**Název:**

**Zločiny a Poklesky**

**Autoři:**

**Fetissov V., Armentano V., Bakalář B., Smržová E., Zajíček R., Frejlach D.**

**Úvod:**

Přednemocniční fáze zajištění a léčby dětí s vážným termickým úrazem je klíčová pro další průběh stonání a jeho závažnost.

**Soubor a metodika**:

Retrospektivní analýza dat ze záznamů výjezdových skupin zdravotnických záchranných služeb u dětí přijatých na dětský JIP Kliniky popáleninové medicíny FNKV v roce 2019. Celkem jsme vyhodnotili data 113 dětí ve věku 19.74 měsíce ± 12.70, s rozsahem opařené/popálené plochy 11.15% ± 6.16. Porovnávali jsme (1) jednak rozdíl v hodnocení odhadu rozsahu popálené plochy posádkou ZZS vzhledem ke konečnému stanovení rozsahu na KPM FNKV. Dále jsme zkoumali (2) rozdíl mezi doporučeným a podaným objemem tekutin v přednemocniční fázi. V neposlední řadě nás zajímal způsob (3) zajištění analgezie a (4) zajištění žilního přístupu.

**Výsledky:**

Při posuzování hodnocení rozsahu popálené plochy bylo 55% pacientů hodnoceno posádkami ZZS správně, 23% pacientů nemělo uvedený žádný odhad rozsahu postižené plochy. U 89 pacientů, byl významný rozdíl (*p*=0.001) mezi doporučeným a skutečným množstvím podaných tekutin; 32% pacientů nedostalo během transportu žádné tekutiny. Ketamin a midazolam jsou nejběžnějšími analgetiky podávanými v přednemocniční péči, 7% dětí s vážným termickým úrazem však nedostalo během transportu žádnou analgezii. Dominující přístup do žilního řečiště byl intravenózní, celkem 6 pacientů z našeho souboru mělo intraoseální vstup. 30% pacientů nemělo zajištěno žádný druh žilního vstupu.

**Závěr**:

Naše retrospektivní studie ukazuje chyby ve vyhodnocování a zajištování dětí s vážným termickým úrazem v přednemocniční péči. Umožňuje tak, na základě zpětné vazby, kultivaci postupů posádek zdravotnické záchranné služby.