

Název : Rizika práce lékaře ZZS

Autor : **MUDr. Jiří Knor**, Zdravotnická záchranná služba hl.m.Prahy  
- územní středisko záchranné služby  
Katedra urgentní medicíny a medicíny katastrof IPVZ

*Motto:*

*FRUSTRACE je chronické nenaplnění některé ze základních životních potřeb, které vzniká působením stresu na lidský organizmus bez možnosti kompenzace.*

*FRUSTRACE je situace nebo stav, v němž jedinec snažící se o dosažení nějakého cíle naráží na překážky, znemožňující jeho dosažení. F. se projevuje jako pocit ohrožení, nedostatku, omezení, ve ztrátě sebedůvěry apod. Dlouhotrvající f. se nazývá deprivace, strádání; frustrované chování se často projevuje agresivitou.*

*Triggerem- spouštěčem stresu je stresor, tedy negativní podnět jakékoliv, například i sociální povahy. V případě schopnosti a zejména možnosti organismu vyrovnat se se stresem dochází k adaptaci na různých úrovních, v opačném případě k frustraci.*

I.

Naše společnost prošla v posledních desetiletích bouřlivým rozvojem. Celospolečenské změny, ke kterým došlo zejména v „polistopadové době“ nebyly vždy změnami pozitivními a žádoucími. Neschopnost velké části jedinců v populaci pochopit jednoduché principy soužití a tolerance, absence altruizmu s novodobým kultem peněz a trhu, přinášejí nové problémy do celé řady oblastí včetně zdravotnictví. Nárůst dopravních nehod s následnými vysokoenergetickými poraněními je hrozivý, obzvláště když si uvědomíme, že každý den na silnicích naší malé republiky umírají podle celoročních statistik 3 až 4 lidé. V tomto ukazateli jsme již skutečně světoví. Stejně rozkvétá kriminalita při neschopnosti policie a justice chytat a trestat pachatele. Střelná a bodná poranění, stejně jako stavy po napadení se závažnými zdravotními následky dnes nejsou nic neobvyklého. Toxikománie již není okrajovým problémem, ale rizikem ohrožujícím i děti na základních školách. Všichni chvátáme a pospícháme, i když nevíme proč a neumíme se zastavit- závažných komplikací civilizačních chorob rovněž přibývá. Urgentní psychiatrickou péči potřebuje stále více občanů. Zde je nastíněno pouze omezené spektrum problémů, s jejichž vypjatými následky je v běžném provozu konfrontován lékař zdravotnické záchranné služby. Stoupla životní úroveň, ale je to adekvátní kompenzace našeho současného životního stylu?

II.

Stejně jako celá společnost, i přednemocniční neodkladná péče (PNP) a zdravotnická záchranná služba (ZZS) doznaly radikálních změn. Celá řada stavů, které dříve nevyhnutelně končily smrtí, je dnes schopna v PNP zvrátit urgentní medicína. V přednemocniční etapě jsou aplikovány postupy, které vycházejí ze Safarovy metodiky A,B,C,D... pro neodkladnou resuscitaci (NR). Je určena k zajištění základní podmínky přežití, kterou je oběh okysličené krve v organismu postiženém náhlým selháním dýchání a/nebo krevního oběhu. Urgentní medicína (UM) je oborem, který se věnuje diagnostice a léčení náhle vzniklých závažných až kritických stavů u postižených všech věkových skupin. Zasahuje do problematiky celé řady medicínských oborů a specializací. Důležitost a prioritita včasného a kvalitního zásahu již v přednemocniční fázi, který do velké míry rozhoduje o dalším přežití pacienta, je zmiňována v nové terminologii různých oborů. Vzpomeňme například traumatologii a důležitost „zlaté hodiny“ (nebo „platinové čtvrt hodiny“) při ošetřování závažného traumatu, či neurologii a „terapeutické okno“ při léčbě náhlé cévní příhody mozkové. Kvalitní PNP má u většiny urgentních stavů doslova klíčovou úlohu.

Pokrok v medicíně a aplikace vědeckých poznatků jsou bezprostředně následovány personálním zajištěním, technologickým vybavením výjezdových skupin a mohutnými organizačními změnami.

Rychlost a dosažitelnost poskytnuté péče jsou stejně důležité jako její kvalita. Využívání nejmodernějších technologií při vyhodnocování výzev přijímaných na tísňovou linku je samozřejmostí. Pro srovnání: výjezdové skupiny ZZS hl.m.Prahy vyjíždějí denně k více než 250 případům aktivovaným přes tísňovou linku, naproti tomu Hasičský záchranný sbor (HZS) hl.m.Prahy je denně volán k 16 – 18 případům. Pro běžného občana se stala možností volání na tísňovou linku 155 s očekáváním úspěšného zásahu ZZS samozřejmostí. Medicína urgentních stavů však není všemocná. Rizika vyplývající z práce lékaře ZZS jsou v současných podmínkách neobvykle vysoká.

### III.

Urgentní medicína má oproti klasickému lékařskému přístupu k pacientovi jednu zvláštnost: nejprve jsme nuceni zvládnout život ohrožující situaci stabilizací vitálních funkcí a častokrát teprve zpětně zjišťujeme příčinu stavu. Tehdy dodržujeme princip pyramidu života se stanovením jasných priorit. V činnosti lékaře záchranné služby je samozřejmostí práce pod časovým tlakem, stres z očekávání složitého případu a následně obava z vlastního selhání. Od záchranného týmu je na místě očekávána empatie, rychlost, rozhodnost a pomoc. Pokud předpoklad záchrany není naplněn, může dojít k přenášení odpovědnosti za neodvratný osud na členy záchranného týmu. V naší populaci je znalost postupů neodkladné resuscitace a první pomoci na obecně velmi nízké úrovni. Neznalost těchto elementárních zásad spolu s neznalostí povahy práce ZZS často bývají zdrojem nepřijemných nedorozumění a stížností.

Příkladem budiž 40 minut trvající kardiopulmocerebrální resuscitace (KPCR) prováděná lege artis výjezdovou skupinou na místě vzniku náhlé zástavy oběhu. Pacient přesto zemřel a rodina si stěžuje, že nebyl urgentně převezen do nemocnice. Při zevrubném prozkoumání stížnosti se nalezne jediná závada v ošetření, nikoliv však ze strany záchranářů: do příjezdu výjezdové skupiny pacient **nebyl** laicky resuscitován. Naděje na přežití tak byla vážně narušena již před příjezdem záchranné služby. Celá záležitost však, na podnět rodiny pacienta, stejně končí v rukou orgánů činných v trestním řízení, lékař výjezdové skupiny je bombardován výhrůžnými telefonáty a je evidentní, že jedinou satisfakcí pro pozůstalé by bylo jeho tvrdé potrestání – i když bezdůvodné.

Stres a lidský faktor u neodkladné resuscitace je obecně málo diskutován. Postupy neodkladné resuscitace jsou zatíženy skepsí. Balancování na hranici smrti při provádění neodkladné resuscitace je velkou zátěží pro všechny členy výjezdové skupiny. Na lékaři pak leží největší balvan odpovědnosti za správné rozhodnutí pod časovým tlakem a pod vlivem okolí. Navíc přistupuje velké procento pacientů, u kterých je neodkladná resuscitace ukončena na místě jako neúspěšná, tedy konstatováním smrti. Mezi přežívajícími pacienty bývá většina postižena závažným nezvratným posthypoxickým poškozením mozku. Na ZZS hl.m.Prahy je ročně resuscitováno bezmála 400 pacientů, z nichž přibližně 50% přežije KPCR na místě a je dopraveno do cílového zdravotnického zařízení. Z těchto přežívajících se však do normálního života vrací malý počet. KPCR je sama o sobě stresující a často vede k dlouhodobým psychickým a fyzickým následkům: k demotivaci, únavě, nejistotě, k patickému smutku, chronické úzkosti, depresi, sešlosti a k předčasnému stárnutí - tedy k syndromu vyhoření.

Samozřejmě, KPCR tvoří jen malý podíl výjezdů lékaře ZZS. Nicméně platí, že obrovským stresorem, který lze na příkladu KPCR zobecnit, je chronická konfrontace s hrůznými, často beznadějnými situacemi bezprostředního ohrožení života a umírání s okamžitou zodpovědností za jejich řešení. Dalšími diagnostickými skupinami pacientů jejichž ošetření patří k těm nejvypjatějším, jsou například polytraumatizmy (dopravní nehody, pády z výše, stavy po napadení) nebo jakékoliv dítě v bezprostředním a náhlém ohrožení života.

Podíl skupiny psychiatrických pacientů na výjezdech ZZS rozhodně není zanedbatelný. Psychologická průprava pro úspěšné přemlouvání sebevraha nad Nuselským mostem (či jinou propastí) se stává nezbytností, stejně jako taktický přístup k pacientovi, který ohrožuje své okolí. Významným stresorem se může stát nezbytnost provádět výkony neodkladné péče za krajně nepříznivých podmínek klimatických, v improvizovaném prostředí bytů, silnic, terénu, lesa, ve výškách, vracích po dopravních nehodách atd., to vše za přísné kontroly nekritické veřejnosti. Mnohý lékař ZZS tak zažije defibrilaci v hustém lijáku, endotracheální intubaci pacienta zaklíněného v troskách automobilu, či interval nejistoty o akvírování nákazy po potřísnění krví rizikového pacienta.

Málo známou skutečností také je, že v současném systému zdravotní péče lékaři ZZS vyjždějí ohledávat zemřelé. Tedy nejen stavy, kde je úmrtí nejisté, ale například jsou voláni policií k mrtvolám s hnilobnými změnami, vraždám a sebevraždám, kuriozity jsou ohledání kosterních zbytků či např. torza trupů a končetin jako důsledky násilných trestných činů. Tyto situace autor článku vnímá jako zneužití systému PNP a práce lékaře a suplování hluchých míst ve zdravotnickém či policejním systému.

Hluk s rychlou jízdou na sirény a majáky je „standardním“ stresorem. Snaha o zkrácení dojezdových časů při současné dopravní situaci s absencí ohleduplnosti většiny řidičů vede často k riskantním situacím. Dopravních nehod sanitních vozů přibývá, a co hůře, přibýlo smrtelných nehod výjezdových skupin.

Dalšími riziky jsou infekční onemocnění a možnost akvírování nákazy. Toto riziko potencuje fakt, že lékař ZZS pečuje o pacienty s minimem informací o jejich zdravotním stavu. Rizikem se stává infekce dříve spíše opomíjená, totiž TBC. Zatímco případ infekce HIV akvírovaný zdravotníkem u nás ještě nebyl popsán, incidence případů nákazy TBC narůstá právě u zdravotníků prvního kontaktu. Nákaza hepatitidou je stále velkou hrozbou, zejména u problémové skupiny toxikomanů. Mimochodem ošetření toxikomanů ve vypjatých stavech, například předávkování či toxických psychóz, leží zcela na bedrech ZZS, a při narůstajícím počtu těchto pacientů vyvstává pro většinu lékařů ZZS otázka o účelovosti vynaložených peněz na protidrogovou problematiku.

#### IV.

Riziko sociální deprivace je u práce lékaře ZZS často zbytečné, tudíž nejsmutnější. Nedostatečná právní ochrana, nevyjasněné kompetence a rizikové postavení členů výjezdových skupin pro absenci zákona o ZZS přesto, že došlo k obrovskému kvalitativnímu pokroku v urgentní medicíně, je faktem. - Tlak nelékařských profesí, kterému se lékaři ZZS prakticky nemohou bránit a pro který jsou snadnou kořistí roste: média, bulvár, advokacie. Klasickým příkladem jsou novinové články tvořené a psané v lepším případě při pouze povrchní znalosti problematiky, či s touhou po senzaci, v horším případě vysloveně pomlouvačně, snad dokonce na objednávku, nebo za účelem zvýšení nákladu. Těmto praktikám nejsou schopny se vyhnout ani takzvané seriózní deníky s velkým nákladem. Úspěchy ZZS jsou ignorovány, zato sebemenší náznak pochybení či možného selhání lékaře ZZS mají pro novinářskou profesi neuvěřitelnou afinitu.

#### V.

Dalšími faktory, které mají bezprostřední vliv na práci lékaře ZZS jsou: nutnost vysoké odbornosti s připraveností versus společenské postavení a demotivující ohodnocení práce ve srovnání s jinými profesemi. Na sklonku roku 1998 byl ministerstvem zdravotnictví schválen a ministrem zřízen nový nastavbový obor „urgentní medicína“, který jako jediný obsahuje i kapitoly z medicíny katastrof. Tento zrod byl navíc slavnostně posvěcen samotným profesorem Safarem v březnu 1999 v Praze na slavnostním semináři v IPVZ o urgentní medicíně. Profesor Safar, otec postupů moderní KPCR, se tehdy velmi pochvalně vyjádřil o systému fungování PNP v České republice. Bylo tak dovršeno úsilí lékařů ZZS, České společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP a Katedry urgentní medicíny a medicíny katastrof IPVZ s cílem, aby všichni lékaři pracující v ZZS měli zázemí teoretického vzdělávání a šanci dalšího odborného růstu rozvíjením vědecko-výzkumné práce a podílem na výuce na lékařských fakultách. To je normální u medicínských oborů s mnohem užším spektrem možných diagnostických skupin a nesrovnatelně menší mírou zodpovědnosti. Nicméně, snaha lékařů ZZS o dosažení specifické odbornosti byla korunována úspěchem až na prahu nového tisíciletí. Specializační atestace v oboru urgentní medicína je v současnosti nejen motivujícím faktorem pro lékaře v ZZS, ale hlavně garantem odbornosti pro zastávání funkčních míst v ZZS a na odděleních urgentního příjmu nemocnic. Je udivující, že MZ ČR v současnosti nerespektuje požadavek na odbornost v urgentní medicíně při vypisování výběrových řízení na vedoucí místa v ZZS.

VI.

Obor urgentní medicína má před sebou přes všechny úspěchy ještě dlouhou cestu. Páteř ZZS tvoří nadšení lékaři, kteří neztratili chuť zachraňovat přes všechny výše popsané potíže a protivenství. Avšak vysoké požadavky na odbornost, kvalitu, zodpovědnost a zároveň vysoká rizika při nízkém ohodnocení, vytvářejí pro lékaře záchranných služeb prostředí demotivující. Z kvalifikovaných lékařů na záchranných službách se tak stává nedostatková profese (podívejme se do některých zdravotnických časopisů či novin na odstavec inzeráty - přijmeme). Nedopustíme, aby se tato nepříznivá situace prohlubovala, neboť zatím ještě máme být na co hrdí.

A co na závěr popřát doposud nadšeným lékařům ZZS? Nenechte se otrávit prolhaným novinářem, zkorumpovaným politikem či neschopným úředníkem. I jen jeden zachráněný život za to stojí.

MUDr. Jiří Knor  
primář ZZS hl.m.Prahy  
ÚSZS  
Literatura u autora