Zasedání Zastupitelstva Ústeckého kraje

Dne:

3. 9. 2014

Bod programu:

19

Věc:

Projekt „Časné defibrilace v Ústeckém kraji“

Důvod předložení:

Zapojení Ústeckého kraje do projektu a případné zajištění financování.

Nárok na rozpočet Ústeckého kraje:

Maximální výše nároku na rozpočet 1 mil. Kč, lze předpokládat spoluúčast obcí a soukromých subjektů.

Zpracoval:

Ing. Petr Severa,
vedoucí odboru ZD

Předkládá:

RSDr. Stanislav Rybák,
1. náměstek hejtmana

Konzultováno:

Projednáno v Radě Ústeckého kraje:ANO

usnesení číslo: 22/59R/2014			
dne: 20. 8. 2014	hlasování:		
	Pro	Proti	zdržel se
	9	0	1

Předáno OOKÚ:

20. 8. 2014

Expedováno:

Přílohy:

1. Projekt „Časná defibrilace v Ústeckém kraji“ (ZZSÚK)

Návrh na usnesení:

Zastupitelstvo Ústeckého kraje po projednání

A) schvaluje
zapojení Ústeckého kraje do projektu Zdravotnické záchranné služby Ústeckého kraje, příspěvkové organizace „Časná defibrilace v Ústeckém kraji“, v podobě aktivní podpory propagace a finanční spoluúčasti (propagace, nákup přístrojů AED)

B) ukládá
RSDr. Stanislavu Rybákovi, 1. náměstkovi hejtmana Ústeckého kraje, jednat s představiteli obcí a soukromých subjektů o připojení se k projektu „Časná defibrilace v Ústeckém kraji“
Termín: průběžně

Důvodová zpráva:

Projekt zaměřený na plošné racionální zpřístupnění časné defibrilace probíhá v Ústeckém kraji již od dubna 2011 a jeho hlavním organizačním a koordinačním článkem je Zdravotnická záchranná

služba Ústeckého kraje (ZZS ÚK); Ústecký kraj se od začátku podílí významnou měrou na jeho financování. Podstatou projektu je vytváření celokrajské sítě automatizovaných externích defibrilátorů (AED) - stacionárních i mobilních - v kontextu se sítí výjezdových stanovišť ZZS a s dojezdovými časy jejich posádek tak, aby pravděpodobnost úspěšného použití AED byla co nejvyšší (umístění AED na místa vysoce riziková z hlediska četnosti náhlé zástavy oběhu a zejména pak do těch oblastí s delšími dojezdovými časy profesionální zdravotnické pomoci, kde lze jako tzv. first- respondery (FR) využít příslušníky ostatních složek IZS. Dalším článkem nezbytným pro fungování systému je existence krajského „registru" AED v softwarovém prostředí operačního systému zdravotnického operačního střediska (ZOS), která umožňuje dispečerovi v indikovaných případech instruovat zachránce k jejich použití/ vyslat na místo FR s AED.

V AED registru je evidováno aktuálně již celkem 104 přístrojů AED (70 přístrojů mobilních v rukou first responderů, 34 přístrojů stacionárních, převážně v soukromém vlastnictví).

V období let 2010 – 2014 se Ústecký kraj podílel na počátečním rozvoji projektu nákupem celkem 53 kusů přístrojů AED. Nákupy AED byly projednávány Bezpečnostní radou Ústeckého kraje, vlastní realizaci zajišťoval odbor Kancelář hejtmana. Ústecký kraj je formou daru předával především složkám Integrovaného záchranného systému (IZS). Po dohodě se ZZS byl navržen kompatibilní AED přístroj (nutná návaznost výměny elektrod). V rámci dohody ZZS proškolila relevantní osoby z obsluhy AED, doplněné školením v poskytování první pomoci

Dosud krajem zakoupené přístroje jsou zařazeny do projektu Časná defibrilace a jsou přiděleny takto:

- 29 ks – Krajské ředitelství policie Ústeckého kraje (2011 – 12 ks; 2012 17 ks)
- 15 ks – Hasičský záchranný sbor Ústeckého kraje (2011 – 1 ks; 2012 – 10 ks, 2013 – 4 ks)
- 2 ks – Zdravotnická záchranná služba Ústeckého kraje, p. o. (2011 – 2 ks)
- 3 ks – obce - obecní policie (2014 – Dubí, Krupka, Varnsdorf)
- 3 ks – Krajský úřad Ústeckého kraje (recepce budovy A, B a C)
- 1 ks – Sbor dobrovolných hasičů Kovářská (2010)

V období od dubna 2011 do června 2014 registruje ZZS zatím **207 aktivací FR**, z nichž se <u>ve 105 případech jednalo skutečně o náhlou zástavu oběhu vyžadující neodkladnou resuscitaci.</u> Z těchto 105 resuscitovaných pacientů bylo celkem 15 pacientů úspěšně zachráněno (tj. po aktivaci first respondera cestou ZOS byl pacient v rámci prováděné resuscitace napojen na AED, úspěšně zresuscitován (většinou již ve spolupráci s posádkou ZZS), transportován do nemocnice a propuštěn domů v dobrém stavu, tj. s CPC 1 či 2). Za celou dobu fungování našeho projektu došlo pouze jedenkrát k dispečerem navigovanému použití námi registrovaného stacionárního AED (v soukromém vlastnictví).

Z medicínského pohledu výsledky jasně dokazují pozitivní efekt časně provedené defibrilace na výsledky resuscitací (33% pacientů zajišťovaných primárně first respondery se vstupně prezentuje defibrilovatelným rytmem - ve srovnání s 20% primárně defibrilovatelných pacientů ze statistiky ZZS ÚK; sekundární úspěšnost resuscitací je ve skupině pacientů zajišťovaných first respondery téměř dvojnásobná: 13,9% versus 9,3%.)

Z již několikaleté zkušenosti vyplývá, že pro co nejefektivnější využití AED je rozhodující správný výběr lokality pro jeho umístění (ideálně oblast s delším dojezdem ZZS i za standardních podmínek, místa s větší hustotou obyvatel) a volba FR. Ze zkušenosti se jeví jako nejvhodnější volba příslušníci městské policie (výhodná poloha služeben v menších městech a vesnicích, výborná znalost místopisu, značná ochota a nadšení pro

spolupráci- zachraňují si „své sousedy a kamarády“, rychlé reakční časy), přičemž předpokládaným vítězem jsou AED mobilní přístroje oproti přístrojům stacionárním.

Navrhované veřejně přístupné lokality:

- zámeček Větruše v Ústí nad Labem
- Hrad Střekov
- Pravčická brána
- Zoologická zahrada v Ústí nad Labem
- Lesopark v Chomutově
- Skanzen Zubrnice
- Pevnost Terezín
- Přehrada Nechranice – vodní záchranná služba
- Zahrada Čech v Litoměřicích
- Mšené Lázně
- Milešovka
- Správa národního parku Jetřichovice (mobilní AED)

Navrhované nové lokality do rukou obecní policie:

- MP Chlumec
- MP Chabařovice
- MP Trmice
- MP Benešov n. Ploučnicí
- MP Česká Kamenice
- MP Jílové u DC
- MP Budyně nad Ohří
- MP Křešice
- MP Třebenice
- MP Bečov
- MP Kadaň
- MP Chomutov
- MP Klášterec nad Ohří
- MP Postoloprty

Vhodné investice do rozvoje projektu Časná defibrilace by bylo vhodné směrovat 2 základními směry:

1/ propagace celé problematiky zahrnující kromě výroby a racionální distribuce informačních a výukových materiálů i co nejrozsáhlejší školení laické veřejnosti v problematice neodkladné resuscitace včetně použití AED

Možné financování prostřednictvím účelově vázaného příspěvku na provoz ZZS

2/ nákup nových přístrojů AED pro veřejnou defibrilaci (PAD) i pro nové first respondery z řad příslušníků IZS(zejména obecní policie) 25 nových přístrojů (AED) stojí cca 1 milion Kč.

Možné financování.

Vyvolat jednání s představiteli jednotlivých měst o zakoupení kompatibilních AED přístrojů (nutná návaznost výměny elektrod).

Stanovisko odboru ZD:

Odbor ZD tento projekt plně podporuje. Podstatou projektu je vytváření celokrajské sítě automatizovaných externích defibrilátorů (AED) v kontextu se sítí výjezdových stanovišť ZZS a s dojezdovými časy jejich posádek tak, aby pravděpodobnost úspěšného použití AED byla co

nejvyšší. Dalším článkem nezbytným pro jeho fungování je existence krajského registru, který umožňuje dispečerovi instruovat zachránce k jejich použití nebo vyslat na místo first-respondera s AED.

Většina srdečních zástav (80 - 90%) je způsobena komorovou fibrilací (míháním) srdce, kterou je nutno co nejdříve léčit defibrilací elektrickým výbojem. Časná defibrilace je léčebným zásahem a v praxi výrazně napomáhá přežití pacientů postižených primárně náhlou srdeční zástavou například z důvodu: infarktu myokardu, zhoubné arytmie, onemocnění koronárních tepen, při úrazu elektrickým proudem, podchlazení, utonutí, u některých typů otrav, úrazů atd. Fibrilace komor provází i další zástavy srdce tzv. sekundární, ke kterým dochází po primární zástavě dýchání (dušení z různých příčin, úrazy apod.) nebo při závažných poruchách rovnováhy vnitřního prostředí (porušení rovnováhy iontů, zhoršená funkce orgánů apod.).

V těchto případech je nutná neodkladná 1. pomoc laická nebo odborná lékařská, o přežití a kvalitě rozhoduje:

a) včasné zahájení kardiopulmonální resuscitace laikem (ihned nebo alespoň do 1 - 3 minut)

b) včasné podání defibrilačního výboje laikem (ihned nebo alespoň do 1 - 3 minut), 1. pásmo úspěšnosti

c) včasné přivolání Zdravotní záchranné služby (ZZS) a umožnění jejího rychlého přístupu k postiženému

O úspěchu defibrilace rozhoduje především časová prodleva od vzniku fibrilace do podání defibrilačního léčivého výboje, protože každá minuta prodlení zhoršuje pravděpodobnost přežití o 7 – 10 %. V praxi nelze po 11 – 12 minutě již téměř žádného postiženého defibrilovat. Procento výjimek je zanedbatelné. Velmi dobře prováděná předchozí resuscitace (KPR) tento časový limit prodlužuje jen minimálně. Zkrátit dobu od zástavy do podání výboje lékařem nebo kompetentním záchranářem ZZS pod 10 min., prakticky nelze z časových důvodů. Tento časový problém se týká všech záchranných služeb ve světě.

Maximální výše nároku na rozpočet 1 mil. Kč, lze předpokládat spoluúčast jednotlivých stran. Součástí projektu bude i velmi důležitá propagace projektu, kdy ve spolupráci s odborem KH lze medializovat prostřednictvím webové krajské televize, krajských novin, rozhlasu a propagačních materiálů.

Stanovisko odboru KH:
Odbor kanceláře hejtmana doporučuje pokračovat v projektu Časné defibrilace a rozšiřování lokalit, kde budou instalovány AED, které umožňují včasnou pomoc postiženým občanům. Dále doporučujeme do budoucna vybavit AED páteřní školy Ústeckého kraje, ústavy sociální péče a další příspěvkové organizace Ústeckého kraje.