

Luboš Hacíala



ZÁCHRANÁŘEM PO ČESKU

Pravdivé svědectví o záchranářské profesi

Záchranářem po česku

Vyšlo také v tištěné verzi

Objednat můžete na
www.cpress.cz
www.albatrosmedia.cz

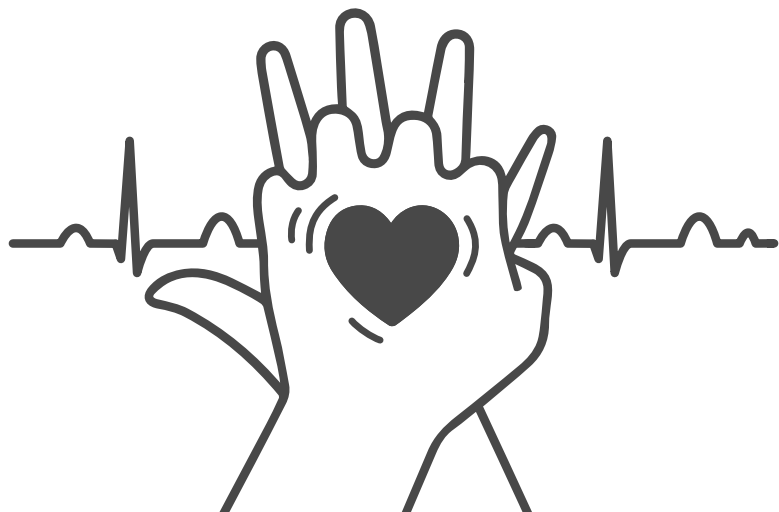


Luboš Hacala
Záchranářem po česku – e-kniha
Copyright © Albatros Media a. s., 2025

Všechna práva vyhrazena.
Žádná část této publikace nesmí být rozšiřována
bez písemného souhlasu majitelů práv.

ALBATROS  **MEDIA**

Luboš Hacíala



ZÁCHRANÁŘEM PO ČESKU

Pravdivé svědectví o záchrannářské profesi

 CPRESS

VĚNOVÁNÍ

Kolegům záchranářům a zdravotníkům

DISCLAIMER

U této knihy si neodpustím klasickou formulku, kterou se zříkám odpovědnosti za jakékoliv počínání čtenářů. Následující text popisuje názory, postřehy a zážitky jednoho konkrétního záchranáře a v žádném případě se nesnaží mluvit za celou profesní skupinu. Řada postupů je zkrácena a zjednodušena, aby čtenář neznalý problematiky nebyl zahlcen detaily. Jsou-li v textu uvedeny rady, doporučení či léčebné postupy, neberte je jako závazné nebo návodné. Pokud vás trápí nějaké zdravotní potíže, bezodkladně vyhledejte pomoc svého praktického lékaře.

PŘEDMLUVA

Vzpomenete si na legendární televizní seriál Sanitka? V roce 1984 ho natočil Jiří Adamec podle scénáře Jiřího Hubače a hlavní roli mladého zapáleného záchranáře v něm ztvárnil Jaromír Hanzlík. Těžko odhadnout, jak věrně filmaři zachytili práci záchranářů tehdejší doby. Při konfrontaci se současnou praxí by ale odhodlaný Vojtěch Jandera možná záchranářskou profesi pověsil na hřebík hned v prvním díle a šel by se věnovat nějakému klidnějšímu odvětví medicíny. Za 40 let se záchranářství celkem výrazně změnilo a s „idylickým“ seriálovým prostředím má dnes pramálo společného.

Tuhle knihu posílám do světa, abych lidem otevřel oči. Jejím napísání předcházely hodiny a hodiny rozhovorů se záchranářem, který už víc jak dvě desítky let zachraňuje lidské životy. Vyslechl jsem si od něho příhody veselé, napínavé i smutné. Na rovinu přiznávám, že ze spousty příběhů mi bylo ouzko, nad některými případy mi zůstával rozum stát, z několika vyprávění se mi udělalo zle a při líčení jistých případů se mi otvírala kudla v kapse. Hluboce smekám před všemi lidmi, kteří náročnou záchranářskou praxi vykonávají. Já bych na to neměl nervy ani žaludek.

Dovolte mi, abych vás provedl realitou hrdinů, kteří vám přispěchají na pomoc v kteroukoliv denní i noční dobu, aby uchovali vaše zdraví, nebo vám dokonce zachránili život. Člověk, který mi podklady pro napsání následujícího textu poskytl, si přál zůstat v anonymitě. I přes všechna negativa, se kterými se v záchranářské praxi setkává, má svoji práci pořád rád a nechtěl by o ni přijít jen proto, že o své profesi prozradil i ty informace, o kterých se obvykle veřejně nemluví.

Všechny příhody uvedené ve druhé části se opravdu staly. Pokud však budou v textu zmíněna jména osob nebo míst, vězte, že jsou upravená nebo zcela smyšlená.

ÚVODEM

Jsem vypravěč a snad i hlavní postava této knihy. Abyste si mě uměli aspoň trochu představit, prozradím, že měřím skoro metr devadesát, vážím přes metrák a táhne mi na padesát. Záchranářství nebyla moje první volba. Vyzkoušel jsem si několik jiných profesí, ale v roli záchranáře jsem se našel a už tuhle práci dělám víc než dvacet let. Za tu dobu jsem sanitkou „projezdil“ Česko křížem krážem a nezřídka se podíval i do zahraničí. Tím pádem si troufnu tvrdit, že mám o profesi celkem přehled a dokážu posoudit rozdíly.

Nevím, jestli jsem pro tohle povolání povahově ideální. Mám rád černý humor, lidská blbost mě dokáže vytočit do běla a občas ve mně bouchnou saze, a pak vyletím jako čert z krabičky. Jinak jsem ale klidná, holubičí povaha a osud mi nadělil slušnou dávku empatie, tak snad to se mnou nakonec nebude tak špatné. Kolegové o mně říkají, že mám obličej masového vraha, ale zatím jsem nezažil, že by se mnou někdo odmítl sloužit, a na rovinu, přísný kukuč se v některých případech docela hodí, a to nejen v práci.

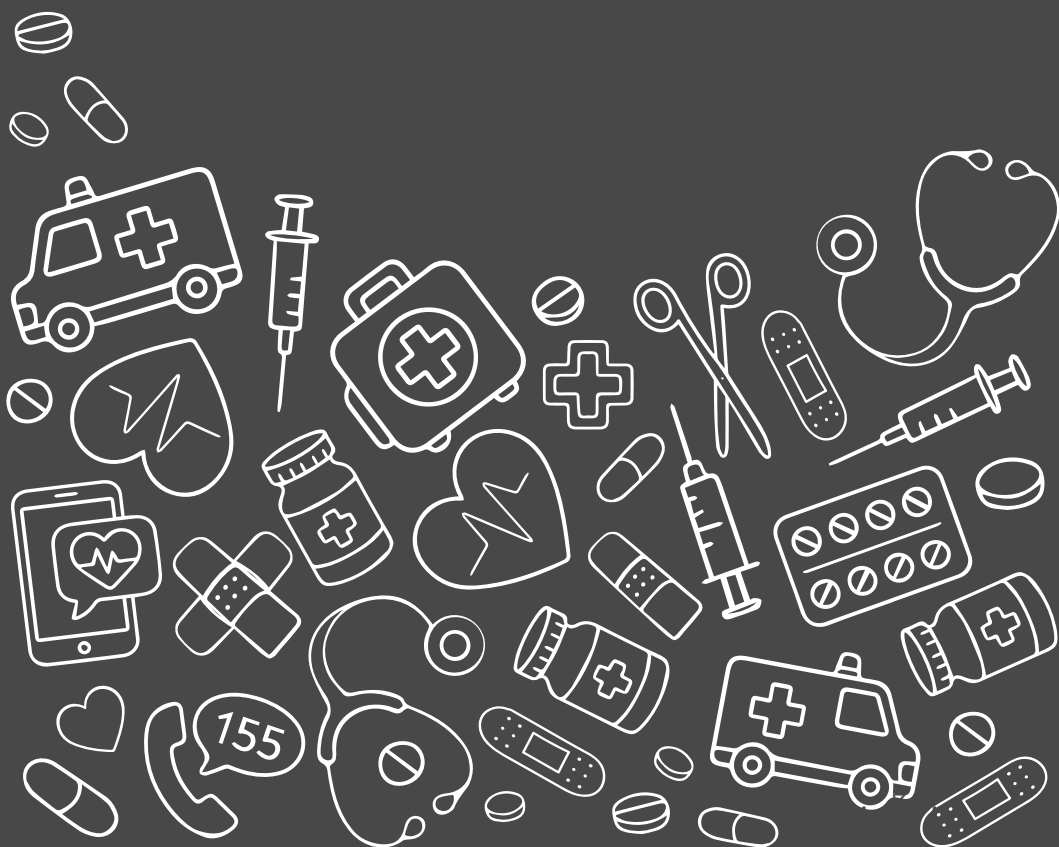
S napsáním této knihy jsem souhlasil hlavně proto, že doufám, že se text dostane do rukou těm, kteří služby záchranky nadužívají (nebo dokonce zneužívají). I když je malá šance, že se tito lidé chytanou za nos a přestanou si ze sanitek dělat „žluté taxi“ do nemocnice, stále mi zůstává aspoň jiskřička naděje, že si pár lidí uvědomí, že rychlá záchranná služba tu opravdu není pro to, aby ošetřila jejich ratolest, která si zadřela třísku, nebo dovezla paralen jejich drahé polovičky s teplotou 37,5°C. Ano, i takoví se v České republice najdou!!!

Zároveň chci poukázat na to, že skutečná záchranka není to, co se divákům snaží namluvit filmy a seriály. Scénáristi si z naší profese vyzobávají jen ty nejdramatičtější chvíle, aby získali co největší sledovanost. Realita je o poznání zdlouhavější, plná byrokracie a možná i nudnější. Nenechte se ale mýlit. Naš zdravotnický a záchranný systém osobně považuji za jeden z nejlepších na celém světě a jako člověk, který se v tomhle prostředí pohybuje víc než dvě dekády, vám s klidným svědomím můžu odpřisáhnout, že z hlediska zdravotní péče se my Češi máme opravdu jako v bavlnce.

TEORIE

aneb

Jak by to mělo fungovat



Pro lepší pochopení souvislostí bych vás nejprve rád seznámil s troškou teorie. Odstartujeme tím, že si vysvětlíme, jak probíhá takový běžný výjezd záchranné služby. Nejprve se na něj v rychlosti podíváme z pohledu uživatele, tedy pacienta, pak si stejnou „cestu“ projdeme podrobně z pohledu pracovníka, tj. záchranáře.

Pokud by se tato kniha náhodou dostala do rukou aktivních zdravotníků, poprosím vás, kolegové, s klidným svědomím přeskočte rovnou na praktickou část, která začíná na straně 46.

Připravení?!

Vysvětlovat fungování záchranky z pozice uživatele vám může připadat jako banální věc, ale vězte, že cca 60–70 % české populace se sanitkou ještě nikdy nesvezlo, tak jim pojďme vysvětlit, jak to probíhá, nebo spíš jak by to probíhat mělo.

Vycházejme z hypotetické situace, že člověku stojícímu vedle vás se z ničeho nic udělalo hrozně zle a vy jste nuceni zavolat rychlou záchrannou službu. Vytočíte linku 155, popř. mezinárodní 112, a během chvilky jste spojeni s pracovníkem dispečinku.

(Zde bych podotknul, že sjednocená linka 112 je sice skvělá, protože stačí, aby si člověk pamatoval jedno telefonní číslo, na druhou stranu jsou zde ale primárním příjemcem hovorů hasiči. Tudíž, pokud nahlásíte zdravotní potíže, budete stejně přepojeni na linku 155.)

Na opačném konci drátu se vám ozve hlas dispečerky, která se z vás pokusí dostat základní informace, vyhodnotit je a co nejrychleji vyslat na vámi udanou adresu sanitní vůz s nejvhodnější posádkou. Zde bych zdůraznil, že dispečerka od vás potřebuje slyšet tři nejdůležitější údaje: (1) Kdo potřebuje pomoc? (2) Kde se pacient nachází? a (3) Co se stalo?

Z těchto informací je nejpodstatnější ta druhá, protože ostatní podrobnosti lze doplnit později. Posádka primárně potřebuje znát místo, resp. adresu, kam má vyrazit. Když volající uvede další detaily, dispečerka je doplní do výjezdního příkazu, který se posádce (aktualizovaný v reálném čase) zobrazuje na tabletu uvnitř sanitky.

Při volbě sestavy posádky a záchranářského vozidla vychází dispečerka z toho, jak volající pacientovy potíže popíše. Zranění, zdravotní neduhy a jejich okolnosti jsou rozděleny do čtyř kategorií závažnosti

(priorit). Pro každou z nich je vnitřními pravidly nastavena nejvhodnější kombinace zdravotníků a vozu.

Pokud od volajícího dispečink získá všechny potřebné informace, požádá ho, aby zůstal u pacienta do příjezdu sanitky, a rozloučí se. Výjimku tvoří případy, kdy je pacient v bezvědomí. Tehdy dispečerka zůstává s volajícím na lince a radí mu, jak by měl postupovat, dokud sanitka nedorazí.

Záchranka by za pacientem měla na celém území České republiky přijet nejpozději do 20 minut. Jakmile jsou záchranáři u vás, uděláte nejlépe, když jim nebudete překážet při práci. Upozorníte je, pokud se před jejich příjezdem jakkoliv změnil pacientův stav, ale jinak je nechte pracovat. Mají svoje pracovní postupy a přesně vědí, co mají dělat. Pokud by od vás cokoli potřebovali, řeknou si o to.

Po poskytnutí první pomoci nebo vyšetření posádka vyhodnotí, jestli je pacienta nutné dopravit do nemocnice, nebo je možné ho ponechat v domácí péči. Pakliže situace vyžaduje převoz do nemocnice, nelekejte se, pokud sanitka nevyrazí stříhlbitou rychlostí ihned po naložení postiženého. Uvnitř sanitky můžou probíhat další vyšetření, podání léků a sepisování protokolu, která se leckdy protáhnou klidně i na půl hodiny.

Při cestě do nemocnice je pacient „upevněn“ vsedě nebo vleže na lehátku v zadní části sanitky. Po celou dobu přesunu je u něho záchranář, který by zakročil, pokud by se pacientův zdravotní stav rapidně zhoršil. Pacient si pro cestu do nemocnice může zvolit jednu „civilní“ doprovázející osobu. Tato osoba musí být plnoletá a střízlivá. U nezletilých a mentálně hendikepovaných je doprovod dokonce povinný. Další rodinní příslušníci nebo kamarádi se musí za pacientem dopravit po vlastní ose. Není to žádný naschvál, ale otázka bezpečnosti.

Při příjezdu do nemocnice si pacienta převezme příslušný zdravotnický personál. Závažnější problémy kardiologického nebo neurologického typu většinou přijímá lékař, pacienty s méně závažnými potížemi přebírá *třídicí sestra*. Spolu s pacientem se nemocničnímu personálu předává kartička pojištěnce a vytištěná zpráva, která stručně shrnuje dosud zjištěné zdravotní obtíže a podanou medikaci.

Tím je pro záchranku případ ukončen a o dalším postupu rozhodují pracovníci nemocnice. Vozidlo záchranné služby se vrací na základnu, kde ho posádka vyčistí, vydezinfikuje a doplní mu zásoby tak, aby bylo připravené na další výjezd. Zde skončil i náš hypotetický příběh nahlížený ze strany volajícího, resp. pacienta, a teď si pojďme všechno probrat ještě jednou, tentokrát z pohledu záchranáře.

DISPEČINK

V první části jsme už proces „nabírání“ hovorů na tísňové lince nakousli. Pojďme se na tuhle práci podívat ještě očima samotných dispečerů a dispečerek. Profese dispečerky je náročná hlavně na psychiku. Volající očekávají, že pracovníci dispečinku záchranných složek vždy dokážou zachovat chladnou hlavu a jen tak něco je nerozhodí. Pokud špatně snášíte pláč, křik, „dlouhé vedení“, nadávky a občas i výhrůžky, tahle práce by nebyla pro vás. Neříkám, že všechny vyjmenované nemilé projevy volajících se dějí na denním pořádku, ale odehrávají se velmi často. Je důležité si nebrat slova volajících osobně a stejně tak na ně nepřenášet svoje soukromé pocity a nálady.

Obdobným klíčovým předpokladem je u dispečera schopnost nepanikařit v nečekaných situacích. Zde nemám na mysli detailní líčení úrazů nebo příznaků, na ty stačí odolný žaludek. Dispečerku ale nesmí rozhodit, když jí na linku zavolá sebevrah, když volající během hovoru ztratí vědomí, když volající zničehonic zavěsí, nebo když má vyděšené dítě instruovat, jak rodiči poskytnout první pomoc před příjezdem sanitky. Po zaškolení by dispečeré měli být na takové věci připraveni, teorie a praxe jsou však v takových chvílích často diametrálně odlišné.

Zásadní skutečností je to, že dispečerka nese veškerou zodpovědnost za vyhodnocení hovoru a vyslání příslušné posádky, včetně dalších záchranných složek, jako jsou hasiči nebo policie. Tyhle schopnosti člověk nemůže získat jinak než praxí a zkušenostmi. Smutným faktem je, že v posledních letech se objevilo několik soudních sporů, kdy rodina pacienta žalovala záchranku za špatné vyhodnocení případu, resp.

za nevyslání sanitky. Na to spousta kolegyně z dispečinku zareagovala tak, že posádka začala posílat i na zcela zbytečné maličkosti. Chápu jejich přístup, ale systémově je to velmi špatné řešení. Když budou všechny posádky na výjezdech u pacientů s malichernými bolístkami, kdo přijede pro vašeho tatínka s infarktem nebo vaše dítě polámané při pádu ze stromu?!

Dispečink si představte jako místnost, ve které sedí 6 a více osob. Jejich počet se odvíjí od velikosti pokrývaného území a odhadované náročnosti dané směny. Např. na Silvestra, kdy lze očekávat více hovorů, bude dispečink zaplněn do posledního místečka, na klidný srpnový den bude stačit základní šestice. Čtyři pracovníci vyřizují hovory od pacientů. Pátý komunikuje s nemocnicemi a koordinuje sanitní vozy. Posledním, šestým pracovníkem je pak vedoucí, který plní roli hlavního dispečera a pomáhá ostatním vyhodnocovat nabrané informace a rozesílat pokyny posádkám.

Každý pracovník dispečinku má před sebou na stole tři monitory. Na prvním se zobrazuje poloha a status¹ všech sanitek v příslušném kraji. Na druhé obrazovce vidí dispečerka číslo volajícího a přibližnou polohu na mapě, kde se telefon, resp. osoba nachází. Zde zdůrazním, že umístění je opravdu jen přibližné. Tudíž by volajícího nemělo překvapit, že se ho dispečink ptá, kde přesně posádka pacienta najde. Systém umí určit polohu s přesností na desítky metrů, což například na sídlišti posetém mnohapatrovými paneláky opravdu nestačí. Třetí monitor je pracovní, a právě na něm dispečer sepisuje údaje, které se od volajícího dozví.

HOVOR

Dispečer, který se ozve, když zavoláte na 155, se označuje anglickým souslovím *call taker*. Pracovníci na oddělení dispečinku se v hodinových

1 Status = stav ve významu, jestli jede k pacientovi, převáží pacienta do nemocnice, je volná atd. Tuto informaci záchranářský systém získává ze statusovačů v jednotlivých vozech, o kterých se víc dozvíte v dalším textu.

intervalech střídají na pozici primárního call taker, který zvedá telefon jako první, pokud ve stejnou chvíli nevolá více lidí. Primární call taker se 60 minut nesmí hnout od svého stolu.

Úkolem call takerů je v co nejkratším čase z volajícího tzv. *vytěžit* všechny podstatné informace. Uvedme si názornou ukázkou, jak by takové nejstručnější vytěžování mohlo vypadat.

↓ PŘEPIS UKÁZKOVÉHO HOVORU NA LINKU 155 ↓

Dispečerka: „Záchranná služba. Dobrý den.“

Volající: „Haló?! Tady Kroupová, tatínek zkolaboval. Prosím vás, přijďte!“

Dispečerka: „Paní Kroupová, jste teď s tatínkem?“

Volající: „Ano.“

Dispečerka: „Dejte mi prosím adresu, na které se teď nacházíte.“

Volající: „U Stavidla 435, Praha 5.“

(Pozn. Dispečerka si vyhledala uvedenou adresu na mapě a ověřuje si informace.)

Dispečerka: „Jde o vysokopodlažní dům. Je to tak?“

Volající: „Ano. Panelák.“

Dispečerka: „Ve kterém patře vás najdeme?“

Volající: „Ve druhém patře, hned první byt zleva.“

Dispečerka: „Má dům jeden nebo více vchodů z ulice?“

Volající: „Dva.“

Dispečerka: „Jsou odemčené?“

Volající: „To teď v noci nevím.“

Dispečerka: „Paní Kroupová, jste u tatínka sama, nebo je tam s vámi ještě někdo jiný?“

Volající: „Je tu se mnou manžel.“



Dispečerka: „Může váš manžel sejít ke dveřím na ulici, odemknout je a počkat do příjezdu sanitky?“

Volající: „Jo!“ („Franto, běž prosím tě dolů, odemkni dolní dveře a počkej, až přijedou.“)

Dispečerka: „Paní Kroupová, co se tatínkovi stalo?“

Volající: „Zvedl se, že půjde na záchod, a najednou se svalil na zem.“

Dispečerka: „Dýchá tatínek?“

Volající: „Jo, ale tak nějak mělce.“

Dispečerka: „Zranil se tatínek při pádu?“

Volající: „To nevím. Ale asi ne. Spadnul na koberec.“

Dispečerka: „Léčí se tatínek s něčím dlouhodobě? Bere nějaké léky?“

Volající: „Bere něco na tlak, ale přesně nevím.“

Dispečerka: „Dobře, paní Kroupová. Ještě budu potřebovat jméno a věk vašeho tatínka.“

Volající: „Josef Starý, 65 let.“

Dispečerka: „Děkuji. Posílám sanitku. Teď můžete zavěsit, ale kdyby se cokoliv změnilo, tak zase zavolejte. Dobře?“

Volající: „Dobře. A mám s tátou něco dělat?“

Dispečerka: „Pokud dýchá, tak nemusíte. Záchranáři budou za chvíli u vás.“

Volající: „Dobře. Tak děkuju. Na shledanou.“

Dispečerka: „Na slyšenou.“



Možná vás zaskočilo, že se dispečerka ptá, jestli je volající (paní Kroupová) s pacientem (panem Starým), ale bohužel se občas stávalo, že potomci starších rodičů volali záchranku pro své rodiče a ve zmatku omylem místo adresy matky nebo otce uvedli adresu svoji, která se nacházela třeba na opačném konci republiky. Tímto zdánlivě zbytečným dotazem se takovým nedorozumění předejde. Pokud vám další dotazování dispečerky přijde zbytečně podrobné, vězte, že hledat pacienta

například ve třináctipatrovém paneláku opravdu snadné není a zamykání hlavních dveří se v posledních letech stalo téměř standardem.

Pakliže dispečink dostane tři nejdůležitější informace (Kdo je pacient? Kde se nachází? Jaké má zdravotní potíže?), požádá volajícího, aby zůstal u pacienta, a bude se doptávat na další věci v návaznosti na závažnost uvedených zdravotních obtíží. Téměř jistě přijde dotaz na věk, dlouhodobý zdravotní stav a příznaky akutních zdravotních problémů pacienta. Pokud by u postiženého došlo ke kritickému ohrožení života, dispečerka volajícímu poskytne pokyny, jak zkontrolovat životní funkce a poskytnout první pomoc do příjezdu posádky.

Mezi další důležité informace můžeme zahrnout okolnosti, které zdravotním komplikacím (popř. nehodě) předcházely. Pokud bude podezření, že by práci záchranářů na místě mohly bránit nějaké překážky, přivolá dispečerka další záchranné složky. K popálenému člověku např. hasiče, k pacientovi s nožem v břiše policii atd.

PRIORITY

V průběhu nebo po dokončení vytěžování volajícího musí dispečer nebo dispečerka případ vyhodnotit a přiřadit mu prioritu závažnosti od 1 do 4, kde jednička znamená prioritu nejvyšší, a čtyřka naopak nejnižší.

Prioritu 1 mají případy představující *přímé ohrožení života* (např. srdeční infarkt, ztráta končetiny, úrazy dětí atd.), u kterých se bojuje o každou minutu a na místo okamžitě vyrazí dvě posádky (sanita se sestrou-záchranářem a auto nebo sanita s lékařem). Ve špatně dostupném terénu může být na prioritu 1 vyslán i vrtulník s lékařem.

Priorita 2 pokrývá výjezdy, které můžeme zjednodušeně označit jako *ohrožení života bez předpokladu nutnosti intubace a nitrožilního podání léků*². Zde si jako příklad můžeme uvést mozkovou mrtvici, zahájený porod po „prasknutí“ plodové vody, prudkou alergickou reakci,

2 Tyto úkony nelze provádět bez přítomnosti lékaře.

dušení apod. I zde se hraje o čas, ale hlavním úkolem posádky je pacienta co nejrychleji dopravit do nemocnice.

Priorita 3 bude přiřazena případům, které nepředstavují bezprostřední ohrožení života. Pokud je u pacienta někdo s vozem, teoreticky by ho do nemocnice bez větších problémů mohl dopravit sám, bez asistence rychlé záchranné služby. Sem zahrneme třeba bolest/zablokování zad, vyvrknutý kotník, pády seniorů atp.

Priorita 4 zbývá na všechny ostatní případy, které by upřímně záchranka vůbec neměla řešit, ale v poslední době představují čím dál větší podíl výjezdů. Jedná se například o zvýšenou teplotu u dospívajícího dítěte, kašel, týden trvající zácpu nebo průjem, vytažení klíštěte, ... Myslím, že každý člověk při smyslech uzná, že s podobnými problémy je pacient schopen navštívit svého praktického lékaře, nebo (přínejhorším) zajet po vlastní ose na pohotovost.

Po vymezení jednotlivých kategorií se sluší doplnit, že závažnost případu, resp. jeho priorita se může během výjezdu změnit. Když se volající znovu ozve ve chvíli, kdy už je sanitka na cestě, a hlásí výrazné zhoršení stavu pacienta, může dispečink prioritu překvalifikovat a ku příkladu na místo vyslat další vůz s jiným složením posádky. Naopak se může pacientovi ulevit, a pak volající může zatelefonovat, že záchranná pomoc už nebude potřeba. Lidé si často myslí, že sanitku nelze po zavolání odvolat, ale opak je pravdou.

Smutnou zkušeností je, že v posledních letech volající mají sklony své zdravotní potíže trochu „přikrášlit“, aby dosáhli toho, že za nimi záchranka přijede a oni nebudou muset opustit pohodlí svého domova. Představte si třeba, že volající nahlásí, že její maminka má vážné poranění nohy s krvácením, a po příjezdu k pacientce posádka zjistí, že si paní nešikovně zadržela nehet na palci a kolem jsou tři zaschlé kapky krve. Bolest je sice subjektivní, ale tohle opravdu není práce pro záchranáře.

NABRANÝ HOVOR

Po zapsání všech informací do systému a přiřazení priority odesílá call taker výjezdni protokol neboli „nábor“ ke schválení hlavnímu dispečerovi. Pokud je případu přiřazena priorita 1 nebo 2, hlavní dispečer je upozorněn již v průběhu vytěžování a ke schválení dochází prakticky okamžitě. U případů přímého ohrožení života se může stát, že protokol je schválen již v rozpracované formě, aby posádka mohla co nejrychleji vyrazit. Všechny upřesňující informace se totiž zobrazují v reálném čase v sanitce na tabletu.

Po schválení protokolu začínají běžet dva časové limity, které se sledují u každého výjezdu. První je doba, která uplyne od okamžiku ukončení hovoru (resp. schválení případu hlavním dispečerem) do chvíle, kdy posádka nastoupí do vozu a vyjíždí za pacientem. Tahle doba nesmí dle vyhlášky přesáhnout dvě minuty. Pokud je záchranář třeba na základně v kuchyňce a zapípá mu na vysílače výjezd, má přesně 119 vteřin, aby dopil kávu, vymočil se a doběhl do auta.

Druhou sledovanou veličinou je *dojezdový čas*, který začíná běžet od chvíle nasednutí posádky do sanitky a končí příjezdem na adresu udanou volajícím. Na tento přesun má záchranářské vozidlo přesně 20 minut. Síť základen záchranné služby je na našem území rozmístěna natolik dobře, že sanitky by tuhle lhůtu měly bezpečně splnit za jakéhokoliv počasí.

Aby bylo možné časy hlídat a statisticky vyhodnocovat, je každé vozidlo vybaveno zařízením, které lze zjednodušeně popsat jako středně velký tablet, ve kterém je nainstalována „aplikace“ neustále komunikující se statusovačem záchranářského systému. Zde řidič vozidla „odmačkává“ tlačítka potvrzující dokončení určitých úkonů. Tlačítka reprezentují šest chronologicky seřazených činností, které vozidlo při výjezdu vykoná nebo vykonat může. (Ne vždy jsou provedeny všechny.)

Názvy se můžou v jednotlivých krajích trochu lišit, ale obecně si tlačítka můžeme pojmenovat následovně:

VÝJEZD	Řidič signalizuje, že posádka je ve voze a po stisknutí tohoto tlačítka hned vyrazí na výjezd.
NA MÍSTĚ	Sanitka dorazila na adresu, kterou volající uvedl jako umístění pacienta.
ODJEZD	Posádka dokončila vyšetření pacienta a opouští jeho adresu.
PŘEDÁNÍ	Použije se v případě, kdy ošetření vyžaduje předání pacienta na určité pracoviště, nejčastěji do nemocnice. Tlačítko řidič stiskne, když dorazil na toto místo.
VOLNÝ	Posádka předala pacienta urgentnímu příjmu (nebo jinému specializovanému oddělení) a vrací se na základnu. Už v režimu „volný“ však může být přesměrována k dalšímu pacientovi.
VÝJEZD UKONČEN	Po návratu na základnu posádka uvede vozidlo do původního stavu, tzn. vyčistí, vydezinfikuje, doplní materiál, vrátí vše na své místo, a stisknutím tlačítka „výjezd ukončen“ dává dispečinku vědět, že je připravena vyrazit na další výjezd.

Časový limit je pevně stanoven jen pro první dva úseky, protože u těch dalších nelze odhadnout, jakou dobu by měly trvat. Z mojí vlastní zkušenosti je dojezdový čas dodržen v 99 % případů. Výjimky, kdy na místě nejsme včas, jsou způsobeny hlavně nepřesně uvedenou adresou, kam máme přijet. Pokud dostanete instrukce, že pacient se nachází ve vesnici, která nemá pojmenované ulice, a dům není označen číslem popisným, protože ve vesnici se přeci všichni znají, není to úplně ideální zadání. Obdobně stejně „snadno“ se hledá pacient čekající na adrese „chalupa s červenou střechou přibližně uprostřed takové té dlouhatánské ulice“ ve dvě hodiny ráno v obci, která šetří proudem a o půlnoci vypíná pouliční osvětlení.

Věřte tomu, že každý z nás záchranářů se snaží dojezdový čas dodržet. Hlavním důvodem je samozřejmě to, že čekající pacient může být v ohrožení života. Další motivací je pravidlo, že pokud sanitka nedorazí včas, posádka čeká nepříjemné papírování, kde musí ospravedlnit, proč časový limit nesplnila, a to i v případech, kdy zpoždění nemělo na stav pacienta žádný vliv. Záchranářská profese je natolik zahlcená různými protokoly a formuláři, že by opravdu nikomu nestálo za to sepisovat další hlášení jen proto, že se mu zrovna nechtělo za pacientem spěchat.

Mezi oprávněné důvody pro zpoždění sanitního vozu jsou nečekané překážky na trase (např. strom přes cestu, dopravní nehoda nebo stržený most), extrémní povětrnostní podmínky (např. mlha, sněhová bouře, ledovka), velká vzdálenost pacienta anebo nedostatek posádek.

Jednotlivé záchranářské základny mají na každou směnu naplánovaný určitý počet aktivních sanitek. Pokud jsou všechny tyto vozy na výjezdu, vyšle dispečink k případnému dalšímu pacientovi volnou posádku ze vzdálenější základny, popřípadě z jiného kraje, pakliže to (výjimečně) vyžaduje situace.

ZÁCHRANÁŘSKÁ VOZIDLA

Než sanitka dojede k našemu hypotetickému pacientovi (panu Starému), pojďme se podívat na typy vozů, které za vámi můžou dorazit. Vozový park zdravotníků a záchranářů zahrnuje celou škálu vozidel. Nejčastěji se ale setkáte se třemi typy, které je dobré umět rozlišit.

První jsou *převozové sanitky*, které jsou zpravidla bílé a na boku označené červeným pruhem³ a nápisem „zdravotnická dopravní služba“. Tyto sanitky nejsou vybaveny žádnými léky ani přístroji, protože slouží výhradně k přepravě lidí, jejichž zdraví není bezprostředně

3 Prosím, nechytejte mě za slovíčko. Převozové sanitky můžou nést i jiné barvy, protože jsou mezi nimi i vozy, které provozovatel nakoupil v zahraničí a neupravil je podle českého standardu.

ohroženo⁴. Jde například o převoz nepohyblivého pacienta na specializované vyšetření do jiné nemocnice, dopravu osamělého seniora s omezenou pohyblivostí k lékaři, přepravu lidí po dialýze, chemoterapii, ozařování nebo ambulantní operaci.

Převozové sanitky jsou jediné zdravotnické vozy, které mohou převážet i více pacientů najednou. Převoz zpravidla objednává lékař a musí ho schválit pojišťovna. Správně by se tento typ vozidla ani neměl řadit mezi záchranářská auta.

I když jsou i bílé sanitky vybaveny majáky a sirénami, zpravidla by je neměly (až na výjimky⁵) používat, protože nevezou urgentní pacienty. Ze stejného důvodu nemají důvod překračovat standardní rychlostní limity. Posádku převozové sanitky tvoří sám řidič, dva řidiči (kteří se za volantem střídají), popř. řidič a tělonosič, kteří prošli základním kurzem první pomoci. Nežřídkou se stává, že na převozových sanitkách zahajují svou kariéru budoucí záchranáři-řidiči. Je to pro ně ideální místo, aby si osvojili místopis, a zároveň se naučili, jak přistupovat a zacházet s pacienty.

Sanitky, které zajišťují tzv. *primární transport*, tedy přepravu osob ve stavu ohrožení života, se označují jako RZP, tedy „rychlá záchranná pomoc“. Tyto „dodávky“ jsou v České republice žluté a označeny zepředu i zezadu slovem „ambulance“. Na bocích dále naleznete nápis „zdravotnická záchranná služba“ a hvězdu života⁶. Větší sanitky mají navíc na střeše specifickou kombinaci číslic a písmen, která slouží jako volací znak konkrétního vozidla.

Všechny RZP sanitky jsou vybaveny červeno-modrým⁷ světelným signalizačním zařízením (majáčkem) a sirénami. Novějším typům vozů byl přidán ještě tzv. *horn*, který umí vydat tak nepříjemné „zahoukání“,

4 Tzv. *sekundární transport*

5 Např. dlouhé stání v koloně

6 Hvězda života je hranatá šesticípá hvězda s Aesculapovou holí uprostřed. Hvězda bývá nejčastěji modrá, rámovaná bílým okrajem, a hůl také bílá.

7 U starších vozů se můžete setkat se světlem jen červeným, popř. jen modrým.

že probere i ty nejméně pozorné účastníky silničního provozu. Použití těchto „výstražných“ prostředků záleží (správně) zcela na uvážení řidiče a mělo by se odvíjet od závažnosti případu a aktuální dopravní situace. V některých krajích však mají řidiči nařízeno, že majáky a sirénu mají používat nepřetržitě.

Posádku žluté sanitky tvoří řidič a sestra. Při přesunu „velí“ řidič, během ošetřování sestra. Vybavení vozů probereme v samostatné kapitole. Obecně lze však říct, že sanitka je vybavena dostatečně k tomu, aby pacientovi mohlo být poskytnuto primární ošetření a bezpečná přeprava do nemocnice. Pro vozy typu RZP platí jiná rychlostní omezení než pro civilní vozidla. Rychlostní limit je pro ně odstupňován v závislosti na závažnosti/prioritě případu.

PRIORITA	MAXIMÁLNÍ POVOLENÁ RYCHLOST
1	Bez omezení, a to i pro následný převoz pacienta do nemocnice.
2	160 km/h na dálnici, 110 km/h mimo obec, 80 km/h v obci.
3	150 km/h na dálnici, 100 km/h mimo obec, 70 km/h v obci.
4	Platí stejné limity jako pro osobní vozy civilních řidičů, tedy 130/90/50 km/h.

Pokud byste někdy viděli blikající sanitku se zapnutou sirénou, která se pohybuje mnohem pomaleji, než jsou čísla uvedena níže, neznamená to, že by se řidič kochal krajinou, nebo se mu zrovna nechtělo šlapat na plyn. Pomalu jedoucí žlutá sanitka značí, že je převážen pacient, jehož stav nebo péče vyžadují klidnou jízdu. Např. u zraněných s otevřenou zlomeninou, pacientů napojených na mimotělní oběh (ECMO), při převozu novorozence v inkubátoru, nebo pokud je i během převozu pacientovi prováděna kontinuální resuscitace.

Zajímavostí je, že každý kraj disponuje (zpravidla) jedním vozem typu RZP, který je speciálně upraven pro to, aby mohl převážet pacienty s VNN, tedy možností šíření vysoce nakažlivé nákazy. Tyto sanitky jsou vybaveny zařízením, které zadní část vozu umí vzduchotěsně izolovat od okolí, a zabránit tak případnému šíření infekčních chorob s vysokou smrtností (jako je třeba ebola). I když tyto vozy (naštěstí) nevyjíždí moc často, jsou 24/7/365 připraveny vyrazit.

Třetím typem vozidel jsou vozy typu RV neboli „doktorská auta“. Jde většinou o vozy typu SUV, které jsou stejně jako RZP vybaveny majáčkem a sirénami. Posádku tvoří řidič-záchranář a lékař. Víc lidí by se do auta nevešlo, protože zadní část je zaplněná lékařskými přístroji, léky a dalším vybavením. V porovnání se sanitkou má doktorské auto méně transportních pomůcek, ale větší škálu medikamentů. Vozidlo RV k případu (až na výjimky⁸) nevyjíždí samo. Zpravidla následuje nebo doprovází sanitku typu RZP.

V některých krajích mají zvláštní vozidla typu RV, jejichž posádku tvoří samotný lékař. Tato vozidla jsou označena slovem „koroner“ a jejich řidič-lékař je přivolán pouze k ohledání těl a prohlášení pacientů za mrtvé. Luxus koronerů si však můžou dopřát jen velká města a bohaté kraje. V ostatních částech republiky by byla škoda na takovou práci doktorům blokovat celou službu, a tak potvrzení o úmrtí sepisují lékaři z doktorských aut.

Mezi dopravní prostředky využívané záchrannou službou lze dále zahrnout i auta pro urgentní převoz krve a orgánů, vozy zvlášť upravené pro transport novorozenců v inkubátorech nebo transport člověka s mimotělním oběhem (ECMO), sanitku pro rychlý převoz transplantačního týmu, vozidla horské služby, vrtulníky lékařské záchranné služby, velkokapacitní vozidla pro hromadná neštěstí (např. *Fénix*) a speciální záchranářské moduly (např. *Golem*), ve kterých lze provést třeba i chirurgický zákrok. S těmito vozidly ale nemám osobní zkušenost, a tak mi nepřísluší se k nim nijak vyjadřovat.

8 Např. astmatický záchvat