#30 with Cochrane Library publication date Between Jan 2014 and Dec 2019	25