

## Evropský vzdělávací program oboru urgentní medicína

Jana Šeblová

Územní středisko záchranné služby Středočeského kraje

Odborná společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP

### Úvod

V roce 2007 byl dokončen evropský vzdělávací program v oboru urgentní medicíny. První návrh sjednocení v oblasti vzdělávání byl z roku 2002. V posledních dvou letech byla utvořena pracovní skupina pod vedením Dr. Roberty Petrino z Itálie a aktualizovala curriculum dle dnešních požadavků na vzdělávání. Tato pracovní skupina (Task Force of EuSEM) se skládala ze zástupců národních společností z celkem 17 zemí (Belgie, ČR, Estonsko, Francie, SRN, Řecko, Irsko, Itálie, Malta, Nizozemí, Polsko, Rumunsko, Španělsko, Švédsko, Švýcarsko, Turecko, Velká Británie). Revize byla provedena Multidisciplinary Joint Committee of the Union Européenne des Médecins Spécialistes (MDJ-UEMS).

Cílem textu je vytvořit standardy pro rozvoj a organizaci akreditovaných vzdělávacích programů oboru při zachování srovnatelné úrovně ve všech evropských státech, což je podmínkou vzájemného uznávání kvalifikace. Text je přehledem celé šíře oboru, s přesahem na jedné straně i k prevenci, na druhé straně až k holistickému pohledu na pacienta včetně psychologických a sociálních determinant.

V začátku je odkaz na programové prohlášení EuSEM (viz příloha), zejména je zdůrazněna teze, že poskytování kvalitní péče vyžaduje srovnatelné vzdělávací standardy.

### Struktura vzdělávacího programu

Základem textu současného curricula je jednak předchozí verze vzdělávacího programu z roku 2002 a dále direktiva EU (2001/19 EC), týkající se vzdělávání a kterou je urgentní medicína zařazena mezi obory s pětiletým vzdělávacím programem. Je obsažena jak návaznost přednemocniční a nemocniční péče, terénní praxe, tedy zdravotnická záchranná služba, je pouze částí oboru.

Text je členěn do následujících základních oblastí:

1. **Klíčové dovednosti evropského lékaře urgentní medicíny**
2. **Systémově založené lékařské znalosti**
3. **Charakteristické symptomy**
4. **Specifické aspekty urgentní medicíny**
5. **Klíčové klinické postupy a dovednosti**

1. **Ke klíčovým dovednostem** je řazena péče o pacienty, rozsah odborných medicínských znalostí, komunikační schopnosti, schopnosti spolupráce a interpersonální dovednosti, profesionalita, znalost a dobrá orientace v etických a právních aspektech se zaměřením na akutní stavy, organizační, plánovací a manažerské schopnosti – tedy z pohledu organizace práce týmu na oddělení a řešení priorit v konkrétních situacích, a v neposlední řadě podíl na výuce a orientace ve výzkumných postupech. Na výcviku dalších lékařů a nelékařů by se měl podílet každý lékař se specializovanou způsobilostí (návrh připouští poměr maximálně dva školence na jednoho školitele). Neočekává se, že se každý lékař se bude podílet na výzkumu, ale všichni by měli být schopni kritického pohledu na odbornou literaturu a měli by znát postupy a základy epidemiologie a statistiky natolik, aby byli schopni posoudit validitu a význam jednotlivých prezentovaných studií.

Oddíl nazvaný péče o pacienty zahrnuje zvládnutí dynamického procesu poskytování péče při nepředvídatelném přísunu pacientů, celkový přístup k jednotlivým pacientům, zahrnující

fyzické, psychické a sociální aspekty, důraz na počáteční péči, edukaci pacientů, orientaci v problematice veřejného zdravotnictví, triage v podmínkách urgentního příjmu, primární posouzení, stabilizaci život ohrožujících stavů, odebrání cílené anamnézy, sekundární posouzení a okamžitou léčbu, klinické rozhodovací procesy, dokumentaci, re-triage a opakované posouzení a poučení pacientů při propuštění.

Zdůrazněny jsou i schopnosti komunikace, spolupráce a práce v týmu (jako vedoucí týmu i jako součást) a interpersonální dovednosti. Komunikaci je nutno přizpůsobit proměnlivým pracovním podmínkám i velké variabilitě sociálních vrstev, se kterými lékař pracuje. Musí zvládnout nejen komunikaci s pacienty a příbuznými, ale i s kolegy, ostatními zdravotníky i složkami (hasiči, policíi, zástupci sociálních služeb apod.), s veřejností a veřejnými sdělovacími prostředky. Je nutné ovládat jak verbální, tak neverbální složku komunikace a přizpůsobení formy konkrétní situaci. Pochopitelně sem patří i zvládání všech technologických komunikačních médií a schopnosti aktivní práce s nimi. V této kapitole je i důraz na vyhýbání se vlivu předsudků, emocí a stresu.

Rozsáhlá je i kapitola o profesionálnosti a znalosti právních a etických aspektů v urgentní medicíně. Lékař by měl mít profesionální přístup i chování, měl by být schopen sebedůvěry a měl by si být vědom svých vlastních omezení. Měl by být schopen se orientovat v situacích týkajících se soukromí pacienta, jeho autonomie, informovaného souhlasu na jedné a odmítnutí péče na druhé straně, v otázkách spojených s ne/svéprávností pacienta, měl by umět rozpoznat situace interpersonálního násilí (domácí násilí, týrání, zneužívání), znát kritéria nezážení resuscitace a problematiku ostatních „end-of-life decisions“ a umět je v konkrétních situacích aplikovat. Velmi dobře se musí orientovat v medicínsko-právních aspektech zejména při kardiopulmonální resuscitaci, při mimořádných událostech, u těhotných. V komunikaci s pacientem má poskytovat pravdivé informace a dbát na zachování povinné mlčenlivosti. Musí znát legislativu té země, ve které praxi provozuje.

K organizačním, plánovacím a manažerským dovednostem je řazena schopnost zajistit rovnováhu mezi zvládnutím jednotlivých pacientů a současnou organizací práce na urgentním příjmu, musí vést pečlivou dokumentaci se vstupů a záznamy v reálném čase, znát zásady efektivního time-managementu a informačního managementu. Měl by se orientovat v systémech řízení a hodnocení kvality, standardech, auditech a metodách a možnostech zlepšování klinické praxe.

Podílem na vzdělávání a výzkumu již bylo zmíněno výše. Každý lékař by se měl účastnit kontinuálního celoživotního sebevzdělávání a sebezdokonalování, měl by se podílet na pregraduální či postgraduální výuce nebo na osvětě veřejnosti. Minimum doporučených znalostí v oblasti výzkumu zahrnuje kritické zhodnocení odborných vědeckých publikací, používání zásad medicíny založené na důkazech, kritické zhodnocení doporučení a klinických standardů, základy klinické epidemiologie, biostatistiky, hodnocení kvality, hodnocení rizika a pochopení zásad vědeckého výzkumu.

Další dvě rozsáhlé kapitoly (**č. 2: Systémově založené lékařské znalosti**, **č. 3: Charakteristické symptomy**) jsou tvořeny objemem odborných medicínských znalostí. Jako první je řazen přehled systémově vázaných znalostí - široké systémové znalosti jsou nezbytným předpokladem dobré diferenciací symptomů, jsou nezbytným předpokladem, se kterým by měl adept do vzdělávání vstupovat.

Tato část curricula je nejdelší. Pod jednotlivými odbornostmi jsou ještě vyjmenovány konkrétní diagnózy, jejichž diagnostiku a léčbu by měl lékař urgentní medicíny ovládat, v tomto stručném přehledu jsou vynechány. U všech stavů je uvedeno „**u dospělých a dětí**“ – je tedy zdůrazněno, že se lékaři zabývají celým věkovým spektrem a musí ovládat i specifika urgentní pediatrické péče (zde uvedeno výslovně u první skupiny, platné pro všechny skupiny).

Přehled systémově založených lékařských znalostí (řazeno abecedně v angličtině):

- kardiiovaskulární urgentní /akutní stavy u dospělých a dětí
- dermatologické urgentní stavy
- endokrinnologické a metabolické akutní poruchy
- poruchy vodního a elektrolytového hospodářství
- ORL urgentní stavy
- GIT urgentní stavy
- gynekologicko-porodnické urgentní stavy
- hematologické a onkologické urgentní stavy
- imunologické urgentní stavy
- infekční choroby a septické stavy
- muskuloskeletální urgentní stavy
- neurologické urgentní stavy
- oftalmologické urgentní stavy
- plicní urgentní stavy
- psychiatrické poruchy a poruchy chování
- renální a urologické urgentní stavy
- trauma u dětí a dospělých

Obdobně a také vyčerpávajícím způsobem jsou v následující kapitole uvedeny **charakteristické symptomy (kapitola 3)** se kterými se pacienti na lékaře obracejí. Zde jsou vyjmenované diagnózy, které mohou uvedenou obtíž způsobit, se zvýrazněním těch, které jsou život ohrožující a tudíž je nutné je vyloučit či potvrdit co nejdříve – například u bolestí na hrudi jsou zvýrazněny akutní koronární syndrom, disekující aneurysma, arytmie, plicní embolie, tenzní pneumothorax, ruptura esofagu, k méně naléhavým jsou řazeny například pneumonie, gastroesofageální reflux, interkostální svalová bolest, vertebrogenní bolesti, panická ataka, herpes zoster apod. Kromě závažnosti jsou ještě jednotlivé klinické stavy členěny podle oborové příslušnosti. Stejným způsobem jsou zpracovány všechny následující skupiny symptomů.

**Přehled charakteristických symptomů (bez specifikace jednotlivých možných příčin):**

- Akutní bolest břicha
- Poruchy chování a agitovanost
- Poruchy vědomí u dětí a dospělých
- Bolesti zad
- Netraumatické krvácení
- Srdeční zástava
- Bolest na hrudi
- Plačící dítě
- Průjem
- Dušnost
- Horečka a endogenní zvýšení tělesné teploty
- Bolest hlavy u dětí a dospělých
- Žloutenka
- Bolest horních/dolních končetin
- Palpitace
- Křeče u dospělých a dětí

- Šokové stavy u dospělých a dětí
- Kožní projevy u dospělých a dětí
- Synkopy
- Urologické příznaky (dysurie/oligo/anurie/polyurie)
- Závrativé stavy, poruchy rovnováhy
- Zvracení

**Čtvrtou kapitolou jsou specifické aspekty urgentní medicíny.** Velmi často tyto kategorie přesahují do sociální sféry a souvisí s kontextem „životního příběhu“ pacienta. V této části je zařazeno zneužívání a násilí vůči dospělým i dětem, ale i ostatní preventivní programy (úrazy, dopravní nehodovost apod.), vnější příčiny úrazů („environmental injuries“). Je zde zařazena i medicína katastrof a přednemocniční péče.

V poslední páté kapitole jsou **klíčové klinické postupy a dovednosti**, které jsou **obsahem výcviku**: KPR dle platných standardů, zajištění dýchacích cest, zásady umělé plicní ventilace, analgesie a sedace, podpora a resuscitace oběhu, diagnostické postupy a schopnosti a dovednosti jednotlivých odborností (ORL, GIT, urologické, ortopedické neurologické, gynekologicko-porodnické oftalmologické), péče o rány, znalosti zásad transportu pacientů v kritickém stavu a hygienické aspekty, kam patří zejména dekontaminace, izolace a ochrana personálu.

## Závěr

Evropské curriculum definuje, k jaké sumě znalostí, dovedností a ostatních profesionálních kvalit by měl specialista během výcviku dospět; není taxativně stanoven např. počet rotací v jednotlivých oborech. Stejně tak je uznávána vzdělávací cesta základního oboru (preferovaná), ale i z tzv. supra-specializací (nástavbová) – zde je požadavek minimálně 18 – 24 měsíců výcviku na urgentním příjmu po základní specializaci.

Je striktní požadavek na zakončení vzdělávacího programu zkouškou před tzv. „Národní vzdělávací autoritou“ (podle místních podmínek a legislativy).

Dalšími kroky sjednocení vzdělávání jsou vytvoření společných evropských výcvikových programů (Evropská škola urgentní medicíny) a výměnné stáže lékařů v přípravě. Konečným cílem je evropský oborový diplom.

Podíl české urgentní medicíny na vzniku evropského vzdělávacího programu dokládá začlenění do současných trendů.

*Příloha č. 1:*

## Programové prohlášení o urgentní medicíně v Evropě

### Evropská společnost urgentní medicíny

#### CO JE URGETNÍ MEDICÍNA?

Urgentní medicína je lékařská specializace, založená na znalostech a dovednostech nezbytných pro prevenci, diagnostiku a zvládnutí urgentních a emergentních příznaků nemocí a úrazů, které postihují pacienty všech věkových skupin a v celém spektru nediferencovaných somatických a duševních poruch. Je specializací, ve které je čas kritickou veličinou. Praxe urgentní medicíny zahrnuje přednemocniční a nemocniční třídění, resuscitaci, vstupní vyšetření a zvládnutí nediferencovaných urgentních a emergentních stavů až do propuštění

nebo do předání do další péče jiného lékaře nebo zdravotníka. Zahrnuje též vývoj systémů přednemocničních a nemocničních záchranných služeb.

### CO JE EVROPSKÁ SPOLEČNOST URGENTNÍ MEDICÍNY (EuSEM)?

Evropská společnost urgentní medicíny (EuSEM) zahrnuje Federaci, která je v současné době tvořena 22 evropskými národními společnostmi urgentní medicíny a reprezentuje více než 12 000 lékařů urgentní medicíny v Evropě.

### JAKÝ JE SOUČASNÝ STAV URGENTNÍ MEDICÍNY V EVROPĚ?

Urgentní medicína je v současné době uznávána jako samostatná lékařská specializace v devíti členských zemích Evropské unie (podle EU direktivy 2005/36/EC) a v některých dalších zemích EU existuje jako nástavbová specializace. Evropská společnost urgentní medicíny zastává názor, že poskytování vysoce kvalitní péče v urgentních stavech vyžaduje lékaře se specializovaným výcvikem v urgentní medicíně, neboť toto je nejefektivnější cesta (jak z klinického, tak z ekonomického pohledu), jak poskytnout vysoce kvalitní péči v kritických počátečních stádiích urgentní léčby. Proto by všechny evropské země měly usilovat o ustanovení urgentní medicíny základní lékařskou specializací.

### JAKÉ JSOU PRINCIPY POLITIKY EuSEM?

#### **Evropská společnost urgentní medicíny se snaží zajistit:**

- Nejvyšší kvalitu urgentní péče pro všechny pacienty
- Poskytování této péče specialisty s výcvikem v urgentní medicíně
- Srovnatelný standard klinické péče na urgentních příjmech v celé Evropě

#### **K dosažení těchto cílů považuje EuSEM za potřebné následující kroky:**

- Evropský společný vzdělávací program, založený na kompetencích:
  - Péče o pacienty
  - Medicínské znalosti
  - Komunikační, interpersonální dovednosti a dovednosti, týkající se spolupráce
  - Profesionality, etické a legislativní otázky
  - Organizační, plánovací a manažerské dovednosti
  - Akademické aktivity – výuka a výzkum
- Vzdělávací a výcvikové programy k zajištění tohoto společného vzdělávacího programu
- Systém hodnocení a přezkoušení k ověření, zda předepsané kompetence byly dosaženy
- Standardy klinické péče a rozsáhlý program, hodnotící, zda je těchto standardů dosahováno
- Výzkumné projekty, které by přispěly k rozvoji mezinárodních vědeckých důkazů v oboru
- Zahrnutí urgentní medicíny jako klíčové součásti pregraduální lékařské výuky

### JAKÝ VÝCVIK BY MĚL BÝT VYŽADOVÁN PRO PRAKTIKOVÁNÍ URGENTNÍ MEDICÍNY V EVROPĚ?

EU direktiva pro lékaře vyžaduje specializační výcvik v urgentní medicíně v minimální délce pěti let. EuSEM již publikoval evropský společný specializační vzdělávací program a v současnosti spolupracuje s Multidisciplinárním výborem lékařských specializací Evropské unie (UEMS). Výbor posuzuje revizi společného vzdělávacího programu a posuzuje principy

zahrnuté v zahájení a organizaci výcvikových programů podle srovnatelných standardů na určených odděleních v celé Evropě.

#### SOUHRN POLITIKY EuSEM

Hlavním cílem EuSEM je zajistit co nejvyšší kvalitu urgentní péče pro pacienty. Tato péče by měla být poskytována lékaři s výcvikem v urgentní medicíně. Urgentní medicína by se měla ve všech evropských zemích stát základní lékařskou specializací, aby všichni pacienti měli přístup ke kvalitní péči v urgentních stavech.

*Návrh textu Dr. David Williams, exprezident EuSEM*

*Schváleno zástupci Evropské federace národních společností 16. září 2007 na kongresu MEMC IV Sorrent, Itálie*

*Překlad: MUDr. Jana Šeblová, Ph.D.*

---