

NAŠA

ZÁCHRANKA



2024 | 1

Firemný časopis Záchrannej zdravotnej služby Bratislava



NAŠI KOLEGOVIA

MUDr. Tadeáš Mazúr:
Nad medicínou som v podstate
nevažoval

VZDELÁVANIE

"Nová Antolská"
Stavebné práce na školiacom
stredisku sa začali

PRÁVNÁ PORADŇA

Otázky a odpovede
Nová rubrika venovaná právnomu
poradenstvu

Obsah

- 3 **EDITORIÁL**
Slavomír Gruška
- 4-6 **NAŠI KOLEGOVIA**
MUDr. Tadeáš Mazúr: Nad medicínou som v podstate neuvažoval
- 7 **Z NAŠICH REGIÓNOV**
AED a spolupráca
- 8-11 **Z NAŠICH REGIÓNOV**
Študentská prax
- 12-13 **Z NAŠICH REGIÓNOV**
16-krát ÁNO. Kto bude ďalší?
- 14-16 **VZDELÁVANIE**
Kazuistika: Hypotermia
- 17-20 **PRÁVNA PORADŇA**
Otázky a odpovede
- 21 **Z NAŠICH ÚSEKOV**
Manažment kvality a kontroly
- 22-23 **Z NAŠICH ÚSEKOV**
Údržba a prevádzka SMV radí

Naša Záchranka
2024 | 1

Vydáva:

Záchranná zdravotná služba Bratislava
Antolská 11, 851 07 Bratislava
E-mail: komunikacia@emergency-ba.sk

Redakčná rada:

Slavomír Gruška, Darína Schreková, Beáta Zúborová

Titulná fotografia: Tadeáš Mazúr

Zadná strana - fotografia: Martin Babinský

Grafická úprava: Beáta Zúborová

ČASOPIS JE DOSTUPNÝ
AJ V ONLINE VERZII



 **Záchranná zdravotná služba Bratislava**

 **nasa_zachranka**

Nevyžiadané materiály sa stávajú vlastníctvom vydavateľa. Žiadna časť nesmie byť reprodukováná ani inak použitá bez predchádzajúceho písomného súhlasu. Pre ďalšie informácie kontaktujte, prosím, vydavateľa. Všetky práva sú vyhradené. Nepredajné.



■ ■

“Čaká nás rok plný úsilia a práce, ktorú chcem pretaviť do stopercentnej pripravenosti na obdobie vyhlásenia nových tendrov na prevádzkovanie ambulancií záchranej zdravotnej služby.”

■ ■

Milí kolegovia,

s pokorou a rešpektom som prijal pracovnú ponuku, teraz už v „našej záchranke“. Prvé dni, ktoré som strávil nielen s kolegami na riaditeľstve, ale aj s ľuďmi v teréne, ukazujú, že moje rozhodnutie prijať ponuku byť riaditeľom najväčšieho štátneho poskytovateľa ZZS, bolo správne.

Moja vízia vedenia ZZS Bratislava je predovšetkým v rozvoji vzdelávania, inovácií a digitalizácie. Nie posledným cieľom je vytváranie pozitívnej atmosféry v organizácii a budovanie spoločnej identity záchranskej obce pod hlavičkou našej organizácie.

Čaká nás rok plný úsilia a práce, ktorú chcem pretaviť do stopercentnej pripravenosti na obdobie vyhlásenia nových tendrov na prevádzkovanie ambulancií záchranej zdravotnej služby. Za kľúčový prvok považujem tímovú prácu nielen v manažmente, ale hlavne na staniciach, kde dennodenne pracujete pre ľudí tejto krajiny.

V prednemocničnej zdravotnej starostlivosti pracujem už 25 rokov, ale stále som v prvom rade záchranár, a preto viem, čo trápi našu komunitu, aké sú nedostatky systému a každodenné starosti v prevádzke. Pevne verím, že spoločne budeme pracovať na zlepšení pracovného prostredia a budovaní pozitívnych vzťahov tak na pracovisku, ako aj pri spolupráci s partnermi IZS.

Musím konštatovať, že je nutné zapracovať aj v etickom prístupe k pacientom, ktorý je mnohokrát dôležitejší ako naša únava z vyťaženia.

Výsledkom našej práce musí byť vždy spokojný a zachránený pacient, ktorý dostal najlepšiu možnú zdravotnú starostlivosť. Verím, že všetci, ktorí pracujeme v tomto odvetví, sme si túto prácu vybrali dobrovoľne, vykonávame ju radi a môžeme ju pokojne nazvať poslaním.

V radoch záchranárov mám aj veľa osobných priateľov, a preto chcem byť otvoreným a ústretovým riaditeľom našej záchranky. Cieľ, o ktorom hovorím, však nedokážem dosiahnuť bez vašej podpory a spolupráce, a preto pevne verím, že mi budete nápomocní a ja podporím každú dobrú myšlienku na zlepšenie fungovania našej záchranky.

..... som tu pre vás.

Slavomír Gruška



Naši kolegovia

MUDr. TADEÁŠ MAZÚR

Text Tadeáš Mazúr, Darina Schreková
Foto Tadeáš Mazúr

TADEÁŠ PÔSOBÍ V NAŠEJ ZÁCHRANKE UŽ TAKMER TRI ROKY. ZAČÍNAL AKO VODIČ AMBULANCIE ZZS A NESKÔR PRACOVAL AKO ZDRAVOTNÍCKY ZÁCHRANÁR. TU VŠAK JEHO KARIÉRNA CESTA NESKONČILA. TADEÁŠ VYŠTUDOVAL MEDICÍNU A AKTUÁLNE PRACUJE NA POZÍCIÍ LEKÁRA RLP. OKREM TOHO MU VŠAK STÁLE OSTÁVA ČAS NA NÁDHERNÝ KONÍČEK, A TÝM JE HUDBA. ALE POĎME PEKNE PO PORIADKU...

AKÉ BOLI TVOJE ZAČIATKY NA NAŠEJ ZÁCHRANKE?

Začiatky boli pomerne zložité. Nebolo samozrejmosťou, že niekto, kto ešte študuje, automaticky dostane miesto na záchranke. Jediná možnosť bola ísť pracovať na pozíciu vodiča, ale tam tiež pochopiteľne preferovali ľudí na plný úväzok, a nie skrátenej či dohodu.

Moja žiadosť čakala niekoľko dlhých mesiacov. Viackrát som sa pýtal, či už na mňa nezabudli. Príležitosť prišla v lete, keď si ľudia čerpali dovolenky. Vtedy sa hodil niekto, kto pomôže so službami. Zavolali a spýtali sa, či mám stále záujem. Neváhal som a šiel som do toho.

Pravdepodobne som nebol úplne najhorší, keďže si ma nechali aj po lete. 😊

“ NAD MEDICÍNOU SOM V PODSTATE NIKDY NEUVAŽOVAL.

VŽDY SOM TO VIDEL AKO DLHÚ, ŤAŽKÚ A KOMPLIKOVANÚ CESTU. NIEČO, ČO NIE JE PRE MŇA.

”

CHCEL SI BYŤ ZDRAVOTNÍCKYM ZÁCHRANÁROM A AŽ POTOM PRIBUDLA TÚŽBA ÍSŤ ŠTUDOVAŤ MEDICÍNU, ALEBO BOL TVOJ CIEĽ OD ZAČIATKU JASNÝ?

Môj pôvodný plán bol stať sa zdravotníckym záchranárom. To by bola asi moja odpoveď, keby ste sa ma spýtali počas strednej školy, čo chcem robiť. Hoci ma zaujímali aj iné veci, jednou z mojich aktivít bol Červený kríž a táto komunita ľudí mi bola veľmi sympatická.

Nad medicínou som v podstate nikdy neuvažoval. Vždy som to videl ako dlhú, ťažkú a komplikovanú cestu. Niečo, čo nie je pre mňa. Keď som však povedal pred rodinou a kamošmi, že chcem byť záchranár, viacerí ma začali nahovárať, aby som zvážil medicínu. Najväčší vplyv na to, aby som to vyskúšal, mali rodičia a pár červenokrížskych kamarátov.

OKREM NAŠEJ ZÁCHRANKY PÔSOBÍŠ AKTUÁLNE AJ NA URGENTNOM PRÍJME A NA ARO. VIeŠ POMENOVAŤ ROZDIELY A JEDNOTLIVÉ ŠPECIFIKÁ TÝCHTO PRACOVÍSK?

Áno. Aktuálne pôsobím na klinike anestéziológie a intenzívnej medicíny. Na urgente sem tam vezmem službu. Každé z týchto miest je niečím špecifické. Na záchranke sú v „domácom prostredí“ pacienti, v nemocnici sme to my. Špecifiká záchranky v internom časopise ZZS asi nemá veľmi zmysel rozoberať. Keď však pracujete v teréne a zároveň aj na urgente, neunikne vám istá odlišnosť v zodpovednosti, ktorú máte. V teréne máte oveľa menšie možnosti diagnostiky. Je niekedy naozaj umením stanoviť správnu diagnózu a rozhodnúť o smerovaní pacienta. Niekedy si ani nemôžete byť istí. Máte ale pacienta kam posunúť, a ak ste sa držali odporúčaní a predpisov, môžete mať potom čistú hlavu.

Na urgente síce máte viac možností, diagnostických metód, konziliárnych lekárov atď., ale zodpovednosť za to, či pacient bude hospitalizovaný, alebo pôjde domov máte v závere vy. Pred tým mám vždy rešpekt. Na mnohých pacientov myslím ešte pár dní a dúfam, že sa majú fajn a že im naozaj nič vážne nie je, tak ako som im tvrdil.

Anestézia je zas fajn v tom, že keď operácia prebehne bez komplikácií a pacient sa v poriadku zobudí, tiež si nemusíte nosiť jeho osud v sebe dlhší čas. Aspoň u mňa je to tak.

JE PRE TEBA POZITÍVUM, ŽE MÁŠ MOŽNOSŤ VIDIEŤ URGENTNÚ STAROSTLIVOSŤ O PACIENTOV V PODSTATE Z OBOCH STRÁN, ZO STRANY ZZS, AJ URGENTNÉHO PRÍJMU?

Málokto má možnosť vidieť a poznať celú cestu pacienta, od vzniku náhleho ochorenia cez ošetrovanie posádkou, urgentným príjmom, ďalšími pracoviskami, až po jeho prepustenie. Aj zdravotník, ktorý pracuje na záchranke a na urgente, vidí iba istú časť. Stále však väčšiu než ten, kto pracuje iba na jednom mieste.

Čím väčší záber práce máte a čím viac toho skúsate, tým máte lepšiu predstavu a vnímate viac súvislostí. Vďaka tomu viete lepšie pochopiť postupy a názory kolegov na rôznych miestach. Zároveň viete predpokladať, čo môžete očakávať od posádok alebo personálu nemocnice a následne o veciach lepšie komunikovať.

Odporúčal by som každému záchranárovi vyskúšať si prácu na urgentnom príjme. A zároveň by som ľudí z urgentného príjmu posadil do sanitky. Možno by potom boli na seba pri preberaní/odovzdaní pacienta milší.

ČO ŤA V PRÁCI USPOKOJUJE A ČO ŤA DOKÁŽE POTEŠIŤ?

Keď niekomu naozaj pomôžeme, viem mať z toho dobrý pocit aj dlhší čas. Zopár pacientov si budem asi pamätať navždy.

Na kongrese zaznela myšlienka, že urgentná medicína je najlepších 15 minút z každého odboru. Niečo na tom asi bude. Mám rád zmenu a teší ma, keď som po službe príjemne unavený a mám o čom rozprávať.

Niektoré príbehy, ktoré zažijete v tejto práci, fakt stoja za to. Je pre mňa tiež dôležitý odborný rast a možnosť deliť sa o skúsenosti a poznatky s inými. Na záchranke som našiel viacero kamarátov, s ktorými máme túto potrebu spoločnú.





“

**MOŽNO BY SME MOHLI
BYŤ PRI PREBERANÍ
ALEBO ODOVZDANÍ
PACIENTA NA SEBA
MILŠÍ.**

”

EXISTUJÚ AJ NEJAKÉ SITUÁCIE, KTORÉ ŤA DOKÁŽU VYVIESŤ Z MIERY?

Každý má niečo, čo ho vie rozrušiť a nahnevať. Nechcem tu rozoberať klíšé, ako je záchranka nadužívaná, a ako ľudia klamú operátorom tiesňovej linky.

Z vlastnej skúsenosti môžem povedať, že vnímam rozdiel v správaní sa časti personálu nemocníc voči posádkam RZP, RZP-S a RLP. Rovnakí ľudia sú k vám zrazu prívetivejší len preto, že máte pečiatku. Druhým prípadom sú slová pacienta o tom, ako „má právo si volať ZZS, lebo celé roky platí dane.“

Raz si takto zavolať môj známy. Snažil som sa mu vysvetliť, že záchranka nie je niečo, na čo mám alebo nemám právo, ale čo potrebujem alebo nepotrebujem. Dieťa, ktoré zrazí auto alebo zdravotne znevýhodnený človek, ktorý sa dusí, asi veľa financií do štátneho rozpočtu neodviedli.

DOZVEDELI SME SA, ŽE MÁŠ SKUTOČNE KRÁSNY A ZAUJÍMAVÝ KONÍČEK. HRÁŠ NA HUSLE A MÁŠ SVOJU CIMBALOVÚ KAPELU. KTO ŤA K TOMU PRIVIEDOL ?

K hudbe som sa dostal doma. V podstate každý u nás na niečo hrá, čiže by som bol čudný, keby som na nič nehral.

Absolvoval som základnú umeleckú školu, potom som šiel do folklórneho súboru. Tam som spoznal chalanov, s ktorými hráme ako kapela dodnes, už mimo súboru.



AKO FUNGUJETE? AKO ČASTO SA VÁM PODARÍ SKÚšaŤ A NÁSLEDNE MAŤ VYSTÚPENIE?

Sme šesťčlenná cimbalová muzika. Stretávame sa minimálne raz týždenne, podľa potreby aj viac. Verejné vystúpenia až tak často nemáme.

Aktuálne repertoárom cieľme skôr na súkromné akcie – svadby, plesy, oslavy, firemné zábavy atď. Väčšina týchto udalostí sa deje cez víkendy. Už sa mi viackrát stalo, že som šiel po dennej na záchrance hrať do rána na svadbu.

ZREJME JE PRÁVE HUDBA TVOJOU NAJVÄČŠOU PSYCHOHYGIENOU, ALEBO SA MÝLIM?

Asi áno. Bavia ma aj iné veci, ale hudba je dominantnou voľnočasovou aktivitou.

Rád sa chodím prechádzať do prírody alebo si zacvičím. Dosť často si čítam, menej často pozerám nejaký seriál. Nezvyknem sa nudiť.



Z našich regiónov

AED A SPOLUPRÁCA

Text Monika Kalmanová
Foto Ján Šimko

ROZMACH AED NA SLOVENSKU JE STÁLE ŽIVOU TÉMOU. DOSTÁVA SA STÁLE VIAC A VIAC DO Povedomia. TEŠÍ NÁS, ŽE ULICE MIEST A OBCÍ ZAPLAVILI OKREM RÔZNYCH KURIÉRSKÝCH BOXOV AJ SKRINKY S DEFIBRILÁTORMI A ZÁROVEŇ NÁS MIMORIADNE TEŠÍ SPOLUPRÁCA ROZBEHNUTÁ SO ZLOŽKAMI IZS NAPRIEČ CELÝM SLOVENSKOM.

Spolupráca medzi jednotlivými zložkami poskytujúcimi pomoc ľuďom je viac než žiadúca. Schopnosť priaznivo ovplyvniť zdravotný stav človeka, zvýšiť jeho šancu na prežitie a promptne zareagovať do príchodu ZZS, bolo hlavnou devízou všetkých, ktorí sa počas dvoch februárových dní zúčastnili prezentácie prvej pomoci s použitím AED. Mestskí policajti zo Zvolena absolvovali vzdelávaciu aktivitu, ktorej súčasťou bola teoretická prednáška a praktické nácviky KPR u dospelého i pediatrického pacienta, prvotného a druhotného vyšetrenia, stabilizovanej polohy, či nácvik zastavenia masívneho krvácania.

Skutočnosť, že až tri kroky z reťaze prežitia majú v rukách laici, by nás všetkých mala motivovať k ich vzdelávaniu, a tým k zlepšeniu prežívania pacientov. A práve tu sa dostávame k spomínanému AED.

MsP Zvolen disponuje už niekoľko rokov jedným stacionárnym AED, ku ktorému mesto Zvolen do vozidla zásehovej hliadky zakúpilo ďalšie, aby bola pomoc verejnosti ešte dostupnejšia. Vyškolení mestskí policajti sa tak stali tzv. first respondermi a sú schopní poskytnúť efektívnu BLS do príchodu posádky ZZS.

Entuziazmus členov MsP Zvolen bol počas kurzu podčiarknutý reálnymi niekoľkoročnými skúsenosťami policajtov a pocitom neistoty, ktorú cítia do príchodu záchranárov. Uvedomujúc si, že poskytnúť pomoc budú musieť možno raz aj v čase pracovného voľna, si svoje doterajšie vedomosti a schopnosti s nadšením prehlbovali. A tréning sa vyplatil! MsP Zvolen už použila svoje AED, keď boli vyslaní k mužovi prostredníctvom skvelej spolupráce KOS ZZS a stálej služby MsP ZV, ako najbližšia zložka IZS disponujúca defibrilátorom. U pacienta došlo k náhlemu zastaveniu obehu a príbuzní začali vykonávať kompresie hrudníka za TANR KOS ZZS Banská Bystrica. Príslušníci MsP pri príchode na miesto udalosti prebrali kompresie, a keď AED odporučilo výboj, boli pripravení.

Rovnaké školenie absolvovali aj kolegovia policajti Krajského riaditeľstva PZ v Nitre, s veľmi podobným scenárom a dobrým pocitom na záver.





Z našich regiónov

ŠTUDENSKÁ PRAX

Text Darina Schreková, študenti
Foto Monika Kalmanová

S PRÍCHODOM JARI ČOSKORO UKONČIA SVOJE ŠTÚDIA AJ ZDRAVOTNÍCKI ZÁCHRANÁRI NA RÔZNYCH FAKULTÁCH A UNIVERZITÁCH NAPRIEČ CELÝM SLOVENSKOM. ROZHODLI SME SA OPÝTAŤ ŠTUDENTOV URGENTNEJ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI VYKONÁVAJÚCICH PRAX NA NAŠICH STANICIACH, PREČO SA ROZHODLI PRE PRÁCU ZÁCHRANÁRA, A AKO SA IM PÁČILA PRAX V NAŠEJ ZÁCHRANKE? VERÍME, ŽE VÄČŠINA Z NICH SA ČOSKORO PRIDÁ K NÁM A BUDÚ Z NÁS KOLEGOVIA.

PREČO STE SA ROZHODLI PRE PRÁCU ZÁCHRANÁRA?

Mariana

Pre prácu záchranára som sa rozhodla už počas štúdia na strednej škole. Vždy ma lákalo pomáhať ľuďom, byť im nablízku v ťažkých životných situáciách.

Jakub

Sám neviem. Keď mi na strednej škole jedna z vyučujúcich povedala, že by som sa hodil na záchranára, zasmial som sa a povedal, že ja nikdy. Lenže postupom času som sa stretol s pár chalanmi čo vyštudovali urgentnú zdravotnú starostlivosť a začalo sa mi to páčiť. Chcel som sa pozrieť hlbšie do tohto odvetvia a zatiaľ hodnotím svoje rozhodnutie ako správne.

Lucia

Z jednoduchého dôvodu, už od detstva som mala sklony pomáhať ľuďom. Až v posledných rokoch som si však uvedomila, že by som rada využila túto vlastnosť v povolání, ktoré by som neskôr vykonávala.

Matej

Mám rád ľudí a komunikáciu s nimi, to bol dôvod. Rád pomáham a v neposlednom rade sa mi páči dynamická práca v teréne. Uvedomujem si, že toto zamestnanie nie je ľahké a prináša veľa nástrah, ale veľký zmysel tejto práce vidím v pomoci pacientovi.

V ČOM VIDÍTE NAJVÄČŠIE POZITÍVUM PRAXE PRIAMO U POSKYTOVATEĽA ZZS?

Lucia

Je iné o výjazdoch len počúvať a iné ich reálne zažiť. Myslím, že je to dôležitou súčasťou vyučovania. Máme možnosť sa učiť priamo v teréne pod dohľadom skúsenejších kolegov. Prax na ZZS vnímam pozitívne.

Matej

Priamo na praxi u poskytovateľa pozorujem, ako funguje celá záchranárska stanica, jej každodenný chod a organizačná štruktúra. Mám možnosť komunikovať so záchranármi, pýtať sa na ich zamestnanie a výjazdy k pacientom a učiť sa nové zručnosti, ktoré potrebujem k môjmu budúcemu povolaniu.

Jakub

Určite možnosť priblížiť sa k posádkam, ktoré pracujú na danej stanici, a tým si možno spraviť trošku „otvorené dvere“ na zamestnanie na stanici, na ktorej pracujem. Na druhej strane reálne výjazdy, reálni pacienti, reálne lieky, kde má človek zodpovednosť a naozaj si nemôže dovoliť pochybiť.

Mariana

V možnosti byť v priamom kontakte s pacientom v rôznych situáciách a poskytnutie vhodných podmienok, aby sme sa čo najlepšie pripravili na prácu záchranára a poskytovali tak kvalitnú zdravotnú starostlivosť.

ČO VÁS NAJVIAC PREKVAPILO POČAS PRAXE NA ZÁCHRANKE?

Mariana

Prekvapilo ma, že ľudia su schopní zneužívať ZZS, zatiaľ čo život niekoho iného je v skutočnom ohrození.

Lucia

Asi fakt, že realita je iná, ako som si myslela. Je pravda, že nás na to pripravovali, že drvivá väčšina výjazdov sa netýka riešenia urgentných prípadov. A čo ma ešte prekvapilo, je bizarnosť niektorých výjazdov. Je pravda, že v medicíne je možné všetko.

Matej

Určite ma pozitívne prekvapilo, ako spolu záchranári vychádzajú, a ako sa snažia vytvoriť rodinnú atmosféru na stanici. Páči sa mi, ako spolu vedia držať, hlavne v ťažkých chvíľach. Takisto, že sú ochotní ukázať mi a vysvetliť veci, na ktoré sa ich pýtam. Z tej negatívnej stránky ma prekvapilo najviac správanie sa niektorých pacientov k záchranárom. Ale aj pri nepríjemnom prístupe pacientov si záchranári vždy zachovali svoju profesionalitu.

Jakub

Ťažká otázka. Jediné, čo ma prekvapilo, ale milo, je služba na záchranke ako taká. V nemocnici mám odpracovanú aj prax a rovnako aj normálnu prácu popri štúdiu. Predstavoval som si, že na záchranke to bude niečo podobné, avšak opak bol pravdou, žiadny stereotyp, človek si medzi výjazdami dokáže naozaj trochu aj oddýchnuť, priateľské prostredie, ozaj sa človek cíti ako doma, a ani raz som sa necítil byť zbytočný.

LÍŠI SA V NIEČOM PRÁCA ZÁCHRANÁRA V REALITE?

Mariana

Myslím že nie. Splnilo to všetky moje očakávania.

Lucia

Predstava sa určite líši. Človek si predstavuje záchranárov, ktorí chodia len k život ohrozujúcim stavom, ale opak je pravdou.

Jakub

Určite áno. Keď sa povie slovo záchranár, ľudia si hneď predstavia nejaké akčné výjazdy, plno krvi a podobne. Áno, sú aj také výjazdy, ale je ich málo, skôr sú to prípady, ktoré človek dokáže vyriešiť aj sám doma, bez nutnosti zásahu ZZS. Taktiež predtým, ako som začal študovať, som si predstavoval štúdium ako školu hrou, počul som, že sa chodí na rôzne výcviky na viac dní, na plaváreň a podobne.

Áno, reálne sa chodí na takéto výcviky, avšak nepredstavoval som si, že to štúdium bude také náročné. Musím povedať, že postupom času som počas štúdia prišiel na to, prečo je také zložité. Záchranár nemôže byť človek, ktorý vie „obviazať“ ruku. Musí to byť niekto, kto má vedomosti, logické zmysľovanie a získané vedomosti si vie v krátkom čase pri pacientovi pospájať do súvislostí. A samozrejme, mnoho ďalších aspektov, ktoré z neho spravia dobrého záchranára.

Matej

Prekvapuje ma množstvo informácií a zručností, ktoré musí záchranár ovládať. Až na praxi som si uvedomil, aký všestranný záchranár musí byť vo svojom povolání. Veľa je to o počúvaní pacienta, správnom vypísaní zdravotného záznamu, ovládaní technického vybavenia, navrhnutí liečby, celý manažment výjazdu až po zapísanie výjazdu do počítača. Pre záchranárov je to už bežná rutina, ale na začiatku praxe som bol prekvapený, koľko veľa úloh musí záchranár splniť počas a po výjazde.

JE NIEČO, Z ČOHO MÁTE NAJVÄČŠIE OBAVY?

Mariana

Samozrejme, každý máme nejaké obavy. Mojou najväčšou je, že sa ocitnem v situácii, keď mi okolnosti vplyvom vonkajších faktorov nedovolia pomôcť pacientovi.

Matej

Obavy mám zo situácií, pri ktorých viem, že už nedokážem viac pomôcť pacientovi. Je to súčasť práce záchranára, s ktorou má po mojich rozhovoroch na stanici stále veľa záchranárov problém. Myslím si, že by mali mať záchranári viac možností psychologickéj podpory.

Lucia

Obavy mám zo systému, ktorý funguje na Slovensku. Chýba základné vzdelanie laikov o prvej pomoci (a chýba aj zdravý sedliacky rozum). Ľudia potom volajú záchranky, blokujú systém a zvyšuje sa miera vyhorenia nielen záchranárov, ale aj nemocničných pracovníkov, pretože nemocnice, a hlavne urgenty, sa len naplňajú.

Jakub

Osobne najväčšie obavy mám z toho, že sa mi niekedy stane vo výkone mojej služby, že nebudem vedieť, čo mám v daný moment robiť, proste, bojím sa nepripravenosti. Ale na našej fakulte a takisto aj na stanici, kde praxujem, sa vyučujúci, mentori a záchranári nás snažia pripraviť tak, aby nás takmer nič neprekvapilo.

ČO VÁM NAJVIAC SPRÍJEMNÍ „SLUŽBU“ POČAS PRAXE?

Mariana

Jednoznačne kolektív. Tak ako pomáhame druhým ľuďom, tak pomáhame aj sebe navzájom, či už v pracovnom, ale aj v osobnom živote.

Matej

Určite priateľskí kolegovia, pochvala od záchranára po výjazde, dobrý pocit, že sme niekomu pomohli, výjazdy, ktoré sú indikované, spolužiaci, s ktorými sa na stanici občas stretne a porozprávame sa, a v neposlednom rade je príjemné stihnúť obed a kávu na stanici počas dňa.

Jakub

Keď si objednáš obed a stihnem ho zjesť ešte teplý. Ale nie, tak určite sa mi lepšie pracuje, keď som na praxi so záchranárom, ktorý má ku mne aj dobrý, ba priam až priateľský vzťah. Zatiaľ väčšina záchranárov, ktorých som stretol, spĺňali tento atribút. Rovnako aj pocit z výjazdu, ktorý je naozaj indikovaný a dokázali sme aj našou prácou postihnutému pomôcť – človek sa vtedy cíti ozaj príjemnejšie.

Lucia

Kolegialita záchranárov. Väčšina z nich je na študentov milá, sú radi, keď majú na posádke študenta. Je super, že máme možnosť a priestor nato, aby sme sa najedli a občerstvili pomedzi výjazdy.



NA ANTOLSKEJ ZAČALI BÚRACIE PRÁCE

Nie je žiadnou novinkou, že „záchranka“ má naozaj pestrý multidoborový charakter a vyžaduje od záchranárov široký rozsah vedomostí a zručností. S tým súvisí pravidelný tréning a celoživotné vzdelávanie.

Veľmi sa tešíme skutočnosti, že sa u nás téma vzdelávania opäť skloňuje, ba čo viac, na našom budúcom vzdelávacom stredisku sa začali stavebné práce.

Vzdelávacie stredisko bude vybudované na štvrtom nadzemnom podlaží budovy riaditeľstva našej záchranky na Antolskej 11 v Bratislave.

Ukončenie stavebných prác je plánované na júl tohto roka. Nateraz sa po rokoch čakania môžeme tešiť aspoň z prvých vizualizácií.





Z našich regiónov

16-KRÁT ÁNO. KTO BUDE ĎALŠÍ?

Text Kolektív ZZS región Banská Bystrica
Foto Ján Šimko

MALO TO BYŤ NEVINNÉ FOTENIE K MDŽ A NAKONIEC SA Z TOHO VYKĽULA VEĽKÁ "MANŽELSKÁ ZÁCHRANKA", KDE TO ZJAVNE FUNGUJE AKO MÁ. 1 REGIÓN ZZS, 16 MANŽELSKÝCH PÁROV A JEDEN JANO. NA SPOLOČNÉ FOTO SA NEZMESTILI VŠETCI, ALE ZASLŮŽI SI TO POZORNOSŤ. MOŽNO AJ VY CHYSTÁTE V NAJBĽIŽŠÍCH TÝŽDŇOCH SVADBU. VEĎ KEDY SPOJIŤ SVOJ OSUD S OSUDOM MILOVANEJ BYTOSTI, AK NIE V MÁJI, TEDA V MESIACI LÁSKY? MY SME TIE NAŠE KOLEGYNE PRI FOTENÍ TROCHU VYSPOVEDALI. PÝTALI SME SA, AKÉ JE MANŽELSKÉ SPOLUŽITIE, AK OBAJA MANŽELIA PRACUJÚ NA ZÁCHRANKE. ODPOVEDE A VYJADRENIA NÁS POTEŠILI A ZAHRIALI PRI SRDIEČKU. VEĎ POSÚDTE SAMI.



VERONIKA A PEŤO

Vzťah dvoch ľudí, ktorí majú podobné profesné zmysľanie, ale úplne rozdielne povahy, je určite veľmi zaujímavý a pestrý. 😊 Konkrétne ten náš, nie je ani po desiatich rokoch jednotvárnny, je stále krásny, plný lásky, a to aj vďaka našim dvom úžasným deťom a veľkému vzájomnému pochopeniu.

MAJKA A MATEJ

Je mojím oddaným rytierom, stráži ma stoj čo stoj. Presne vie na čo myslím, hovoríme rovnakou rečou.





MONIKA A ROMAN

Je výhodou pracovať v jednej firme, kde sa nám snažíte vychádzať v ústrety, pokiaľ ide o služby a ich výmenu, aby sme si mohli vybrať povinnosti pri deťoch a prestriedať sa v prípade potreby, zato vám všetkým ďakujeme.

KATKA A MILAN

Je úžasné, že dvaja záchranári môžu tráviť spolu 24 hodín denne. Tak ako sa dopĺňajú v živote, to isté platí aj pre prácu. Sú si najlepšimi priateľmi, partnermi.

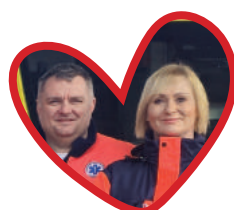


LAURA A JAKUB

Sme pre seba navzájom darom. Vďaka tomu, že sme obaja záchranári, si pri náročných situáciách, ktoré sa stanú počas služby, vieme vzájomne porozumieť a podporiť sa.

ZUZKA A MARTIN

Páči sa mi výrok Jana Wericha, ktorý povedal: "Také manželstvo, to nie je nejaká betónová cesta. A práve to je celý ten kumšt a celý ten vtip, že v manželstve, keď si dvaja ľudia rozumejú a majú sa radi, dokážu si odpustiť a môžu si aj priať." Tak my si obaja prajeme súznenie vo všetkom čo tvoríme, vzájomné vzhliadanie ku kompatibilite našich darov.



MARTINKA A PETER

1. muž čaká, že sa po svadbe žena zmení
2. žena čaká, že sa po svadbe muž nezmení
Súhlasím s týmto názorom. 😊 A teraz výhody, že pracujeme v ZZS, vieme sa v prípade potreby v práci zastúpiť, vieme si lepšie manažovať starostlivosť o syna, čo sa týka tréningov a ľahšie sa nám spolu študuje.



Vzdelávanie | kazuistika

HYPOTERMIA

Text Daniel Launer
Foto Archív ZZS Bratislava, Slovenská resuscitačná rada-

Je koniec novembra. Ako RZP-S Zvolen vyrážame na konci nočnej služby k staršej žene, ktorú našla na ulici okoloidúca. Nereaguje. Dýcha. Je asi podchladená...

Operátorská diagnóza: bezvedomie – dýcha, priorita: kritický.

KOS ZZS Banská Bystrica súbežne vysiela aj posádku RLP Banská Bystrica.

Na mieste nachádzame ležať na chodníku asi 70-ročnú ženu.

Má čiapku a zimnú bundu. Na nohách však len legíny po kolená a obuté tenisky bez ponožiek. Je okolo 0°C. Vonkajšie krvácanie ani známky poranení nie sú viditeľné. Dýchacie cesty sú priechodné a zachované je spontánne dýchanie pomalej frekvencie. Pulz hmatný na a. carotis, nitkovitý. Končatiny studené, koža na nohách bledá, miestami sa zdá mramorovaná. Pacientka má otvorené oči, verbálne nereaguje, motoricky len necielene na bolestivý podnet. Občas má pomalé, necielené pohyby končatín. GCS: E4-V1-M4. Pacientku sa opatrne snažíme dostať na nosidlá, pričom polohu, v ktorej ležala, meníme len minimálne. S vyšetrením pokračujeme vo vyhriatej ambulancii ZZS.

Frekvencia dýchania je 12/min., SpO₂ sa pohybuje okolo 92 %, tlak krvi je nemerateľný a na EKG monitorujeme bradykardiu cca 30/min.

Pre trizmus sánky nedokážeme otvoriť ústa a zaistiť dýchacie cesty. Pomedzi zuby zasúvame opatrne sondu teplomera – nameraná teplota: 23,2 °C. Zaisťujeme termomanážment prostredníctvom izotermických fólií a deky na zabránenie ďalších tepelných strát. Snažíme sa o zaistenie i. v. vstupu, dvakrát neúspešne.

V tom čase prichádza RLP Banská Bystrica. Odovzdávame si informácie.

Doplníme kyslík tvárovou maskou s prietokom 15l/min. Zvažujeme zaistenie intraoseálneho prístupu, ale tretí pokus o intravenózný vstup sa podaril, a tak podávame roztoky 500 ml Isolyte a 500 ml NaCl 0,9 % pretlakovou manžetou. Sú ohriate v termoboxe RLP na 39 °C.

Vzhľadom na závažnú hypotermiu sa rozhodujeme kontaktovať ECMO centrum v Banskej Bystrici pre ďalší manažment pacientky.

Stretávame sa s pozitívnou reakciou a ochotou (je 5.35 hod. ráno). **Do 20 minút sú schopní nás prijať.** O pacientke nemáme žiadne informácie ani zdravotnú dokumentáciu. Pri ďalšom objektívnom vyšetrení zisťujeme výrazný ikterus sklér a mierne ikterickú pokožku. Brucho výrazne nad niveau – suspekne ascites.

Pred transportom je dychová frekvencia stále 12/minútu.

Podávame kyslík s vysokým prietokom a pokračujeme v podávaní ohriatych infúzií. **Ambulancia je vyhriata na viac ako 25 °C.** Pretrvávajúci trizmus znemožňuje ďalšie zaistenie dýchacích ciest. Saturácia kyslíkom stúpila na 97 %, tlak ostáva nemerateľný. **Pre prevenciu „afterdrop fenoménu“** (pri hýbaní s končatinami – dodatočné ochladenie telesného jadra), **lekár rozhoduje o spôsobe transportu pacientky.** Presadá do RZP-S ambulancie s tým, že záchranár a vodič RLP pôjdu za nami.

Pri príchode na urgentný príjem nás očakávajú dvaja lekári ECMO tímu.

Po odovzdaní základných informácií nás smerujú na oddelenie OAIM, do časti vyhradenej pre **ECMO tím.** Telesná teplota pacientky meraná v ústach, po takmer hodine intenzívnej prednemocničnej starostlivosti a podaní 1 litra ohriatych roztokov, je 22,2 °C. Pacientku odovzdávame do starostlivosti špecialistov a s lekárom dokončujeme dokumentáciu.

O NIEKOĽKO DNÍ NESKÔR SA DOZVEDÁME, ŽE PRÍBEH PACIENTKY TENTOKRÁT NESKONČIL ŠTASTNE, HOCI SME V TO DÚFALI A VYNALOŽILI MAXIMÁLNE ÚSILIE. PACIENTKA NAKONIEC NEBOLA NAPOJENÁ NA ECMO, ALE BOLA ĎALEJ KONZERVATÍVNE OHRIEVANÁ PRE ROZSIAHLY ROZVRAT VNÚTORNÉHO PROSTREDIA, SPÔSOBENÝ ZÁVAŽNOU CIRHÓZOU.



POUČENIE PRE NÁS VŠETKÝCH:

MÁ ZMYSEL DRŽAŤ SA PLATNÝCH AKTUÁLNYCH ODPORÚČANÍ ERC 2021 PRE HYPOTERMIU.

TIE ODPORÚČAJÚ:

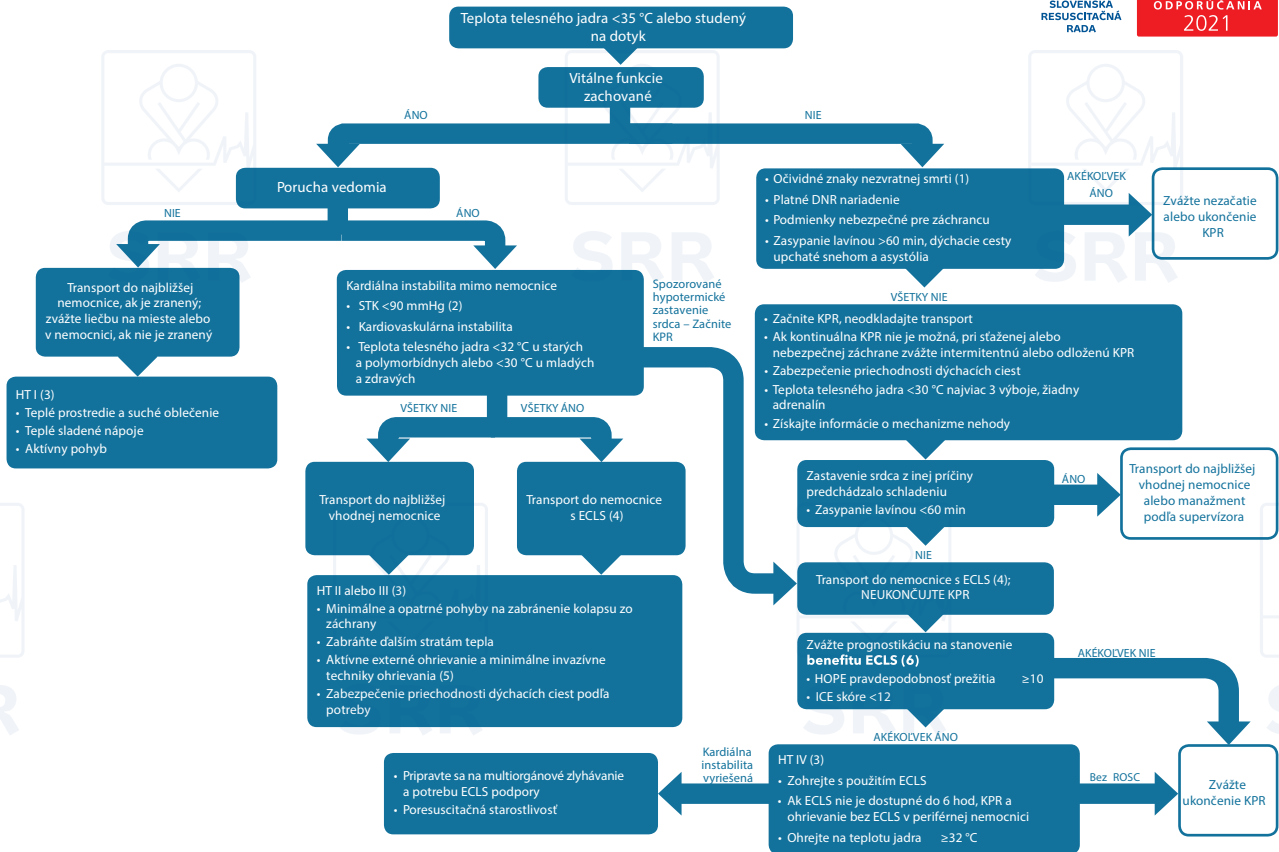
ZABRÁNIŤ ĎALŠÍM STRATÁM TEPLA, PREDNEMOCNIČNE OHRIEVAŤ HYPOTERMNÝCH PACIENTOV MAXIMÁLNE PASÍVNE (VLOŽIŤ OHRIATE ROZTOKY DO AXÍL, INGUÍN, POUŽIŤ IZOTERMICKÉ FÓLIE – AJ VIAC VRSTIEV, DEKY A VYHRIATU AMBULANCIU ZZS) A MINIMÁLNE INVAZÍVNE.

Náš postup poukazuje na to, že podanie roztokov i. v. formou ťažko podchladenej pacientke spôsobilo len „afterdrop“ – premiešanie sa centrálnej a periférnej krvi, čo viedlo k ďalšiemu ochladzovaniu pacientky (hoci boli ohriate na 39 °C).

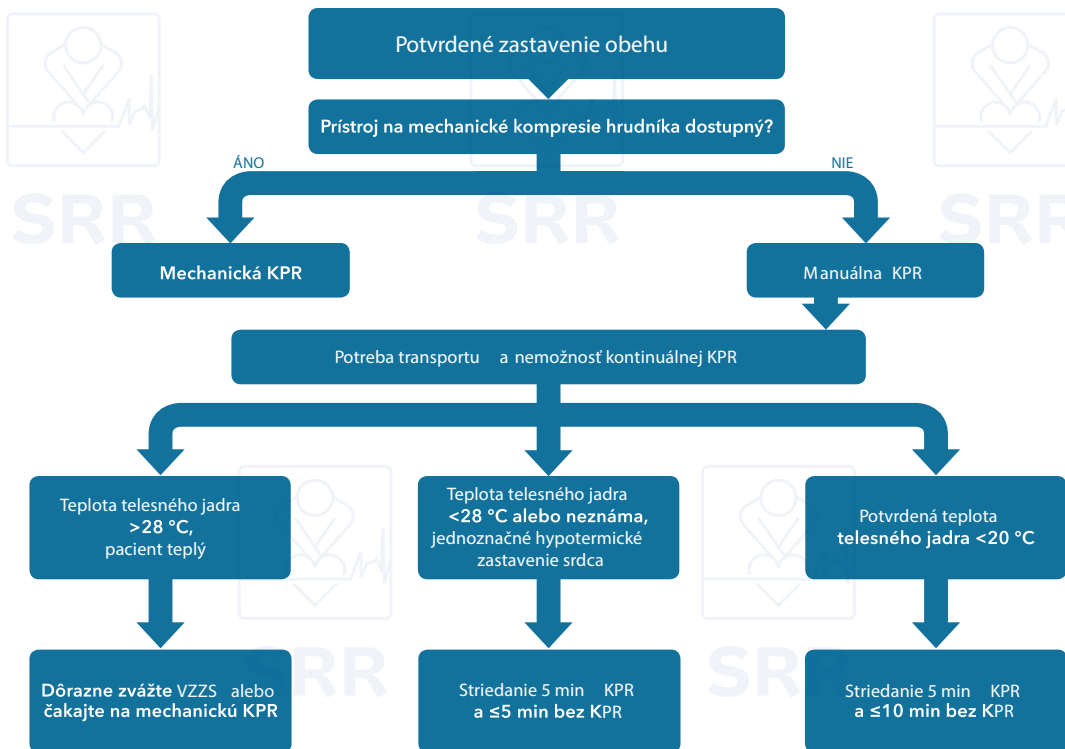
Kľúčové je vždy myslieť na bezodkladný transport do správnej, aj vzdialenejšej nemocnice, ideálne ECMO centra. Dodnes sú dve, v Banskej Bystrici a Košiciach a sú v nich tímy ochotné pomôcť s ďalším manažmentom týchto kritických pacientov.

EDUKÁCIA ZDRAVOTNÍCKYCH ZÁCHRANÁROV NIELEN V SÚVISLOSTI S HYPOTERMNÝM PACIENTOM, ALE AKOKOL'VEK TERMICKY PORANENÝM, JE KLÚČOVÝM ASPEKTOM NA ÚSPEŠNÉ ZVLÁDNUTIE SPORADICKÝCH TYPOV VÝJAZDOV. PRI RIEŠENÍ KRITICKÝCH STAVOV, AKO UVÁDZAME V KAZUISTIKE, JE OKREM MANAŽMENTU PACIENTA V PREDNEMOCNIČNEJ SFÉRE DÔLEŽITÉ BYŤ PRIPRAVENÍ I NA ŠPECIFICKÝ POSTUP PRI KPR PODCHLADENÉHO PACIENTA.

NÁHODNÁ HYPOTERMIA



IKPR ONESKORENÁ A INTERMITENTNÁ KPR HYPOTERMICKÝCH PACIENTOV, KEĎ KONTINUÁLNA KPR NIE JE MOŽNÁ POČAS NÁROČNÝCH ZÁCHRANNÝCH OPERÁCIÍ





Právna poradňa

OTÁZKY A ODPOVEDE

Text JUDr. Monika Novotná, MUDr. Miroslav Chabroň
Foto Archív ZZS Bratislava, Freepik.com

NA ZÁKLADE VAŠICH DOPYTOV, KTORÉ SA TÝKAJÚ RÔZNYCH PRÁVNÝCH A LEGISLATÍVNYCH OTÁZOK V PODMIENKACH ZZS, SME SA ROZHODLI ZARADIŤ TÚTO RUBRIKU DO NÁŠHO ČASOPISU. POSTUPNE VÁM PRINESIEME ODPOVEDE NA NAJČASTEJŠIE OTÁZKY. VERÍME, ŽE VÁM BUDE RUBRIKA VO VAŠEJ PRÁCI DOBRÝM POMOCNÍKOM. NA PRVÉ DVE TÉMY V TOMTO ČÍSLE ODPOVEDÁ JUDr. MONIKA NOVOTNÁ, KTORÚ MNOHÍ POZNÁTE Z KONFERENCIÍ TÝKAJÚCICH SA MEDICÍNSKEHO PRÁVA.

MÔŽE PACIENT ROZHODNÚŤ O SVOJOM ZDRAVOTNOM STAVE A ODMIETNUŤ VÝKON ALEBO TRANSPORT DO NEMOCNICE? MUSÍME TOTO ROZHODNUTIE REŠPEKTOVAŤ?

Dohovor o ochrane ľudských práv a dôstojnosti človeka v súvislosti s aplikáciou biológie a medicíny, ktorý je súčasťou nášho právneho poriadku, v článku 5 zakotvuje základné pravidlo, podľa ktorého zásah v oblasti zdravia sa môže vykonať iba vtedy, ak osoba, ktorej sa týka, bola informovaná a so zásahom vyjadrila súhlas. **Pred zákrokom musí byť osoba primerane informovaná o jeho účele a povahe, ako aj o následkoch a rizikách zákroku. Príslušná osoba môže svoj súhlas kedykoľvek slobodne zrušiť.**

Rovnako **zákon č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „Zákon“)** v § 6 uvádza, že **informovaný súhlas je preukázateľný súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti, ktorému predchádzalo poučenie podľa tohto zákona a každý, kto má právo dať informovaný súhlas, má aj právo informovaný súhlas kedykoľvek slobodne odvolať.** V ustanovení § 11 ods. 9 Zákona je ďalej zakotvené právo pacienta na odmietnutie poskytnutia zdravotnej starostlivosti okrem prípadov, v ktorých podľa Zákona možno poskytnúť zdravotnú starostlivosť bez informovaného súhlasu.

V tejto otázke je jednotná aj súdna prax a dá sa zhrnúť do všeobecne známeho tvrdenia: **diagnóza nie je viac ako právo. Akýkoľvek zdravotný výkon vrátane transportu do nemocnice je teda vo všeobecnosti možné vykonať iba vtedy, ak s ním pacient súhlasil.** Každý pacient (jeho zákonný zástupca alebo opatrovník) je oprávnený po predchádzajúcom poučení (alebo po odmietnutí poučenia) rozhodnúť o prijatí/neprijatí zdravotnej starostlivosti a zdravotnícky pracovník je povinný toto rozhodnutie plne rešpektovať.

Z pohľadu zdravotníckeho pracovníka a jeho ochrany je však nesmierne dôležité mať na zreteli, že na jeho pleciach leží zodpovednosť preukázať o čom pacienta poučil, a že následný súhlas alebo nesúhlas pacienta boli naozaj informované.

Dôkladný záznam o obsahu poučenia priamo v zdravotnej dokumentácii je osobitne dôležitý v situáciách, kedy pacient zdravotnú starostlivosť odmietne a je posádkou ponechaný na mieste.

ROZHODNE SA NEMOŽNO USPOKOJIŤ SO ZAŠKRTNUTÍM OKIENKA „PACIENT POUČENÝ“.

Nie je zriedkavé, že pri následnom zhoršení stavu pacient argumentuje práve tým, že zdravotnú starostlivosť odmietol preto, že nevedel o možných následkoch a posádka stručným zápisom v dokumentácii nie je schopná toto jeho tvrdenie vyvrátiť.

OSOBITNE DÔRAZNE UPOZORŇUJEME, ŽE „NAVÁDZANIE“ PACIENTA NA ODMIETNUTIE TRANSPORTU, ALEBO DOKONCA „PODSTRKÁVANIE“ MU NEGATÍVNEHO REVERZU NA PODPIS BEZ AKÉHOKOL'VEK VYSVETLENIA, BUDE MAŤ ZA NÁSLEDOK, ŽE TAKÝTO NESÚHLAS S POSKYTNUTÍM ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI BUDE NEPLATNÝ.

V KTORÝCH SITUÁCIÁCH PACIENT ZDRAVOTNÚ STAROSTLIVOSŤ ODMIETNÚŤ NEMOŽE?

Už spomínaný § 11 ods. 9 Zákona vylučuje možnosť odmietnutia zdravotnej starostlivosti v tých prípadoch, v ktorých podľa Zákona možno poskytnúť zdravotnú starostlivosť bez informovaného súhlasu.

V PODMIENKACH ZZS MÔŽE ÍŠŤ O DVE SITUÁCIE:

- poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti, ak nemožno včas získať informovaný súhlas, ale ho možno predpokladať;
- ak ide o osobu, ktorá v dôsledku duševnej choroby alebo s príznakmi duševnej poruchy ohrozuje seba alebo svoje okolie, alebo ak hrozí vážne zhoršenie jej zdravotného stavu.

Aj prvá spomínaná situácia vie v praxi priniesť na rozhodovanie náročné situácie, napr. keď príbuzní pacienta v bezvedomí posádke tvrdia, že s takýmto výkonom by pacient nesúhlasil, prípadne majú aj jeho písomné vyhlásenie.

Omnoho častejšie a zároveň komplikovanejšie sú však tie druhé. Posádka musí vedieť spoľahlivo preukázať existenciu duševnej choroby alebo jej príznaky, a zároveň, že takáto osoba je nebezpečná alebo, že hrozí vážne zhoršenie jej zdravotného stavu. A to v teréne vôbec nie je jednoduché.

Hoci nútené poskytnutie ambulantnej zdravotnej starostlivosti takejto osobe je určite menším zásahom do jej práv ako v prípade ústavnej zdravotnej starostlivosti, posádky ZZS sú nútené rozhodovať sa rýchlo a neexistuje ani mechanizmus okamžitej kontroly takéhoto rozhodnutia. Na rozdiel od nich má nemocnica pri hospitalizácii pacienta bez súhlasu povinnosť oznámiť to súdu, ktorý rozhodne, či takéto prevzatie a následné držanie je oprávnené alebo nie.



JUDr. MONIKA NOVOTNÁ, LL.M.

Monika absolvovala Právnickú fakultu Trnavskej univerzity a následne postgraduálne štúdium v odbore medicínske právo na Karlovej univerzite v Prahe. Keďže pre témy súvisiace s medicínskym právom a ochranou osobných údajov má osobitnú vášeň, vo svojej právnej praxi sa už viac ako 15 rokov venuje najmä právnym otázkam v oblasti ZZS a DZS, poskytovania zdravotnej starostlivosti v zdravotníckych zariadeniach ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ako aj lekárenskej starostlivosti.

Ako advokátka spolupracuje s poskytovateľmi, odbornými spoločnosťami, komorami aj vzdelávacími inštitúciami a svojimi skúsenosťami a poznatkami prispieva k zvyšovaniu právneho povedomia zdravotníckych pracovníkov.

„VÔLU PACIENTA ODMIETNUŤ POSKYTNUTIE ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI NEMUSÍ POSÁDKA ZZS REŠPEKTOVAŤ IBA VTEDY, AK SÚ SPLNENÉ ZÁKONNÉ PODMIENKY PRE POSKYTNUTIE ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI BEZ INFORMOVANÉHO SÚHLASU. ZABRÁNIŤ VOĽNÉMU POHYBU PACIENTA ALEBO MU BEZ JEHO SÚHLASU PODAŤ LIEK, KTORÝ NEMÁ TERAPEUTICKÝ ÚČEL S CIELOM UPOKOJENIA PACIENTA A ZABEZPEČENIA KONTROLY NAD PACIENTOVÝM SPRÁVANÍM V PODMIENKACH ZZS ZÁKON NEDOVOĽUJE.“

Monika Novotná

Slovenské právne predpisy ani medzinárodné dohovory neuvádzajú, čo sa má rozumieť pod duševnou poruchou alebo jej príznakmi. Podľa Európskeho súdu pre ľudské práva tento výraz (unsound mind person) ani nemôže mať konečnú interpretáciu a je prirodzené očakávať, že sa bude vyvíjať súčasne s vývojom psychiatrie ako vedy. Zároveň však vyslovil, že skutočnosť, že sa osoba správa v rozpore so spoločensky zaužívanými štandardami, je zvláštna a má nezvyčajné zvyky, ktoré vzbudzujú pohoršenie ešte samo o sebe neznamená, že trpí duševnou poruchou. (Rozhodnutia Winterwerp v. Holandsko (1979), ASHINGDANE v. Spojené kráľovstvo (1985)).

Aj Ústavný súd SR konštatoval, že „Na dôkaz splnenia tejto podmienky (ochorenia) nestačí tvrdenie osoby alebo osôb domáhajúcich sa prevzatia iného do ústavnej starostlivosti bez jeho súhlasu. Súd musí zistiť, či k prevzatiu došlo preto, lebo chorý naozaj ohrozil seba alebo svoje okolie spôsobom, ktorý je dostatočne závažný na to, aby sa obmedzila osobná sloboda... Ohrozenie nemôže mať latentný charakter, resp. mať podobu potenciálneho prejavu, ktorý môže byť neskôr vyvolaný chorobou. Ohrozenie musí byť bezprostredné a aktuálne, len takýto stav nebezpečenstva vyvolaný duševnou chorobou je dôvodom na zadržanie pacienta...“ (sp. zn. I. ÚS 79/93).

NEEXISTUJE PRETO JEDNODUCHO NAKRESLITEĽNÁ ČIARA, KTORÁ BY EXAKTNE URČOVALA, KTORÝ PACIENT JE DUŠEVNE CHORÝ A MÔŽE MU BYŤ POSKYTNUTÁ ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ BEZ SÚHLASU AK OHROZUJE SEBA, OKOLIE ALEBO HROZÍ ZHORŠENIE JEHO ZDRAVOTNÉHO STAVU.

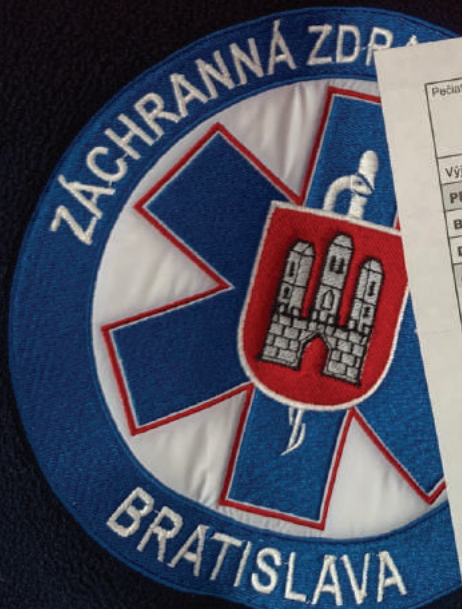
KAŽDÝ PACIENT V KAŽDEJ KONKRÉTNEJ SITUÁCII JE JEDINEČNÝ A VŠETKY INFORMÁCIE, KTORÉ POSÁDKA V DANOM ČASE ZÍSKA MUSIA BYŤ POSÚDENÉ VO VZÁJOMNÝCH SÚVISLOSTIACH.

V tejto súvislosti dávame do pozornosti, že zákonodarca pred rokom doplnil do Zákona nové ustanovenie § 9b, ktoré umožňuje voči pacientovi použiť obmedzovací prostriedok (mechanický, farmakologický, izolačný), avšak až po tom, čo boli neúspešné iné metódy ako napr. deeskalačná technika, verbálna komunikácia, odvrátenie pozornosti alebo aktívne počúvaním.

ČO JE ALE NAJDÔLEŽITEJŠIE, OBMEDZOVACIE PROSTRIEDKY MÔŽU BYŤ POUŽITÉ IBA PRI ÚSTAVNEJ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI, ČO ZZS NIE JE.

Práve v nejednoznačných situáciách preto bude mať osobitný význam zručnosť posádky s pacientom komunikovať tak, aby transport dobrovoľne absolvoval. A kde je to potrebné, využiť aj asistenciu policajnej hliadky, namiesto akéhokolvek obmedzovania osobnej slobody samotnou posádkou.





ZÁZNAM O ZHODNOTENÍ ZDRAVOTNÉHO STAVU OSOBY

Pečiatka poskytovateľa: _____

Výjazd č. _____ RLP RZP VZZS R. č. _____

PRIEZVISKO: _____ MENO: _____

BYDLISKO: _____ Miesto: _____

DŮVOD: _____

Anamnéza (OA, LA, AA, TO): poskytnutie PP: áno / nie

Nález:	P	Očné reflexy	L	Dýchacie cesty	Dýchanie	Ausk. nálež	Cirkulácia	Ausk. nálež	Koža
Otváranie očí	<input type="checkbox"/>	Fotoreakcia	<input type="checkbox"/>	Priechodné	Eupnoe	Nevyšetrené	Pulz cent. perif.	Akcia srdca	Ružob.
Spontánne 4	<input type="checkbox"/>	Deviacia	<input type="checkbox"/>	Aspirácia	Apnoe	Fyziol.	Pravid.	Pravid.	Bledá
Na vizuru 3	<input type="checkbox"/>	Zrenice (mm)	<input type="checkbox"/>	Obštrukcia	Dyspnoe		Nepravid.	Nepravid.	Cyano
Na bolesť 2	<input type="checkbox"/>	Komeštný r.	<input type="checkbox"/>				Plný	Ozvy ohr.	Kapil.
Zužre 1	<input type="checkbox"/>	Pláv. bulby	<input type="checkbox"/>				Nitkovitý	šel.	návra
Verb. kontakt	<input type="checkbox"/>	Okulocet. r.	<input type="checkbox"/>				Sine	Asystólia	
Orientovaný 5	<input type="checkbox"/>	Bolesť	<input type="checkbox"/>						
Desorientovaný 4	<input type="checkbox"/>	Sine	<input type="checkbox"/>						
Neadekvátny 3	<input type="checkbox"/>	Znesiteľná	<input type="checkbox"/>						
Nezrozumiteľný 2	<input type="checkbox"/>	Nepríjemná	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/>	Tangujúca	<input type="checkbox"/>						

PORANENIA

Sine

Povrchová rana

Teplenné krvácanie

Otvorená zlomenina

Zlomenia

Amputácia

Popálenie

Čas

Syst. TK	Torr	Diast. TK	Torr	SF (HR)	min ⁻¹	DF (RR)	min ⁻¹	DO (TV)	ml

"Milí kolegovia, dovoľte mi voľne nadviazať na veľmi fundovaný a odborný výklad a názor právnik.

Tak ako je uvedené v právnej analýze, bremeno preukázať obsah a rozsah poučenia, jeho primeranosť schopnostiam a stavu pacienta (alebo jeho opatrovníka, zákonného zástupcu) poučenie pochopiť a akceptovať, je výhradne na zdravotníckom pracovníkovi. Súčasne sa v praxi stretávame so situáciami, keď sa pacient nachádza v stave, že nie je schopný poučenie o potrebe poskytnutia ZS a predovšetkým transportu do ÚZZ pochopiť, a posúdenie takýchto stavov je opäť len a výhradne na ošetrojúcom zdravotníckom pracovníkovi, a nie je možné vydať k tomu nejaké univerzálne a záväzné stanovisko a odporúčanie.

Do tejto skupiny by bolo možné zahrnúť všetky stavy, poruchy a ochorenia – nozologické jednotky, ktoré sú uvedené v definícii neodkladnej zdravotnej starostlivosti (zákon 576/2004 Z. z., § 2, ods. 3), keď ide o náhlu zmenu zdravotného stavu ktorá „spôsobuje náhle zmeny správania a konania, pod vplyvom ktorých osoba bezprostredne ohrozuje seba alebo svoje okolie“. Medzi takéto stavy nepatria len spomínané duševné choroby alebo príznaky duševnej poruchy, ale aj široké spektrum somatických ochorení a porúch, ktoré či už priamo, alebo nepriamo ovplyvňujú schopnosť pacienta posúdiť a pochopiť poučenie a závažnosť svojho zdravotného stavu. Niekoľko príkladov: degeneratívne, zápalové ochorenia CNS, kvalitatívne (nielen kvantitatívne) poruchy vedomia ako príznaky somatických ochorení (zmätenosť, obnubilácie a pod.), hypoxia mozgu a CNS ako dôsledok somatického ochorenia (respiračné, KVS a pod.), závažné traumy a úrazy (nielen hlavy a CNS), ale aj stavy, ak je pacient zjavne pod vplyvom návykových látok, psychotropných látok a prekurzorov alebo drog.

Ďalej odporúčam veľmi citlivo posudzovať odmietnutie (predovšetkým transportu do ÚZZ), ak ide o podozrenie z násilia a týrania páchaného na deťoch, zverenej a blízkej osobe, kde k odmietnutiu môže ísť ako zo strany obeť, ale aj opatrovníka. Tieto situácie podliehajú dokonca povinnému hláseniu, vždy je nevyhnutné žiadať asistenciu PZ, pohybujeme sa už v trestnoprávnej rovine, tak ako aj pri inej násilnej trestnej činnosti.

NA ZÁVER:

v terénnej praxi sa všetci stretávame so situáciami „na hrane“, a to nielen v prípadoch odmietnutia ZS a transportu. Všetky prípady treba posudzovať individuálne, v súlade s aktuálnymi odbornými postupmi a odporúčaniami, s prihliadnutím na aktuálny zdravotný stav pacienta, jeho závažnosť, ako aj jeho predpokladaný vývoj a možné následky.

Už dlhšie rezonuje v zdravotníckej praxi všeobecne terminus technicus „defenzívna medicína“, čo určite nie je žiaduci jav, ale často nevyhnutnosť zdravotníckeho pracovníka/ov sa chrániť v tomto „nie úplne optimálnom“ stave, v akom sa zdravotníctvo vo všeobecnosti nachádza.

PRETO ZACHRAŇUJME, CHRÁŇME PACIENTA, ALE TAKISTO CHRÁŇME SEBA PRED MOŽNÝMI NÁSLEDKAMI NESPRÁVNÝCH ROZHODNUTÍ. SME ĽUDIA, NIE STROJE, CHYBU MÔŽE UROBIŤ KAŽDÝ, POUČME SA Z NICH, ABY SME STÁLE NEOPAKOVALI TIE ISTÉ..."

MUDr. Miroslav Chabroň
Hlavný lekár a odborný garant

Z našich úsekov

MANAŽMENT KVALITY A KONTROLY

Text Jakub Sabovik
Foto archív ZZS Bratislava

V RÁMCI NAŠEJ ZÁCHRANKY PREBIEHAJÚ UŽ OD SEPTEMBRA 2023 INTERNÉ KONTROLY V RÁMCI PROJEKTU „NASTAVENIE MANAŽMENTU KVALITY V POSKYTOVANÍ NEODKLADNEJ PREDNEMOCNIČNEJ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI PRI OHROZENÍ ŽIVOTA ALEBO ZDRAVIA OBČANOV.“ NA ČO SÚ TIETO KONTROLY ZAMERANÉ A AKÝ JE ICH PRÍNOS?

NASTAVENIE MANAŽMENTU KVALITY V POSKYTOVANÍ NEODKLADNEJ PREDNEMOCNIČNEJ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI PRI OHROZENÍ ŽIVOTA ALEBO ZDRAVIA OBČANOV ZAMERANÉ NA DODRŽIAVANIE:

- Zákonom stanoveného normatívneho vybavenia posádok ZZS
- Správnosti vypisovania Záznamu o zhodnotení zdravotného stavu osoby (ZoZZSO)
- Správnych zápisov v knihách PSL a OL látok
- OOPP
- Interných riadiacich aktov (IRA)

Kontrolné mechanizmy sú súčasťou každej modernej organizácie. Kontrolou skúmame zhody skutočnosti s očakávaným alebo požadovaným stavom, a to formou overenia, prehliadky, dohľadu (pre)skúšania.

Dôležitým momentom je **správne zdefinovať zistené nedostatky a prijať nápravné opatrenia pre ich odstránenie, resp. minimalizovanie**, a to všetko v spolupráci s dotknutými zamestnancami a priamymi nadriadenými, v prípade potreby aj vyšším manažmentom ZZS BA.

Kontrolná činnosť zabezpečuje optimalizáciu, efektivitu, racionalizáciu a elimináciu čo najväčšieho množstva potenciálnych rizík, čím sa snaží organizácia, ako aj my, predísť možným sankciám či sporom.

V rámci záchranej zdravotnej služby je proces kontroly o to dôležitejší, keďže koncovým užívateľom tejto služby je občan/ pacient v ohrození života. Práve preto musia byť posádky ZZS BA pripravené na 100% poskytovať neodkladnú zdravotnú starostlivosť vo dne v noci, 24/7, 365 dní v roku.

Kontrolnú činnosť na pracoviskách ZZS BA vykonáva zdravotnícky záchranár, ktorý rovnako ako väčšina z vás, slúži na jednej z našich 94 staníc. Preto vás chceme ubezpečiť, že za každých okolností k vám bude pristupovať s rešpektom, profesionalitou a maximálnou mierou koležiality.

V prípade potreby sa môžete kedykoľvek obrátiť na Úsek manažmentu kvality a kontroly, a ak to bude v rámci našich možností a schopností, určite vám radi pomôžeme.

VŠETKÝM NÁM TOTIŽ IDE O TO ISTÉ – KVALITNE POSKYTNUTÚ NEODKLADNÚ ZDRAVOTNÚ STAROSTLIVOSŤ. NIKDY NEVIEME, KEDY JU BUDEME POTREBOVAŤ MY SAMI, ČI NAŠI BLÍZKY.

Vedúca ÚMKaK
Zuzana Kováčová
0911 408 750 | zuzana.kovacova@emergency-ba.sk

Referent riadenia rizík
Jakub Sabovik
0911 408 540 | jakub.sabovik@emergency-ba.sk





Z našich úsekov

ÚDRŽBA A PREVÁDZKA SMV RADÍ

Text: Matej Vachula, technici SMV
Foto: archív ZZS Bratislava

ELEKTRONICKÚ KNIHU JÁZD SME ZAVIEDLI DO NAŠICH PRACOVNÝCH ŽIVOTOV LEN PREDNEDÁVNOM. MALA BY NÁM BYŤ SKÔR NA OSOH AKO NA OBŤIAŽ. ROZHODLI SME SA VÁM PRINIESTĚ PÁR RÁD A POSTREHOV, AKO SA S ŇOU SKAMARATIŤ. 😊 TEDA NIE MY, ALE NAŠI TECHNICI.

PRÍSTUP K APLIKÁCIÍ:

www.esledovani.cz

Firma: ZZSBA
Užívateľské meno: (EČV vášho vozidla)
Heslo: *****

Heslo na prihlásenie má pridelené každá stanica

PRIHLÁSENIE

zzeba

Používateľské meno

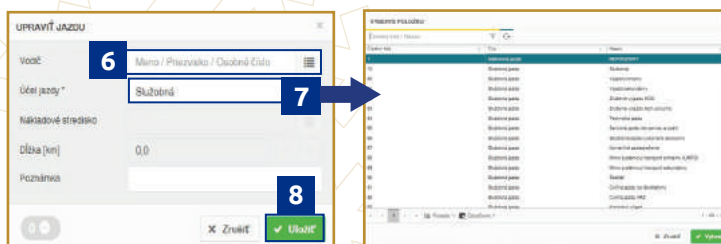
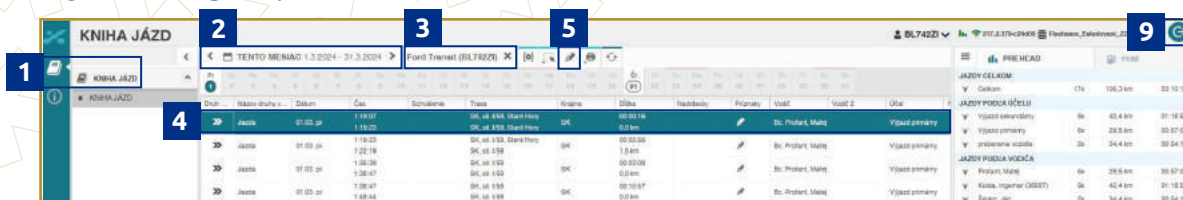
Heslo

Zapamätat prihlásenie

Zabudli ste heslo?

PRIHLÁSENIE

PO PRIHLÁSENÍ:



DOPLNENIE VODIČA KU JAZDE/JAZDÁM:

- 1 Modul Kniha Jazd
- 2 Výber obdobia
- 3 Výber vozidla
- 4 Výber jazdy
- 5 Upraviť
- 6 Vybrať vodiča
- 7 Účel jazdy
- 8 Uložiť
- 9 Odhlásiť

KEDY ZADÁVAŤ JAZDY?

Nastav si to podľa seba. Môžeš jazdu zadať po každej jazde/ výjazde, ale rovnako aj na konci služby.

Nezabúdaj uvádzať druh jazdy (sekundárny, primárny, preberanie vozidla, technická jazda...).

ČO AK SA NEVIEM PRIHLÁSIŤ?

Môže sa jednať o poruchu servera na strane dodávateľa. Napr. v nedeľu doobeda prebieha aktualizácia a býva často problém s prihlásením. Skús neskôr.

Rovnako môžeš mať problém s internetovým pripojením. Skontroluj si to.

Pozor, ak trikrát zadáš nesprávne heslo, systém ťa zablokuje. V takomto prípade kontaktuj svojho technika, ktorý ti príslušné vozidlo odblokuje.

Prosím ťa, nejde o život ohrozujúci stav, nepodliehaj panike. Nemusíš o druhej v noci vytriahnuť kolegu z postele, určite to počká do rána. 😊

ČO AK MI NENAHRALO JAZDU?

Systém si ju dodatočne nahrá sám, je však z tvojej strany nutná kontrola, ideálne o cca 24 hod. Ak ju tam stále nenachádzaš, kontaktuj svojho technika.

NESEDÍ KONEČNÝ STAV KILOMETROV?

Niekedy môže byť rozdiel oproti tachometru až v desiatkach kilometrov. Systém sa zaktualizuje sám, upgrade prebieha raz týždenne. Ak by si však mal dojem, že sa rozdiel prehlbuje, kontaktuj svojho technika.

ČO AK TAM NIE JE MOJE MENO?

Možno si nový zamestnanec a ešte sme ťa nestihli nahráť. Kontaktuj svojho technika.

KTO MA ZAŠKOLÍ?

Zaškolí ťa tvoj regionálny technik pod ktorého patríš.

Aktuálne prebieha predpríprava aplikácie na používanie elektronickej knihy jazd cez mobilné zariadenia.

Zároveň sa pracuje na kompatibilite s EHR.

Proces je nastavený tak, aby bolo automatické sťahovanie kilometrov do EHR realitou.

Veríme, že to tak bude najneskôr do šiestich mesiacov.

ROZDELENIE TECHNIKOV SPRÁVY SMV PODĽA REGIÓNOV:

BRATISLAVSKÝ



HORVÁTH PAVEL	0911 408 754
TULLNER JOZEF	0911 408 561
HURBANIČ LUKÁŠ	0903 408 506
NERÁD PETER	0911 408 561

NITRIANSKÝ



PAĽA NORBERT	0911 408 753
--------------	--------------

LEVICKÝ



KRIŽAN JOZEF	0911 408 567
--------------	--------------

TOPOLČIANSKÝ



ĎURIŠ VLADIMÍR	0910 349 654
----------------	--------------

BANSKOBYSTRICKÝ



VACHULA MATEJ	0911 408 558
---------------	--------------

ŽIARSKY



ŠIMKO ZDENKO	0902 972 922
--------------	--------------

ŽILINSKÝ



TOMEK ĽUBOMÍR	0902 972 949
---------------	--------------

ORAVSKÝ



VÁLEK MIROSLAV	0911 408 502
----------------	--------------

SAFE

