



proto po takové situaci považují dekontaminaci stresu (psychologickými prostředky) u lékařů za velice žádoucí. Použití technik, které redukuje extrémní stres, kterému byli lékaři vystaveni, považují za prevenci možných budoucích obtíží (včetně profesního vyhoření). Domnívám se, že je úkolem zaměstnavatele tuto prevenci zajistit.

PhDr. Štěpán Vymětal, psycholog MV ČR

2. Co si o tomto faktu myslíte a jaké to ve Vás osobně vyvolává pocity?

Lékaři se dostávají do emocionálně složité a těžké situace. Mně osobně je to velmi nepříjemné, ačkoli to chápu jako logické a správné řešení situace.

Alena Večeřová – Procházková, lékařka, obor psychiatrie

Jediné, co vím, je, že bych nechtěla být v kůži záchranáře, který čelí zodpovědnosti správného a rychlého třídění za často nepřehledných podmínek. Úzkost cítím za ně, jinak ne. V pozici umírajícího bych chtěla, aby byl někdo se mnou – ale od záchranáře to neočekávám.

Bohumila Baštecká, psycholožka, terénní krizová práce

Žádné pocity, pouze pocit zodpovědnosti, je to dril, takto se to musí udělat.

Dobroslava Jandová, lékařka

Rozum mi napovídá, že asi jinak postupovat nelze. Dovedu si představit, že je nutné ošetřit nejdříve ty, kteří mají šanci přežít. Zároveň si ale v duchu kladu otázku, zda mohou lékaři ve chvatu a možná i chaosu, který na takovém místě vládne, odpovědně posoudit, kdo má šanci přežít, jestli nemohou něco přehlédnout nebo ne úplně správně diagnostikovat. Tato situace ve mne vyvolává velmi smíšené pocity, v kůži lékařů bych být opravdu nechtěla.

Jana Fantová, profesorka osmiletého gymnázia

Toto třídění mi přijde logické. Lidé nikdy nebudou mít stejnou šanci, to je přirozená věc. Možná to zní tvrdě, ale lepší řešení asi zatím není.

Helena Hadačová, studentka oktávy osmiletého gymnázia

Myslím si, že každý který kdo prošel kurzem první pomoci ve kterém se o třídění pacientů také mluví se na tento fakt bude dívat jinak než běžný laik. Vzpomínám si, že když někdy v srpnu nebo září došlo v Pardubicích k autonehodě, při které bylo zraněno tuším 6 lidí, v médiích se o tom mluvilo jako o selhání lékaře, který měl na místě předčasně ukončit resuscitaci – osobně si spíš myslím, že právě zde se jednalo o „tří-



1. Víte o tom, že lékaři při hromadných neštěstích a katastrofách raněné třídí do kategorií podle závažnosti?

Jinými slovy – všichni nemají stejnou šanci, přednostně se ošetřují závažně poranění, ale se šancí přežít.

To, že jsou ranění při hromadných neštěstích tříděni do kategorií podle závažnosti, vím. Vybavují si starý televizní seriál Sanitka, kde tak lékaři postupovali při zřícení letadla v Suchdole. Při jeho sledování mi to připadalo zcela logické a normální.

Jana Fantová, profesorka osmiletého gymnázia

Věděla jsem, že se třídí do kategorií. Ale myslela jsem, že se nejdříve ošetřují ta nejzávažnější zranění, pak méně závažná a nakonec nejméně závažná.

Helena Hadačová, studentka oktávy osmiletého gymnázia

Ano, o třídění pacientů při hromadných neštěstích a nedostatku zdravotnického personálu vím, poprvé jsem se s tímto faktem setkal při kurzu první pomoci u ČČK

Radomír Hejl, student oktávy osmiletého gymnázia

Ne, ale tušil jsem to.

Kryštof Procházká, student

Ano, věděla jsem to. Během ZŠ jsme se o tom učili (jsem narozená v roce 1977).

PhDr. Jana Malíková, psycholožka MV ČR

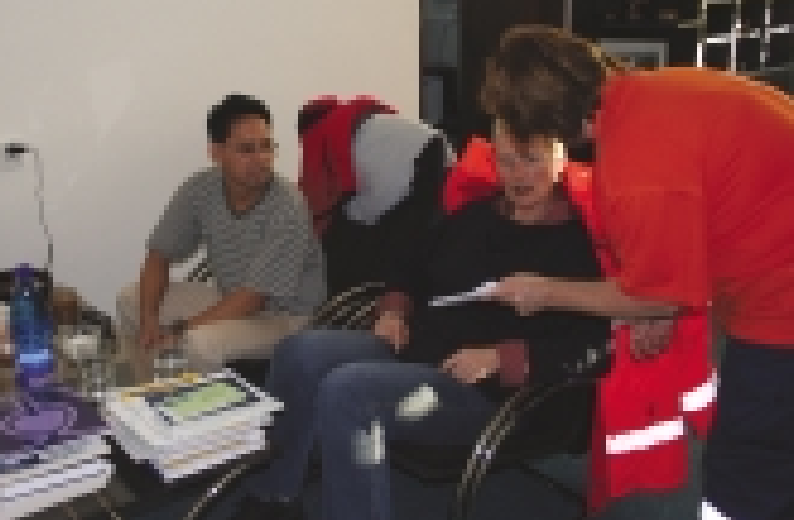
Nevěděla jsem to, ale tušila, že nějaká kritéria asi budou.

RNDr. Jana Motyková, Centrum pro studium vysokého školství,
Národní centrum distančního vzdělávání

O třídění do několika kategorií vím. Poranění dostanou po vyšetření na krk štítky, na kterých jsou napsány výsledky vyšetření (tlak, puls, viditelná zranění,...) a celkově jsou označeni barvou (myslím, že černí jsou mrtví, červení těžce zranění a zelení lehce zranění).

Nina Šeblová, studentka VOŠ publicistiky

Ano, vím o tom, že je to nezbytně nutné. (Ale dřív, než jsem se oblastí psychologie krizí a neštěstí začal profesně zabývat, jsem o tom neměl konkrétní představu). Domnívám se, že triage klade vysoké nároky na lékaře – a to zejména při velmi rozsáhlých neštěstích, s velkým počtem zraněných. V akutní fázi, se lékař musí rozhodovat v časové tísně a s omezenými nebo improvizovanými technickými a personálními možnostmi. Situace triage může vyvolávat vysoký pozásahový stres,



je opravdu ohrožen na životě a kdo utrpěl jen lehké nebo ne tak závažná zranění. Toto by se myslím dalo vyřešit například týmem psychologů, kteří by na místě neštěstí byli přítomni a uklidňovali poraněné – lékaři a záchranáři všechnu tuto práci nemohou stihnout.

Nina Šeblová, studentka VOŠ publicistiky

Role zdravotníka: standardní a logický postup, vychází z mnoha let praxe – ne vždy se však uplatňuje. Avšak tento fakt ve mně vyvolává stísněné pocity, hodně záleží na situaci a okolnostech. Jako např. zranění nejbližších, čas, roční doba (zima – léto), rozsah a místo hromadného neštěstí či mimořádné události. V noci, v zimě 0° C, na okresní silnici, sněží – to musí být děs.

Bc. Vendula Pírková, vrchní sestra

dění raněných“, kdy na jednoho lékaře a záchranáře bylo 6 raněných, lékař se tedy raději věnoval ostatním raněným s šancí na přežit. Když jsem si pak pročetl různé diskuse laiků, většina lidí takto nauvažovala a spíše nadávali na lékaře. Třídění raněných tedy ve mně vyvolává „kladné“ pocity – je to běžná součást urgentní medicíny, jinak se to však může jevit lidem bez znalosti první pomoci.

Radomír Hejl, student oktávy osmiletého gymnázia

Přednostně by se měli ošetřit ti, kteří mají šanci přežít, takže s tím souhlasím.

Kryštof Procházka, student

Vzhledem k tomu, že s tímto faktem žiji poměrně dlouho, přijímám ho jako fakt a rozumím tomu. Chápu to.

PhDr. Jana Malíková, psycholožka MV ČR

Předpokládám, že je potřeba nějakých pravidel, ale je otázka, zda jsou ve vypjaté situaci (hromadná neštěstí, katastrofy..) vždy dostatečně fundovaně posouzena. Tedy je-li na místě vždy DOSTATEČNĚ ZKUŠENÝ a FUNDOVANÝ záchranář, který pacientův stav opravdu spolehlivě posoudí.

RNDr. Jana Motyková, Centrum pro studium vysokého školství, Národní centrum distančního vzdělávání

Toto třídění usnadňuje orientaci záchranářům a lékařům a podle něj se poté přistupuje k samotné první pomoci a případnému odvozu do nemocnice, který následuje. Myslím, že je to velmi praktické a účinné. Avšak pro lidi – pacienty, kteří se v této těžké situaci ocitli je někdy těžké pochopit, že někdo jiný má při léčení přednost, když on má pocit, že právě jemu by měla být věnována péče hned teď. Lékaři však vědí lépe, kdo



Zodpovědnost těch, kteří rozhodují je jistě velká, jsem ráda, že být zdravotník, nemusím být v jejich kůži. Ale určitý postup třídění je nutný, alokace zdrojů také, a proto si myslím, že tento způsob je správný.

Bc. Jana Růžičková, staniční sestra JIP kardiologické kliniky

Beru to jako nutnost, „život je tvrdý“.

Ing. Libor ŠALANDA, pilot

Nechtěl bych být v roli lékaře v takové situaci. Nejhorší by byly asi vzpomínky na umírající, kterým nešlo pomoci, zejména na děti. Pocit bezmoci. Pocit že život není spravedlivý. Ztráta iluzí o moci lékaře. Uvítal bych přítomnost duchovního u umírajících.

PhDr. Štěpán Vymětal, psycholog MV ČR

Z jedné strany pohledu je samozřejmé, že se lékaři budou zabývat pacienty, kteří mají šanci přežít. Vzhledem k velkému množství zraněných a malému počtu lékařů, by mělo co nejvíce lidí dostat šanci přežít. Z druhé strany samozřejmě záleží též na kvalitě, profesionalitě a etice lékaře, posuzování bylo skutečně profesionální (Jak se zachová lékař, který zde bude mít své blízké?).

Stanislav Procházka – starosta MČ Praha – Řeporyje

RNDr. Jaroslava Zusková – tajemnice ÚMČ Řeporyje

3. Jak byste reagoval, kdybyste se se svými blízkými ocitl v situaci s hromadným výskytem postižených a postup třídění by byl uplatňován i na členy Vaší rodiny?

Pokud bych sama byla méně zraněná než moji příbuzní, našla bych je atd „snažila bych se udělat všechno pro to, abych o své rodině alespoň věděla, aby moje rodina byla ošetřená, nebo bych se snažila pro ně maximum udělat sama, teprve pak bych se věnovala cizím lidem. Zasahujícím zdravotníkům bych se snažila jejich práci nekomplikovat. Případný transport na další pracoviště by samozřejmě proběhl podle závažnosti poranění.

Alena Večeřová – Procházková, lékařka, obor psychiatrie

Je to pro mě podobná situace, jako když člen rodiny zemře po nemoci a člověk přemítá, co by bylo, kdyby – se na to přišlo dříve, lékaři dali víc na přání nemocného, se víc vědělo o podstatě onoho onemocnění.

A pak mu dojde, že lidé umírají a že to, co nese jako lékařskou křivdu, jsou spíš věci chování, vztahu a komunikace obecně. Že je nakonec strašně vděčný lékařce, která o zemřelém dobře promluvila.

Když poslouchám lidi (= oběti přímé), kteří byli v situaci třídění, myslím, že věc prožívají podobně – v hlavě jim posle-

ze zůstane projevený zájem, nasazení, atp. a třeba i myšlenka, že lepší smrt než život s trvalým postižením a že se nedá nic dělat.

Horší je, že nemáme zatím poskytovanou péči o umírající, ačkoli – pokud se nepletu – je už v Ženevských protokolech z 1947.

Bohumila Baštecká, psychologka, terénní krizová práce

Nejprve bych se věnovala své rodině, ale i v rámci rodiny bych ošetřovala toho, kde by to ještě mělo smysl, pak bych se věnovala ostatním. Jako lékařka bych asi dodržela předepsaný postup.

Dobroslava Jandová, lékařka

Jak bych reagovala, si jen těžko dovedu představit. Asi bych v počátečním šoku odmítala uvěřit, že moji blízcí nemají šanci přežít, poté bych se možná zcela sobecky snažila všemi možnými prostředky donutit některého lékaře, aby se věnoval přednostně mým příbuzným. Nejspíš bych se tak chovala až do chvíle, než by z místa někdo násilím odvedl.

Jana Fantová, profesorka osmiletého gymnázia

Nedokážu posoudit, protože jsem to nezažila a člověk nikdy neví, jak bude jednat. Ale myslím si, že bych se nejdříve ze všech věnovala členům mé rodiny. A nevím, jestli je to správné nebo ne – má lékař za každé situace jednat ve jménu svého povolání nebo má také právo si v této situaci vybrat (tzn. ošetřit nejprve členy své rodiny)?

Helena Hadačová, studentka oktávy osmiletého gymnázia

Opravdu nevím jak bych reagoval, osobně si myslím, že by člověk šel pomáhat spíš svým blízkým než se řídit pravidly pro třídění raněných.

Hejl, student oktávy osmiletého gymnázia

Snažil bych se udělat všechno pro to, aby moje rodina byla ošetřena přednostně, v tuhle chvíli bych se choval jako sobec.

Kryštof Procházka, 15 let, student

Počítám s tím, že by to tak prostě bylo. Teď od stolu řeknu racionálně, že to CHÁPU, ale v té situaci bych to pravděpodobně chtěla změnit a kdybych tušila, že mi někdo umírá, snažila bych se, aby se mu pomoci dostalo.

PhDr. Jana Malíková, psychologka MV ČR

Byla bych v šoku a svoji reakci nedovedu odhadnout a jakýmkoliv spekulacím, co by bylo kdyby... se raději vyhnou. Nechci na to ani myslet.

RNDr. Jana Motyková, Centrum pro studium vysokého školství, Národní centrum distančního vzdělávání

Tato otázka je zapeklitá, protože jsem se našťástí do takovéto situace nedostala. Mohu nyní tvrdit, že bych souhlasila s postupem lékařů, kteří vědí, co dělají a panice a strachu o mé blízké bych se vyvarovala a byla bych klidná. Konkrétní vypjaté emoce jsou však silnější, ale snažila bych se to pochopit.

Nina Šeblová, studentka VOŠ publicistiky

Dle mého názoru se jedná o silnou stresující situaci při které bych se, v případě neúspěchu, jen velmi těžce smířovala s postupem záchranářů. Stejně rozpory bych cítila v případě dětí. Myslím, že by zde byla dost významná pozice psychologa, samozřejmě až po zásahu.

Bc. Vendula Pírková, vrchní sestra

Nevím, zda bych dokázala jednat racionálně, v případě těch nejbližších by mi tento způsob milý asi nebyl. Vše by záleželo na tom, jak by to dokázali zdravotníci zorganizovat.

Bc. Jana Růžičková, staniční sestra JIP kardiologické kliniky

Teď si říkám, že bych respektoval uvedenou zásadu a asi bych se snažil alespoň nějak pomoci těm „vyraženým“. Nicméně dobře vím, že v těchto mimořádných situacích se lidé často chovají zcela jinak, než by i sami od sebe očekávali, takže požadovaná stručná odpověď vlastně je – „těžko říci“.

Ing. Libor ŠALANDA, pilot

Velmi by se mi ulevilo. Otázka směřuje sice jasně k odpovědi typu „měl bych z toho divný pocit, že lidé, kteří ještě žijí, dostanou černou“, ale pro mě je noční můrou přesně opačná situace: přijede posádka, která třídít nebude a začne se zraněnými zabývat bez ohledu na priority. To je přece daleko horší! Přesně to ukázalo cvičení v Kralupech, kdy se u vlaku netřídilo – a kdo se dostal k ošetření nejdříve? Lehce zranění a nezranění. Naopak lidé s masivním krvácením a vnitřními poraněními leželi na nástupišti ještě dvě hodiny po výbuchu, prostě proto, že se neozvali.

Možná existují lidé, kteří považují START za etické téma k hlubokomyslným úvahám. Britský zdravotnický ekonom Maynard řekl v osmdesátých letech, že „neefektivní znamená neetické“ a přestože tím myslel hlavně na peníze, platí to i pro rozhodování u hromadného neštěstí. Třídění znamená maximálně efektivní využití sil, jakýkoliv ostatní postup je proto neetický.

Bc. Marek Uhlíř, Ministerstvo zdravotnictví ČR

Dramaticky a instinktivně. Pravděpodobně bych se aktivně domáhal, aby byli přednostně ošetřeni mí nejbližší. (Pakliže bych jim sám neposkytoval první pomoc). Reakce své psychiky v takové situaci však nedokážu odhadnout, protože podobnou zkušenost nemám. Asi bych měl na lékaře vztek, že nezachraňují mé blízké, nebo pocit, že pro ně neudělali maximum.

PhDr. Štěpán Vymětal, psycholog MV ČR

Odpověď na tuto otázku je velice těžká, nedokážeme sami posoudit naše reakce. Je samozřejmé, že bychom se snažili pro své blízké získat co nejlepší ošetření. Záleží též na šoku po události, kdy reakce mohou být značně různorodé, někdy neadekvátní.

Stanislav Procházka – starosta MČ Praha – Řeporyje
RNDr. Jaroslava Zusková – tajemnice ÚMČ Řeporyje



