

Záchranná služba z odvrátenej strany

Viliam Dobiáš¹, Rostislav Mach², Ján Dobiáš³

¹ Life Star Emergency, s.r.o., Limbach

² Zdravotnícká záchranná služba, Plzeň

³ Základná škola Matky Alexie Bratislava

Súhrn

(titulná strana prezentácie) Je rozdiel medzi vnímaním reality poskytovania prednemocničnej neodkladnej starostlivosti z pohľadu posádky záchrannej služby a z pohľadu pacienta a príbuzných. Pacienti a príbuzní nemajú čas na referovanie svojich pocitov, väčšinou ani možnosť porovnávať medzi dvomi a viacerými spôsobmi poskytovania starostlivosti. Figuranti na sťažiacich na vlastnej koži cítia a rozhodcovia pozorovaním vidia rozdiely medzi jednotlivými posádkami. (obr. 1) Ako, kde a prečo sa pohľad záchranárov a očitých svedkov môže líšiť je diskutované v práci autorov, ktorí majú skúsenosť so sťažiacimi, rozhodovaním aj realistickým znázorňovaním situácií. Celý text je postavený na autentických svedectvách.

Úvod

Pracovníci záchranných služieb sú väčšinou veľmi naviazaní na svoje poslanie, prácu vykonávajú s nasadením, s najlepším vedomím a s pocitom maximálnej ústretovosti voči pacientom. Málokedy majú čas si pripustiť, že by mohli byť lepší odborníci, empatickejší pri odbere anamnézy, jemnejší pri vyšetrení a ohľaduplnejší počas prenášania a transportu.

(obr. 2) Naši pacienti sú väčšinou radi, že sme prišli rýchle (niekedy aj za to, že sme vôbec prišli), že nenaznačujeme ako-by priplatením mohli získať lepšiu starostlivosť, že relatívne rýchle uľavíme od obťažujúcich príznakov a sťažujú sa len v prípadoch okatého porušenia práv, skutočného alebo domnelého poškodenia zdravia. Väčšinou sú radi, lebo cítia záujem, vidia profesionalitu a so záchranárskymi postupmi sa stretávajú prvýkrát. Nemali zatiaľ možnosť porovnávať.

Iná situácia je ak sa „pacientom“ stane záchranár, ktorý, väčšinou len na sťažiaci, zažije svoje zaužívané postupy prostredníctvom kolegov na vlastnej koži. S hrôzou zisťuje, že tisíc detailov sa spojí do zážitku nad ktorým bude rozmýšľať a o ktorom bude dlho rozprávať. Je to zážitok, ktorý človeka zmení.

Práca posádky záchrannej služby – z pohľadu rozhodcu

• prístup k situácii

(obr. 3) Človek postihnutý náhlym ochorením alebo úrazom má pocit, že je stredom vesmíru. Ak mu jeho výnimočnosť neuznáme aj formálnym správaním, dostaví sa pocit krivdy a znižuje sa psychologická účinnosť liečby. Ak po príchode na miesto budeme dlho hľadať miesto na odstavenie vozidla, sedieť a dopisovať údaje alebo sa dohovárať o postupe, dávame najavo postihnutej osobe, že jej pocity neberieme vážne. Ak musíme zastaviť na nevhodnom mieste, nie je problém aby sa vodič po zistení zdravotného stavu na mieste nevrátil preparkovať, pokiaľ zvyšok posádky usúdi, že jeho ruky chýbajú menej ako Ambulancia zavazdia v úzkej uličke. (obr. 4) Netreba byť zbytočným hrdinom, polícia a hasiči môžu výdatne pomôcť. Ak aj nie, môžu aspoň odpútať pozornosť okolostojacich a tí sa budú mať na čo pozeráť.

• prístup k postihnutému

(obr. 5) Je historickým faktom, že personál záchraniek pochádza z nemocníc, hlboko zakoreneným dedičstvom je nechúť dotknúť sa živého človeka. Posádky nevyšetrujú postihnutých fy-

zikálnym vyšetrením – pohmatom, posluhom s poklopom. Je jednoduchšie neosobne nasadiť snímač pulzu a manžetu tlakomera ako dotknúť sa zápastia a vytiahnuť fonendoskop. Na druhej strane, pri zistení patologických hodnôt sa len zriedkavo stretne s opakovaným meraním počas liečby alebo po nej. Pacient nevidí a nepočuje dôkaz našej úspešnosti a my kľudne necháme po liečbe doma bytosť, ktorá podľa Záznamu o ošetrení má GCS 3, TK 60/40 a P = 160.

(obr. 6) Povinným klišé je deklarovanie dôležitosti anamnézy. Preto sme ju povýšili až na úroveň krížového výsluchu zvlášť zatvrdilého kriminálnika zo zlého filmu. Dvaja, niekedy aj traja členovia posádky sa naraz pýtajú na rôzne pocity, ochorenia, lieky, ale nikoho nezaujímajú odpoveď, lebo skôr ako ju stihne vysloviť sa už pýtajú na niečo iné. (obr. 7) Nie je nič jednoduchšie ako totálne zblbnúť staršieho človeka s mentálnou kapacitou na 1 odpoveď za minútu položením 30 otázok, z ktorých 29 je pre jeho mozgovú bunku rovnako zrozumiteľných ako pre záchranára vypočítať spamäti rýchlosť infúzie v mcg/kg/min u 112 kg človeka ak do 250 ml tekutiny dáme 50 mg niečoho. Posádky ZZS sú najmenej dvojčlenné aj preto, aby obidvaja mohli naraz vyšetřovať dve rôzne časti tela a vzápätí ten z pravej strany, čo nezistil nič, zavadiť veľmi bolestivo do zlomeniny vľavo, ktorú objavil ten druhý ale ešte si nestihli vymeniť svoje zistenia.

• organizácia práce na mieste

(obr. 8) Vaky a prístroje si po príchode k zranenému treba zásadne rozložiť spôsobom, ktorý zaručí, že sa každý člen posádky bude opakovane naťahovať ponad zranenú časť pacienta. Z choroografického hľadiska pôsobíme umeleckejším dojmom oproti jednoduchému načiahnutiu sa do batoha na pravici. (obr. 9) Na každej sťažiaci 2/3 posádok prekračuje ponad pacienta. Je to veľmi dôležité, pretože bez toho by nemohli opakovane kopnúť, strčiť alebo aspoň zavadiť o tie najviac boľavé a postihnuté miesta a nestihli by z topánok striasť do očí, úst a tváre figurantov všetok prach, blato, vodu, kúsky psích výkalov, suchú trávu – výber je daný prostredím.

• liečba a ošetrovanie

(obr. 10) Pri vyslobodzovaní a prenášaní máme pocit, že pacient je pevne v našich rukách. To čo záchranári poznajú pod pojmom „pomaly a opatrne nadvihne a preniesieme“, okolostojaci vidia ako „manipulácia s vrecom zemiakov“ (obr. 11). Z pohľadu pacienta ho dvíha tornádo, sila, ktorej sa nedá vzoprieť ale ktorej trvanie je nepredvídateľné, takže príjemné vznášanie sa vo vzduchu (tvrdíme my) je dosť výrazne rušené tušením, že sila prestane pôsobiť práve v najvyššom bode nad úrovňou terénu a iniciatívu preberie sila voľného pádu.

Pri evidentných zlomeninách by každý z nás uvítal najprv analgéziu a potom imobilizáciu, ale keďže nie všetci považujeme pacienta za človeka, robíme to väčšinou naopak. (obr. 12) Polohovať pacienta treba podľa jednoznačnej medicínskej indikácie, ak taká nie je, treba rešpektovať jeho subjektívne pocity a vybrať úľavovú polohu. Úľavovou polohou nie je embryonálna poloha pri krutých bolestiach ktoré nie sú liečené silným analgetikom.

• *empatia*

(obr. 13) Niektorí figuranti vedia do akej situácie idú, iní netušia. Očakávajú (a s nimi aj ozajstní pacienti), že nebudeme zbytočne obnažovať na verejnosti intímne časti tela. Orientačné vyšetrenie sa dá zvládnuť cez odev, podrobnejšie v ústraní Ambulancie. Figurant, na prekvapenie, neočakáva vyšetrenie prsníkov a pokus o vyšetrenie genitálu vtedy, ak predtým záchranári preskočili základné vyšetrenie hlavy a končatín.

Na niektorých pacientov zvykneme kričať, v zápale súťaženia to aplikujeme aj na figurantov. Ani jeden z nich nemôže za našu nervozitu, nevyspatosť, lenivosť. Pokiaľ sme ukričaní na postihnutých pod vplyvom omamných látok, hypoxie a psychických zmien, tak by sme mali vrátiť diplomy. Ak je figurant agresívny, tak preto, lebo to má v úlohe predpísané. Keď posádka nepochopí hru, šokuje alebo znechutí figuranta a ukáže pozorovateľom, že ani v reálnej situácii asi nebudú vedieť rozlišovať.

– z pohľadu figuranta

• *vyšetrovanie, ošetrovanie*

(obr. 14) V snahe byť milí máme pocit, že sme pacienta jemným pohybom ruky pohladili po tvári. Ak máme predpisové rukavice, pacient má v tom istom momente pocit, že jeho ľavý ústny kútik sa presťahoval na miesto pravého oka a oko si vymieňa polohu s uchom. Pohľadanie vlasatej časti hlavy je nein vazívny ekvivalent skalpácie. (obr. 15) V našej sústredení na objavenie príčin problému sa dokonale odpútame od ruchov okolitého sveta a stáva sa, nie zriedka, že zabudneme uvoľniť škrtidlo po zaistení žily. Absolventi tohto cvičenia ischemizácie z radov figurantov tvrdia, že to bolí len chvíľu, potom už nie je cítiť nič a či tam ruka ostala alebo nie sa vraj dá presvedčiť pohľadom.

• *komunikácia*

(obr. 16) Záchranári sú éterické bytosti, nepoužívajú vulgárne slová ani tam, kde je to vyslovene indikované a vyjadrujú sa zdobnelinami len aby sa surovo nedotkli citlivého pacienta. K základom komunikácie patria eufemizmy, ktoré používame v dobrej vôli, ale pre objekt nášho snaženia znejú ako absolútny cynizmus a vrchol morbidnosti: „trošku vás pichnem“ pri zavádzaní 3 mm kanyly do 1 mm žilky na chrbte ruky, „trochu to zabolí“ pri dlahovaní zlomeniny keď bez analgézie vyrovnávame pravouhlú deformitu, (obr. 17) „bude to máličko natriasat“ počas jazdy na ceste kde aj zdravý personál trpí nauzeou a vertebrogénnymi bolesťami. „Nechytajte sa zábradlia“ (obr. 18) počas kymácania sa v sedačke po úzkych schodoch je rada ako pre horolezca, ktorý visí za končeky prstov nad 100 m priepasťou z posledných síl a spolulezec mu hovorí, aby sa pustil, lebo veď tam dole je trávnatá lúka.

• *prenášanie a transport*

(obr. 19) Vyslobodzovací rám, pneumatická dlaha, krčný golier, vákuový matrac a board sú veľmi užitočné mučidlá, ktorých výhody a nevýhody sú vo zvláštnom pomere. Záchranárom ich použitie zaberie o 1 minútu viac času ako ich nepoužitie, figurant ktorý prežije za jeden deň 30 rôznych spôsobov nakladania by v úlohe pacienta dal aj rok zo života za ich správnu aplikáciu. Hasiči bojujú s požiarmi, policajti s kriminalitou, aby si záchranári nepripadali menej akční tak bojujú s pomôckami. Použitie scoop rámu nepatrí medzi silné stránky posádok. Ako tak ešte na rovine, ale v prípade najmenej nerovnosti záchranárom robí zámok problémy. Je neuveriteľné ako taký malý kúsok železa dokáže vybabrať s 2 inteligentnými bytosťami. Samozrejme na vine je vždy hmotnosť postihnutého, nikdy nie nedostatok cviku na nepoužívanom zariadení.

Oznam pre chirurgov a traumatológov: ak na druhý deň objavíte na pacientovi modriny v jednej čiare medzi záhlavím a lýtkom, tak nehládajte špeciálny mechanizmus úrazu ale opakované násilné privrznutie chrbta postihnutého medzi dve časti nožníc.

• *pohodlie, empatia*

(obr. 20) Ak nemáte možnosť porovnávať, tak prvá skúsenosť je pocitovo neutrálna. Pri druhom zážitku už jasne viete, ktorý bol lepší a príjemnejší. Pacienti nevedia, figuranti rýchle zistia, že uloženie a preloženie po vyprostení na kamenný podklad, tvár vystavenú priamemu slnku alebo dažďu nie je žiadna slasť. Pokiaľ neodoberáme anamnézu ohľadne sexuálnych praktík tak by sme nemali predpokladať, že pacient si masochisticky vychutná obrubník podložený naprieč lumbálnou oblasťou, kamienok 5 x 4 cm s ostrými hranami pod hlavou, hrudník v kaluži vody s blatom (a to ani v kúpeľných mestách) a iné úložiská, ktoré dokážeme prehliadnuť v snahe o rýchlosť a skorý odchod zo scény za každú cenu.

Šok je stav ohrozujúci život, protišokové opatrenia život zachraňujú. Patrí k nim ochrana pred stratami tepla. Zakryť nie je luxus. Na vlastnej koži to spoznali figuranti, ktorí dlhšie museli ležať na zemi aj v príjemnom slnečnom počasí.

Na súťažiach bývajú pri maximálnom počte bodov do 10 000 rozdiely medzi prvým a piatym miestom niekedy len 20 – 50 bodov. Na každom zo 6 – 8 stanovíšť môžu dať figuranti za ľudský prístup 0 – 100 bodov. Jeden z nich formuloval kritériá na vyšší počet bodov nasledovne:

(obr. 21)

Figurantom sa páči:

- tienie pred slnkom alebo dažďom
- šetrné zaobchádzanie
- rozhovor, vysvetlenie, poučenie

(obr. 22)

Figurantom sa nepáči:

- prekračovanie najmä v mokrých, špinavých priestoroch
- ukladanie na ostré a chladné plochy
- neopatrné chytanie rukavicami hlavne za vlasy a ochlpené časti tela
- použitie kyslíkovej masky bez otvorenia ventilu na fľaši
- ignorácia, alebo naopak krik na figuranta

Nie je najmenší dôvod predpokladať, že ak má výhrady figurant, nemohol by ich mať aj skutočný pacient. Témy ktoré nemajú figuranti radi znamenajú toľko, že záchranári to radi a často robia.

Záver

(obr. 23) Na súťažiach sa ešte viac ako súťažiaci naučia záchranári, ktorí robia figurantov a rozhodcovia, ktorí sú síce tiež záchranári, ale z iného uhla pohľadu vidia aj to, čo si sami na sebe pri výkone práce nevšimnú. Takí potom začínajú tušiť, čo myslel Michelangelo slovami: Dokonalosť sa skladá z maličkosťí ale dokonalosť nie je maličkosť. O týchto a ešte iných drobnostiach je naša prezentácia, na kongrese dokumentovaná názorným obrazovým materiálom (obr. 24).

Adresa:

Dr. Viliam Dobiáš, PhD.

Gessayova 17

851 03 Bratislava 5

e-mail: viliam.dobias@stonline.sk