



NAŠA

ZÁCHRANKA

2026 | 1

Firemný časopis Záchrannej zdravotnej služby Bratislava



Z NAŠEJ ZÁCHRANKY

555 viac než len číslo:
Polrok, ktorý zmenil našu komunikáciu

REFORMA V PRAXI

Prvé hodnotenie transformácie staníc ZZS, AŠP a kompetencií

Z NAŠICH ÚSEKOV

Keď rutina rozhoduje:
Krátke zamyslenie nad pracovnými úrazmi v ZZS

Obsah

- 3 **EDITORIÁL**
Slavomír Gruška
- 4-5 **NAŠI KOLEGOVIA**
Medzinárodný turnaj záchranárov Zlín 2026: Strieborný úspech
- 6-7 **Z NAŠEJ ZÁCHRANKY**
555 viac než len číslo: Polrok, ktorý zmenil našu komunikáciu
- 8-11 **REFORMA V PRAXI**
Prvé hodnotenie transformácie staníc ZZS, AŠP a kompetencií
- 11-13 **VZDELÁVANIE**
Spinal motion restriction
- 14-17 **VZDELÁVANIE**
Kazuistika: Diferenciálna diagnostika psychicky alterovaného pacienta
- 18-19 **VZDELÁVANIE**
Bezpečná medicína v nebezpečnom prostredí
- 20-21 **Z NAŠICH ÚSEKOV**
Keď rutina rozhoduje: Krátke zamyslenie nad pracovnými úrazmi v ZZS
- 22-23 **Z NAŠEJ ZÁCHRANKY**
Valentínsky ples zdravotníckych záchranárov

Naša Záchranka
2026 | 1

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


Redakčná rada:
Slavomír Gruška, Darína Schreková, Beáta Zúborová

Titulná fotografia: Martin Babinský
Grafická úprava: Beáta Zúborová

ČASOPIS JE DOSTUPNÝ
AJ V ONLINE VERZII



 **Záchraná 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.



■ ■
“Naša sila je v profesionalite
a vzájomnom rešpekte.”



Milé kolegyně, milí kolegovia,

práca v záchranej zdravotnej službe patrí medzi povolania, v ktorých sa odborné vedomosti a ľudský prístup stretávajú každý deň. Naše výjazdy nás privádzajú do situácií, ktoré sú pre pacientov a ich blízkych mimoriadne náročné – často ide o chvíle strachu, bolesti či neistoty. Práve v takýchto momentoch sa naplno ukazuje skutočný význam našej profesie.

Záchranár nie je len odborník, ktorý poskytuje neodkladnú zdravotnú starostlivosť. Je aj človekom, ktorý prináša pokoj, istotu a dôveru v situáciách, keď ich pacienti najviac potrebujú. Naš prístup, spôsob komunikácie a celkové vystupovanie preto zohrávajú významnú úlohu. Pacienti a ich blízki si totiž často nepamätajú len samotný medicínsky výkon, ale aj to, ako sa k nim zdravotníci správali a ako sa v našej prítomnosti cítili.

Som presvedčený, že väčšina z vás vykonáva svoju prácu s vysokou mierou profesionality, empatie a zodpovednosti. Práve tieto hodnoty vytvárajú dobré meno našej záchranej zdravotnej služby a posilňujú dôveru verejnosti v našu prácu. Každý výjazd je však zároveň príležitosťou potvrdiť, že sme profesionálmi nielen po odbornej, ale aj po ľudskej stránke.

Vieme, že výkon práce v teréne prináša množstvo náročných situácií – stres, časový tlak, vyčerpanie, ale aj emocionálne reakcie pacientov a ich príbuzných. O to dôležitejšie je, aby sme si dokázali zachovať pokoj, rešpekt a profesionálny prístup. Empatia, kultivovaná komunikácia a vzájomná úcta sú hodnoty, ktoré by mali byť prirodzenou súčasťou každého výjazdu.

Zároveň si uvedomujeme, že kvalitné poskytovanie zdravotnej starostlivosti v teréne si vyžaduje aj silnú podporu zo strany vedenia a administratívneho zázemia.

Naším cieľom je preto postupne zlepšovať komunikáciu v rámci organizácie, posilňovať spoluprácu medzi vedením a posádkami a vytvárať prostredie, v ktorom sa každý zamestnanec môže spoľahnúť na podporu organizácie.

Vedenie spoločnosti vníma svoju úlohu predovšetkým ako servisnú podporu pre kolegov v teréne. Našou ambíciou je vytvárať také podmienky, aby ste sa mohli sústrediť na to najdôležitejšie – na poskytovanie kvalitnej a bezpečnej zdravotnej starostlivosti pacientom.

Záchranárska práca je náročná nielen fyzicky, ale aj psychicky a emocionálne. O to viac si zaslúži rešpekt – zo strany verejnosti aj medzi nami navzájom. Verím, že práve profesionálna hrdosť, vzájomná podpora a dôraz na etické správanie budú aj naďalej základom dôvery, ktorú do nás spoločnosť vkladá.

Ďakujem vám za vašu každodennú prácu, nasadenie a ľudský prístup, ktorý uplatňujete pri každom výjazde a v každej situácii.

Slavomír Gruška
riaditeľ



NAŠI KOLEGOVIA

MEDZINÁRODNÝ TURNAJ ZÁCHRANÁROV ZLÍN 2026: Strieborný úspech

Text Darina Schreková, Miroslav Bitomský
Foto Miroslav Bitomský

SUSEDNÉ ČESKO SA AJ TENTO ROK STALO DEJISKOM SÚBOJA NAJLEPŠÍCH ZÁCHRANÁRSKÝCH HOKEJOVÝCH TÍMOV. ZMIEŠANÝ TÍM NAŠEJ ZÁCHRANKY A ZÁCHRANNEJ SLUŽBY KOŠICE PREDVIEDOL BRAVÚRNÝ VÝKON, KTORÝ MU V KONEČNOM ZÚČTOVANÍ VYNIESOL KRÁSNE DRUHÉ MIESTO. HOCI NÁM ZLATO UŽ DRUHÝ ROK PO SEBE UŠLO LEN O KÚSOK, PRI TAK VYSOKEJ ÚROVNI SÚPEROV BERIEME STRIEBRO VŠETKÝMI DESIATIMI. NAŠU ZÁCHRANKU NA 17. ROČNÍKU HRDO REPREZENTOVALI: MIRO, ADAM, JÁN, JOZEF, JURAJ, JOZEF, MARTIN, RADO, MATÚŠ, MATEJ A ONDREJ. PÁNI, ĎAKUJEME!

Ako však vyzerala cesta za týmto úspechom? Viac nám už v nasledujúcom rozhovore prezradí Mirec, jeden z priamych účastníkov.

DRUHÉ MIESTO V ZLÍNE – TO JE SUPER! AKÉ BOLI PRVÉ POCITY V ŠATNI PO FINÁLOVOM HVIZDE? PREVLÁDALA RADOŠT ALEBO SKÔR ŠPORTOVÉ SKLAMANIE, ŽE STE SKONČILI AJ TENTO ROK „LEN“ NA DRUHOM MIESTE A NEPODARILO SA ZLATO?

Neskrývame, že sme po rokoch veľmi túžili priniesť putovný pohár opäť na Slovensko. Byť dva roky po sebe tak blízko k víťazstvu a napokon obhájiť druhé miesto, bolo v prvej chvíli miernym sklamaním. Treba však športovo uznať, že tohtoročný formát bol mimoriadne náročný. Víťazné mužstvo si prakticky nemohlo dovoliť žiadne zaváhania, či už v základnej alebo finálovej skupine. Ak sme chceli pomýšľať na zlato, museli sme ísť v každom zápase na maximum, čo bolo pri piatich zápasoch počas troch dní fyzicky nesmierne vyčerpávajúce. Úroveň turnaja sa rokmi výrazne zvýšila a konkurencia je obrovská – sme jediným slovenským zástupcom medzi 11 tímami z Česka. O to viac si naše striebro vážime.

HOKEJOVÝ TURNAJ ZDRAVOTNÍCKYCH ZÁCHRANÁROV MÁ SVOJU TRADÍCIU. SPOMENIEŠ SI EŠTE, KEDY SA TÍM NAŠEJ ZÁCHRANKY POSTAVIL NA ĽAD PRVÝKRÁT? BOL SI PRI TOM, ALEBO SI SA K TÍMU PRIDAL AŽ NESKÔR?

Celé sa to začalo pomerne neformálne, keď sa dvaja kolegovia z juhomoravskej záchranky pri spoločnom posedení pri pive rozhodli, že usporiadajú hokejový turnaj záchranárov. Keďže sa im to zdalo ako dobrý nápad aj na druhý deň, napriek nulovým skúsenostiam s organizáciou takýchto podujatí sa do toho pustili. Vtedy zrejme netušili, akú silnú tradíciu práve zakladajú. Náš tím sa premiérovane predstavil na 5. ročníku. Ja som sa pripojil k tímu počas 13. ročníka, kedy už bol turnaj rozbehnutým vlakom a naše mužstvo sa začalo formovať do svojej dnešnej, stabilnej podoby. Dnes máme v zostave hráčov, ktorí turnaj absolvujú pravidelne už dvanásť rokov, ale aj nováčikov, pre ktorých bol aktuálny 17. ročník veľkou premiérou.

ZÚČASTŇUJÚ SA LEN ČESKÉ A SLOVENSKÉ MUŽSTVÁ ALEBO SÚŤAŽIA AJ INÉ KRAJINY?

Hoci sa turnaj pýši prívlastkom medzinárodný, momentálne sme jediným zahraničným mužstvom, ktoré sa ho pravidelne zúčastňuje. Pôvodne bol turnaj určený výhradne pre české záchranné služby, pričom každý kraj si mohol postaviť vlastný tím. Neskôr sa však organizátori rozhodli prizvať aj kolegov zo Slovenska, čím podujatie získalo nový rozmer. Sme radi, že túto tradíciu udržiavame práve my.

ZOSTAVIŤ HOKEJOVÝ TÍM POPRI NÁROČNÝCH ZMENÁCH V SANITKÁCH ASI NIE JE JEDNODUCHÉ. AKO SA VÁM DARÍ DAŤ DOKOPY TAK ÚSPEŠNÚ PARTIU?

Dostať hokejový tím záchranárov z celého Slovenska na jeden ľad je logistická výzva, ktorú plánujeme pol roka dopredu. Spájajú nás však dve roviny: tou prvou je športová dravosť – akonáhle padne puk, túžime po víťazstve, ktoré nás nabíja novou energiou. Tou druhou, dôležitejšou, je naša profesia. Sme kolegovia z dvoch štátnych záchraniek, ktorých nespája len hokej, ale najmä spoločná práca na záchranke. V hokeji, rovnako ako v našej práci, ideme na maximum – víťazstvá nás tešia a sklamania posúvajú vpred. Turnaj je pre nás vzácnym časom, kedy môžeme na chvíľu vypnúť a upevniť partiu aj mimo náročných zmien.

HOVORÍ SA, ŽE PARTIA SA UTUŽUJE V ŠATNI. PLATÍ TO AJ U VÁS?

Hovorí sa to, ale každý hokejista vie, že v šatni po zápase trávime len nevyhnutný čas, dôvody sú zrejmé. Keďže sa turnaje konajú vždy v inom českom kraji, radšej utužujeme kolektív spoločnou večerou v meste alebo spoznávaním okolia. Je pravda, že po dvoch dňoch na ľade nás plány občas opustia a telo si vypýta zaslúženú regeneráciu na hoteli, no tie spoločné chvíle mimo mantinelov sú pre nás kľúčové.

PRENÁŠATE SI NIEČO ZO ZÁCHRANÁRSKEJ PRAXE AJ NA ĽAD? NAPRÍKLAD CHLADNÚ HLAVU V KRÍZOVÝCH SITUÁCIÁCH ALEBO SCHOPNOŠŤ BLESKOVO SA ROZHODNÚŤ?

Myslím že áno, spoločný menovateľ je tímová hra, ktorá musí byť ako v sanitke, tak aj pri akomkoľvek kolektívnom športe. Musíme sa spoľahnúť jeden na druhého a spolupracovať ako tím - rozhodovať sa rýchlo a správne. Samozrejme, treba ale jedným dychom dodať, že v sanitke sme všetci profesionáli, tam nie je priestor na žiadne chyby, ale na ľadovej ploche sme amatéri s veľkou vášňou pre tento krásny šport, a teda nejaké chybičky sú určite prípustné, aj keď všetci sa im snažíme vyvarovať.

DRUHÉ MIESTO JE KRÁSNE, ALE POHÁR VÍŤAZA BOL UŽ DRUHÝ ROK PO SEBE TESNE NA DOSAH. SPRIADATE UŽ PLÁNY, AKO O ROK PRINIESTĚ DOMOV ZLATO?

Už teraz plánujeme, ako sa opäť všetci v zdraví stretneme pri športe, ktorý milujeme. Keďže sme z celého Slovenska, s mnohými kolegami sa vidíme naozaj len raz za rok. O to intenzívnejšie si však tie spoločné chvíle užívame. Ak sa k tomu pridá aj pekné umiestnenie na turnaji, je to pre nás už len zaslúžený bonus.

KEĎ SME KOMUNIKOVALI VÁŠ ÚSPECH NA SOC. SIEŤACH, OBRÁTILI SA NA NÁS KOLEGOVIA S OTÁZKOU, ŽE AKO SA MÔŽU STAŤ SÚČASŤOU TÍMU. BERIETE AJ NOVÁČIKOV?

Súpiska tímu je momentálne stabilná, no život prináša situácie, keď niekto z kolegov vypadne a potrebujeme tím doplniť. Práve preto plánujeme čoskoro spustiť profil na Instagrame, kde nás budú môcť záujemcovia o reprezentáciu kedykoľvek kontaktovať. Radi oslovíme nových kolegov, aby posilnili naše rady. Zatiaľ sa zúčastňujeme jedného turnaja ročne, čo ale v budúcnosti nemusí byť pravidlom.



POĎAKOVANIE

V mene celého tímu by som chcel úprimne poďakovať Záchranej zdravotnej službe Bratislava a Záchranej službe Košice za finančnú podporu, ktorá nám umožnila štartovať na tomto krásnom podujatí. Moja vďaka patrí aj Základnej odborovej organizácii pri ZZS Bratislava za materiálno-technické zabezpečenie.

Osobne ďakujem všetkým hráčom – nielen tým aktuálnym, ale každému, kto kedy nastúpil za naše farby. Ďakujem chalanom, ktorí sú našou ofenzívnou silou a defenzívnou istotou, a, samozrejme, nášmu brankárovi, ktorý je srdcom tímu a chráni to najdôležitejšie (veď ak nedostaneme gól, nemôžeme prehrať). V neposlednom rade ďakujeme rodinám, kolegom a priateľom za podporu.

Práve vďaka vám všetkým si z každého turnaja odnášame nezabudnuteľné spomienky.

555 VIAC NEŽ LEN ČÍSLO:

Polrok, ktorý zmenil našu komunikáciu

Text Beáta Zúborová, Natália Poliaková, Ján Dobiáš
Foto Freepik.com



OD 1. JÚLA 2025 FUNGUJE V ZZS BRATISLAVA OPERAČNÉ CENTRUM (OC), KTORÉ VZNIKLO S CIELOM ZJEDNODUŠIŤ KAŽDODENNÚ PRÁCU POSÁDKOVI, ZJEDNOTIŤ HLÁSENIE INCIDENTOV A ZABEZPEČIŤ RÝCHLEJŠIU TECHNICKÚ AJ PREVÁDZKOVÚ PODPORU. PRVÝCH ŠEŠŤ MESIACOV UKÁZALO, ŽE CENTRALIZOVANÉ RIEŠENIE INCIDENTOV MÁ SVOJE OPODSTATNENIE. STALO MIESTOM, KDE SA STRETÁVAJÚ INFORMÁCIE Z TERÉNU, TECHNICKEJ PODPORY AJ RIADENIA PREVÁDZKY – A KDE SA ZÁROVEŇ KOORDINUJE ICH RIEŠENIE.

ČÍSLA, KTORÉ HOVORIA ZA VŠETKO

V období od 1. júla do 31. decembra 2025 zaznamenalo OC výraznú komunikačnú aj koordinačnú aktivitu. Naši operátori vybavili spolu **15 094** telefonátov, z toho **5 520** prijatých a **9 179** odchádzajúcich. Priemerné trvanie hovoru bolo približne **35** sekúnd, čo potvrdzuje, že komunikácia má najmä operatívny charakter – rýchla informácia, rozhodnutie a následná koordinácia riešenia. Počas tohto obdobia bolo v systéme evidovaných **2 505** incidentov. Najväčšiu časť tvorili odhlásenia posádok z OS ZZS SR z dôvodu nepripravenosti na ďalší výjazd – spolu **1 934** prípadov. V praxi to najčastejšie znamenalo potrebu dodržať hygienicko-epidemiologický režim po zásahu, doplniť materiálo-technické zabezpečenie, vymeniť vozidlo alebo doplniť kyslík či pohonné hmoty.

Okrem toho centrum riešilo aj **255** porúch alebo poškodení ambulancií, **124** poškodení zdravotníckej a prístrojovej techniky, **45** porúch systému AVL alebo EHR a **17** udalostí súvisiacich s poškodením staníc ZZS. Zároveň sa podieľalo aj na koordinácii piatich udalostí s hromadným postihnutím osôb, vrátane cvičení. Pri pohľade na čísla je zrejmé, že centrum neplní len evidenčnú funkciu. Na jeden zaznamenaný incident pripadá v priemere niekoľko telefonátov – od prvotného hlásenia až po koordináciu jeho riešenia.

Pred zavedením operačného centra posádky často riešili incidenty telefonovaním rôznym zodpovedným osobám – technikom, vedúcim alebo priamo dispečerom OS ZZS SR. Informácie sa tak mohli strácať a riešenie sa zbytočne predlžovalo. Centrum tento proces zjednotilo. Dnes je jediným kontaktným bodom pre hlásenie incidentov. Každé hlásenie sa eviduje v systéme JIRA a je možné priebežne sledovať jeho riešenie. Cieľ bol jasný – zjednodušiť nahlasovanie, odbremeniť posádky od hľadania správnych kontaktov, zabezpečiť, aby sa žiadne hlásenie nestratilo, a zrýchliť riešenie technických aj prevádzkových problémov. Ide stále o relatívne nový projekt a jeho fungovanie sa priebežne vyhodnocuje. Spätná väzba od vás je preto kľúčová. Spoločným cieľom je, aby systém čo najlepšie slúžil nám všetkým – v teréne aj v podpornom zázemí.

JEDEN TELEFONÁT, KTORÝ SPUSTÍ SYSTÉM

V praxi sa to často začína veľmi jednoducho. Pre posádku je to len pár viet medzi dvoma výjazdmi: „Potrebujeme očistu, mali sme KPR.“ „Doplniť kyslík.“ „Máme problém so sanitkou.“ Hovor trvá niekedy sotva pol minúty. Na druhej strane linky sa však v tej chvíli začína proces, ktorý rozhoduje o tom, ako rýchlo sa posádka vráti späť do služby. Ako to vyzerá v praxi, sme sa pýtali operátorky Natálie Poliakovej.

NATÁLIA, KEĎ ZAZVONÍ TELEFÓN NA ČÍSLE 555, ČO JE PRE TEBA V TEJ CHVÍLI NAJDÔLEŽITEJŠIE?

Najdôležitejšie je veľmi rýchlo pochopiť, čo sa stalo a čo posádka potrebuje. Každý hovor je iný – niekedy ide o bežnú vec, ako očista vozidla či doplnenie materiálu, inokedy riešime poruchu techniky alebo vážnejšiu udalosť. Z pohľadu koordinácie s OS ZZS SR je kľúčový najmä charakter incidentu – či mali KPR, v akom stave je sanitka, či bola znečistená alebo či zasahovali v náročnom teréne. Potrebujeme aj mená posádok kvôli evidencii a pri poruchách konkrétnejšie technické informácie. Dnes to už funguje tak, že posádky nám tieto informácie hovoria automaticky. Rýchlo sme sa to spoločne naučili a je to cítiť aj na kvalite komunikácie.

ČO TI NAJVIAC POMÁHA, ABY SI VEDELA SITUÁCIU VYRIEŠIŤ ČO NAJRÝCHLEJŠIE?

Jednoduchosť a kompletnosť informácie. Keď nám posádka povie naraz všetko, čo potrebuje, je to pre nás najefektívnejší scenár. Nemusíme volať späť, nedoplníme informácie a nestrácame čas. Ten rozdiel je v praxi veľmi citelný. Najčastejšie riešime takzvané nepripravenosti – teda situácie, keď posádka nemôže ísť na ďalší výjazd, kým si nedoplní vybavenie alebo nevykoná očistu. To je každodenná realita, ktorá tvorí veľkú časť našej práce.

ČO SA DEJE PO TOM, AKO POSÁDKA ZLOŽÍ TELEFÓN?

Vtedy sa vlastne začína naša práca. Máme jasné pravidlo – do 60 sekúnd musíme kontaktovať OS ZZS SR. To je základ, na ktorom stojí systém našej práce. Najprv si zapíšem základné údaje – číslo posádky, čo sa stalo a čas hovoru – a okamžite volám ďalej. OS ZZS SR musí mať aktuálne informácie, pretože sa môže stať, že posádka práve dostane ďalší výjazd. Ak nie je pripravená, musí to vedieť hneď. Následne už ide o koordináciu – kontaktujeme technikov, ďalších kolegov a riešime logistiku. V podstate preberáme komunikáciu za posádku, aby sa mohla sústrediť na svoju primárnu úlohu.

TO ZNAMENÁ, ŽE JEDEN TELEFONÁT ČASTO SPUSTÍ CELÝ REŤAZEC ĎALŠÍCH KROKOV?

Presne tak. Jeden telefonát je často len začiatok. Posádka zavolá nám, my voláme na OS ZZS SR a podľa situácie aj technikovi alebo ďalším kolegom. Z jedného hovoru sa stane koordinácia viacerých krokov, ktoré na seba nadväzujú. Z pohľadu posádky je to jeden telefonát. Z nášho pohľadu je to proces, ktorý zabezpečuje, aby sa veci pohli správnym smerom.

AKO SA VYVÍJALA KOMUNIKÁCIA S POSÁDKAMI ZA TÝCH PRVÝCH ŠEŤ MESIACOV?

Prvý mesiac bol určite vyladzovací. Posádky napríklad nechápali, prečo od nich potrebujeme mená. Je to však kvôli správy systému – potrebujeme incident správne zaevidovať a rozpisy služieb sa menia tak dynamicky, že sa na ne nedá vždy spoľahnúť. Zo začiatku sme si viac volali, dopĺňali informácie a bolo viac spätných hovorov. Veľmi rýchlo sa to však ustálilo. Dnes to funguje oveľa jednoduchšie – jeden hovor s posádkou, jeden s OS ZZS SR a potom už len uzatvorenie. Je to výrazne efektívnejšie.

„Sme tu naozaj pre posádky. Možno to vyzerá ako krok navyše, ale v skutočnosti im to šetrí čas aj energiu – stačí jeden telefonát a my sa snažíme vybaviť všetko ostatné, aby sa mohli čo najskôr vrátiť do služby.“

AKO VNÍMAŠ SPOLUPRÁCU S POSÁDKAMI?

Veľmi pozitívne. Úprimne – nestretla som sa s tým, že by bol niekto nepríjemný alebo vulgárny. A to je v dnešnej dobe naozaj vzácné. Samozrejme, niekedy je v tom stres, únava alebo náročný zásah. Aj vtedy sa však dá komunikovať normálne. Vnímam to tak, že sme všetci kolegovia. Sme na jednej strane a snažíme sa navzájom si pomôcť, aby celý systém fungoval.

KDE VIDÍŠ NAJVÄČŠÍ PRIESTOR NA ZLEPŠENIE?

Najmä v komunikácii medzi zmenami. Stáva sa, že sa informácia neodovzdá – napríklad, že posádka je už pripravená. Máme síce nastavené kontrolné časy, ale ak sa to nepodarí zachytiť, môže to celý proces spomaliť. Nie je to nič zásadné, skôr drobnosť. Ale práve tieto drobnosti v praxi rozhodujú o tom, ako rýchlo a plynulo veci fungujú.

DOSTÁVATE SA AJ K NÁROČNÝM SITUÁCIÁM. ZOSTALO TI NIEČO V PAMÄTI?

Áno, sú prípady, ktoré aj nás zasiahnú. Napríklad tragický požiar, pri ktorom zahynula matka s deťmi. Alebo iné tragické udalosti. Aj keď nie sme priamo na mieste, zasiahne nás to. Vtedy si človek ešte viac uvedomí, akú náročnú prácu robia posádky v teréne – a že aj my sme súčasťou toho istého systému. Cez slúchadlo sa zrazu stávame súčasťou tej obrovskej zodpovednosti. Vnímame ju a chceme pomôcť – v rámci našich možností.

TY NIE SI ZDRAVOTNÍČKA – ALE ZNIE TO, AKOBY SI SI K ZÁCHRANKE NAŠLA CESTU. CHYTIĽA ŤA ZA SRDCE?

Veľmi. Predtým som robila rôzne práce, ale nič mi nedávalo taký zmysel ako toto. Tu som si „sadla“ a veľmi rýchlo som vedela, že toto je správne miesto. Tá práca má logiku, systém a hlavne – má zmysel. Až tak, že sme sa s kolegami začali rozprávať o tom, že by sme si doplnili zdravotnícke vzdelanie – nikto z nás ho totiž nemá. To by mi predtým ani nenapadlo.

Z ROZHOVORU S TEBOU SOM SA SNAŽILA NÁJSTĽ NEJAKÉ NEGATÍVUM, ALE ÚPRIMNE, VEĽMI SA MI TO NEDARÍ – ČO JE DNES SKÔR VÝNIMOČNÉ. ZDÁ SA, ŽE SI SPRÁVNY ČLOVEK NA SPRÁVNOM MIESTE.

Ďakujem. Ani mne veľmi nie. Samozrejme, každá práca má svoje náročné momenty, ale nič zásadné. Máme dobrý kolektív, komunikácia funguje a všetci vieme, že robíme prácu, ktorá má zmysel. A možno práve v tom je to najdôležitejšie – že keď niekto zavolá na 555, môže si byť istý, že v tom nie je sám, nech ide o čokoľvek. Tak to aspoň vnímam ja. A je to časť mojej/našej práce, ktorú odovzdávam pre chod našej záchranky.



REFORMA V PRAXI:

PRVÉ HODNOTENIE TRANSFORMÁCIE STANÍC ZZS, AŠP A KOMPETENCIÍ

Text Rastislav Klunga, MUDr. Miroslav Chabroň, Beáta Zúborová
Foto Martin Babinský

REFORMA ZZS PRINIESLA ZÁSADNÉ ZMENY, KTORÉ DNES NAPLNO PREVERUJE KAŽDODENNÁ PRAX. ZAVEDENIE NOVÝCH TYPOV POSÁDOK, ROZŠÍRENIE KOMPETENCIÍ A TRANSFORMÁCIA STANÍC UKAZUJÚ, ŽE MEDZI NASTAVENÝM MODELOM A REALITOU V TERÉNE EXISTUJÚ ROZDIELY, KTORÉ NEMOŽNO PREHLIADAŤ. MÁME K DISPOZÍCII PRVÉ DÁTA AJ VLASTNÉ SKÚSENOSTI – A TIE JASNE POMENÚVAJÚ, KDE SYSTÉM FUNGUJE A KDE NARÁŽA NA SVOJE LIMITY, KTORÉ MUSÍME RIEŠIŤ. NAŠE PRVÉ HODNOTENIE REFLEKTUJE ODBORNÚ DISKUSIU, KTORÚ VEDIEME A ZODPOVEDNÝ PRÍSTUP NÁS VŠETKÝCH.

Uplynulý rok priniesol do systému záchranej zdravotnej služby zásadné zmeny vyplývajúce z reformy ZZS, ktorá redefinovala fungovanie posádok, naše kompetencie, ako aj samotnú sieť a organizáciu poskytovania neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Nejde však o uzavretú kapitolu, ale o prebiehajúci proces, ktorý dnes priamo ovplyvňuje každodennú realitu našej práce v teréne. Nachádzame sa v období transformácie staníc ZZS, ktoré so sebou prináša zvýšené nároky na logistiku, riadenie zdrojov aj nastavovanie interných procesov. Zavádzanie nových typov posádok, úpravy materiálno-technického vybavenia a implementácia legislatívnych zmien prebiehajú paralelne, často pod časovým tlakom a v podmienkach, ktoré nie sú vždy ideálne. To kladie vysoké nároky na profesionalitu, flexibilitu, ale aj schopnosť pomenovať problémy otvorene a bez zbytočného odkladu.

Jednou z najvýraznejších zmien, ktoré reforma ZZS priniesla, je zavedenie posádok asistenta prepravy (AŠP). Hoci majú v systéme svoje opodstatnené miesto, skúsenosti z prvých mesiacov ukazujú, že ich praktické využitie naráža na jasne definované limity – najmä v oblasti kompetencií, indikácie výjazdov a reálneho vybavenia. Práve tu sa najvýraznejšie ukazuje rozdiel medzi tým, ako bol systém navrhnutý, a tým, ako funguje v praxi.

Máme k dispozícii prvé analýzy prevádzkových dát aj vlastné skúsenosti z terénu. Tie jednoznačne poukazujú na to, že nie všetky procesy sú nastavené optimálne a že v niektorých oblastiach dochádza k nejednotnému výkladu a aplikácii pravidiel. Nasledujúce zhrnutie preto nevnímame len ako pomenovanie nedostatkov, ale ako výzvu k zodpovednému prístupu nás všetkých. Ak chceme, aby systém fungoval bezpečne a predvídateľne, musíme byť schopní tieto problémy pomenovať a aktívne hľadať riešenia.

AŠP - KONCEPCIA A REALITA KAŽDODENNEJ PRAXE

Z údajov prevádzky posádok je zrejmé, že posádky AŠP sú využívané hlavne na sekundárne výjazdy, tak ako boli koncipované. Treba však povedať aj B, a síce to, že sa v podstatnej miere u posádok tohto typu vyskytujú aj primárne výjazdy, čo je podľa nášho názoru problém vo vzťahu ku kompetenciám asistenta prepravy, redukovanému MTZ a chýbajúcim liekom.

Medzimesačne je viditeľný pokles primárnych výjazdov, no stále sa vyskytujú. Treba si uvedomiť, že dnes sedí na mieste asistenta prepravy často záchranár, ktorý vie presne, čo má robiť, no príde čas, keď tam bude skutočne človek s kurzom asistenta prepravy

a vodič bez zdravotníckeho vzdelania. Aj z tohto dôvodu sme k vybaveniu ambulancií AŠP pristúpili tak, ako nám vestník ukladá, aby bolo od začiatku zrejmé, čo AŠP dokáže s pacientom urobiť. Zároveň kolegovia slúžiaci na AŠP majú pracovné zmluvy ako asistenti prepravy s príslušnou kompetenciou.

AŠP je posádka určená na prepravu pacienta medzi dvoma zdravotníckymi zariadeniami. Tento typ posádky nemá v kompetencii stanovovať pracovnú diagnózu podľa MKCH-10, preto ju musí mať stanovenú od ÚZZ; to isté platí aj pri primárnych zásahoch. Súčasťou musí byť aj určenie smerovania pacienta. Kto však stanoví pracovnú diagnózu a smerovanie? Sú dve možnosti – buď ju stanoví posádka vyššieho typu, ktorú si AŠP privolá, alebo ju stanoví KOS na základe interného dokumentu „prevodník diagnóz“. V tejto súvislosti však chceme poukázať na fakt, že operátor KOS nie je oprávnený stanovovať akékoľvek diagnózy v zmysle MKCH-10, nakoľko operačné stredisko ZZS nie je poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.

Z nášho pohľadu – a tento názor sme opakovane komunikovali aj na stretnutiach s OS – je primárny výjazd AŠP akceptovateľný len pri NZO ako first responder. Všetky ostatné stavy nesú určité riziko a mali by byť riešené posádkou vyššieho typu. Z prvých dát je zároveň zrejmé, že metodika vysielania posádok AŠP je jednotlivými KOS chápaná nejednotne. Dávame do pozornosti najmä porovnanie KOS BA a KOS BB pri primárnych výjazdoch.

Prosíme, aby ste v prípade sekundárneho prevozu vždy pacienta pred prevzatím riadne vyšetrili, každú odchýlku od normálu konzultovali s odovzdávajúcim lekárom a zvažili riziká transportu. Ak pacient potrebuje počas prevozu to, čo nemáte vo výbave, alebo je nestabilný, volajte si na seba RZP. V prípade primárneho výjazdu, samozrejme, vždy výjazd na zásah realizujte, no ak na mieste u pacienta zistíte, že stav nebudete vedieť riešiť, opäť je riešením privolať si posádku vyššieho typu.

PRÍKLADY, DOKUMENTUJÚCE SYSTÉMOVÉ ZLYHANIE...

SEKUNDÁRNY VÝJAZD AŠP: PACIENT PO BIOPSISII PEČENE, PREVOZ Z RÁDIOLÓGIE RUŽOMBEROK DO NEMOCNICE TRSTENÁ, PACIENT HD NESTABILNÝ, POTREBA MONITORINGU – EKG, PO DOHOVORE S KOS PREVOZ RZP POSÁDKOU.

PRIMÁRNY VÝJAZD AŠP: VÝZVA Z KOS – DEHYDRATÁCIA, SOMNOLENTNÝ PACIENT, ODMIETA TEKUTINY A STRAVU 4 DNI, DEKUBITY NA TELE, IMOBILNÝ, ZLYHÁVANIE OBLIČIEK, ANÉMIA. PRI PRÍCHODE POSÁDKY PACIENT IMOBILNÝ, ORIENTOVANÝ, EUPNOICKÝ, HYPOTENZNÝ, DM NA INZULÍNE. POČAS ZÁSAHU BOLA KOS PRIVOLANÁ POSÁDKA RZP.

Posádky AŠP ZZS Bratislava	JANUÁR			FEBRUÁR		
	Sekundárne výjazdy	Primárne výjazdy	Spolu	Sekundárne výjazdy	Primárne výjazdy	Spolu
AŠP Nitra 1	64	40	104	81	14	95
AŠP PP Dolný Kubín 1	50	9	59	40	5	45
AŠP PP Čadca 1	53	16	69	39	15	54
AŠP Bratislava - Nové Mesto 1	57	19	76	60	12	72
AŠP Bratislava - Ružinov 1	79	20	99	90	18	108
AŠP Bratislava - Petržalka 1	97	35	132	105	23	128
AŠP Banská Bystrica 1	92	12	104	65	15	80

KOMPETENCIE NIE SÚ MOŽNOSŤ, ALE ZÁVÄZOK

O kompetenciách už bolo povedané mnoho na rôznych fórach, preto len stručne. Proces ich pridelenia bol zvládnutý veľmi dobre, za čo patrí poďakovanie všetkým, ktorí sa na tom podieľali. Zvolili sme model umožňujúci pridelenie plného rozsahu kompetencií na základe odporúčania regionálnych vedúcich záchranárov. V povereniach ste si mohli všimnúť časové obmedzenie. V prípade, že pridelené kompetencie budeme využívať správne, nie je dôvod ich odoberať. Naopak, ak ich budeme používať nesprávne, existuje možnosť odobratia časti kompetencií.

Mať kompetenciu neznamená „môžem“, ale znamená „musím“ – vtedy, keď je to potrebné, indikované alebo definované vyhláškou. Dostali sme do rúk veľmi silnú právomoc, a tou je stanovenie definitívnej diagnózy. Diagnostika je tým ukončená a vzniká možnosť ponechať pacienta na adrese, resp. v domácom prostredí. To si vyžaduje maximálnu odbornosť a zodpovednosť.

Aktuálna podoba vyhlášky 321/2005 Z. z. je platná do 30. 6. 2026. Od 1. 7. 2026 sa do kompetencií dopĺňa Morfín a Ketamín. Aby bol tento krok aj realizovateľný, je nutné upraviť zákon 139/1998 Z. z. o omamných látkach, psychotropných látkach a prípravkoch. Mnohí sa pýtajú na NIV, SONO, kedy prejdeme na I-gel a na mnoho ďalších vecí. Veľmi stručne – áno, systém sa bude rozvíjať, ale nie okamžite. Každý krok musí byť odborne pripravený, preškolený a vyhodnotený z pohľadu prínosu a bezpečnosti.

RLP Levice 1	RLP Levice 2	05.12.2025	RZP Oravská Polhora	RZP Oravská Polhora 1	07.04.2026
RZP Prašice	RZP Prašice 1	05.12.2025	RZP Zákamenné	RZP Zákamenné 1	07.04.2026
RLP Topoľčany 1	RLP Topoľčany 1	05.12.2025	RZP Banská Bystrica 4	RZP Banská Bystrica 5	09.04.2026
RLP Čadca 1	RLP Čadca 2	06.12.2025	RZP Senohrad	RZP Senohrad 1	09.04.2026
RLP Trstená	RLP Trstená 1	06.12.2025	RZP Zvolen 2	RZP Zvolen 3	09.04.2026
RLP Bojnice	RV Prievidza 1	09.12.2025	RLP Nitra 2	RV Nitra 3	10.04.2026
RLP Námestovo	RLP Námestovo 1	12.12.2025	RZP Nitra 4	RZP Nitra 5	10.04.2026
RZP Partizánske	RZP Partizánske 3	12.12.2025	RZP Bratislava - Staré Mesto 2	RZP Bratislava - Staré Mesto 1	11.04.2026
RLP Bratislava - Staré Mesto 1	RLP/MIJ Bratislava - Ružinov 2	12.12.2025	RZP Bratislava - Karlova Ves 2	RZP Bratislava - Devínska Nová Ves 1	15.04.2026
RLP Krupina	RLP Krupina 1	18.12.2025	RLP Bratislava - Dúbravka 1	RV Bratislava - Dúbravka 1	15.04.2026
RLP Zvolen 1	RLP Zvolen 2	18.12.2025	RZP Bratislava - Dúbravka 2	RZP Bratislava - Dúbravka 2	15.04.2026
RZP Banská Bystrica 3	RZP Banská Bystrica 4	25.12.2025	RZP Bratislava - Karlova Ves 1	RZP Bratislava - Karlova Ves 1	15.04.2026
RLP Banská Štiavnica 1	RLP Banská Štiavnica 1	25.12.2025	RZP Horné Janíky	RZP Janíky 1	16.04.2026
RZP Bratislava - Vajnory 2	RZP Bernolákovo 1	25.12.2025	RZP Topoľčianky	RZP Topoľčianky 1	16.04.2026
RZP Kremnica	RZP Kremnica 1	25.12.2025	RZP Čadca 2	RZP Čadca 3	28.04.2026
RLP Zlaté Moravce	RLP Zlaté Moravce 1	25.12.2025	RLP Nová Baňa	RLP Nová Baňa 1	28.04.2026
RZP Bratislava - Nové Mesto	RZP Bratislava - Nové Mesto 2	25.12.2025	RZP Nová Bystrica	RZP Nová Bystrica 1	28.04.2026
RZP Bratislava - Kramáre 1	RZP Bratislava - Rača 1	25.12.2025	RLP Vráble	RZP Vráble 1	28.04.2026
RZP Bratislava - Vajnory 1	RZP Bratislava - Vajnory 1	25.12.2025	RZP Výčapy Opatovce	RZP Výčapy - Opatovce 1	28.04.2026
RLP Nitra 1	RLP Nitra 2	25.12.2025	RZP Žarnovica	RZP Žarnovica 1	28.04.2026
RZPS Banská Bystrica 5	AŠP Banská Bystrica 1	02.01.2026	RLP Banská Bystrica 2	RV Banská Bystrica 3	29.04.2026
RZPS Banská Bystrica 6	RZP Banská Bystrica 6	02.01.2026	RZP Malacky	RZP Malacky 2	30.04.2026
RZPS Banská Bystrica 7	RZPS Banská Bystrica 8	02.01.2026	RZP Nitra 3	RZP Nitra 4	30.04.2026
RZPS Bratislava - Kramáre 2	AŠP Bratislava - Nové Mesto 1	02.01.2026	RZP Nové Zámky 2	RZP Nové Zámky 2	02.05.2026
RZPS Bratislava - Petržalka 6	AŠP Bratislava - Petržalka 1	02.01.2026	RZP Topoľčany 2	RZP Topoľčany 2	07.05.2026
RZPS Čadca 3	AŠP-PP Čadca 1	02.01.2026	RZP Banská Štiavnica 2	RZP Banská Štiavnica 2	16.05.2026
RZPS Ružomberok 3	AŠP-PP Dolný Kubín 1	02.01.2026	RZP Kraľovany	RZP Kraľovany 1	16.05.2026
RZPS Nitra 7	RZP Močenok 1	02.01.2026	RZP Liptovská Osada	RZP Liptovská Osada 1	16.05.2026
RZPS Bratislava - Kramáre 3	AŠP Bratislava - Ružinov 1	02.01.2026	RZP Oravský Podzámok	RZP Oravský Podzámok 1	16.05.2026
RZP Bratislava - Ružinov 3	RZPS Bratislava - Ružinov 3	02.01.2026	RZP Ružomberok 2	RZP Ružomberok 1	16.05.2026
RZPS Nové Zámky 3	RZP Nové Zámky 3	02.01.2026	RZP Zuberec	RZP Zuberec 1	16.05.2026
RZPS Bratislava - Ružinov 4	RZP Bratislava - Ružinov 4	02.01.2026	RLP Žilina 2	RLP/MIJ Žilina 1	16.05.2026
RZPS Prievidza 2	RZP Prievidza 3	02.01.2026	RZP Stupava	RZP Stupava 1	22.05.2026
RZPS Bratislava - Petržalka 7	RZPS Bratislava - Staré Mesto 3	02.01.2026	RLP/MIJ Bratislava - Petržalka 4	RV Bratislava - Petržalka 2	22.05.2026
RZPS Zvolen 3	AŠP-PP Zvolen 1	02.01.2026	RZP Bratislava - Petržalka 1	RZP Bratislava - Petržalka 3	22.05.2026
RZPS Žiar nad Hronom 2	RZP Žiar nad Hronom 2	02.01.2026	RZP Bratislava - Petržalka 2	RZP Bratislava - Petržalka 4	22.05.2026
RZPS Nitra 6	AŠP Nitra 1	02.01.2026	RZP Bratislava - Petržalka 5	RZP Bratislava - Petržalka 5	22.05.2026
RZPS Nitra 5	RZPS Nitra 6	02.01.2026	RZP Bratislava - Ružinov 1	RZP Bratislava - Ružinov 5	22.05.2026
RZPS Žilina 5	RZPS Žilina 5	02.01.2026	RZP Bratislava - Ružinov 2	RZP Bratislava - Staré Mesto 2	22.05.2026
RZP Bratislava - Petržalka 8	RZP Bratislava - Petržalka 6	02.01.2026	RLP Rovinka	RZP Rovinka 1	22.05.2026
NOVÁ SIEŤ ZZS	RZP Skalité 1	01.02.2026	RZP Bratislava - Podunajské Biskupice	RZP Bratislava - Vrakuňa 1	22.05.2026
NOVÁ SIEŤ ZZS	AŠP-PP Partizánske 1	01.02.2026	NOVÁ SIEŤ ZZS	RZP Gabčíkovo 1	01.06.2026
NOVÁ SIEŤ ZZS	RLP Partizánske 2	01.02.2026	NOVÁ SIEŤ ZZS	RZP Horná Streda 1	01.06.2026
RZP Kysucké Nové Mesto	RZP Kysucké Nové Mesto 1	11.02.2026	NOVÁ SIEŤ ZZS	RZP Horná Potôň 1	01.06.2026
RLP Dolný Kubín	RLP Dolný Kubín 2	18.02.2026	NOVÁ SIEŤ ZZS	RZP Horný Pial 1	01.06.2026
RLP Ružomberok 1	RLP Ružomberok 2	18.02.2026	NOVÁ SIEŤ ZZS	AŠP-PP Levice 1	01.06.2026
RLP Žiar nad Hronom 1	RLP Žiar nad Hronom 1	18.02.2026	NOVÁ SIEŤ ZZS	RZP Senec 2	01.06.2026
RLP Žilina 1	RV Žilina 2	18.02.2026	NOVÁ SIEŤ ZZS	Trnava	01.06.2026
NOVÁ SIEŤ ZZS	Trnava	18.03.2026	NOVÁ SIEŤ ZZS	RZP Šaštín-Stráže 1	01.07.2026
RZP Dudince	RZP Dudince 1	21.03.2026	RLP/MIJ Banská Bystrica 1	RLP/MIJ Banská Bystrica 2	08.07.2026
RZP Bátovce	RZP Bátovce 1	25.03.2026	RZP Staré hory	RZP Banská Bystrica 7	08.07.2026
RZP Levice 2	RZP Levice 3	25.03.2026	RLP Nové Zámky 1	RLP Nové Zámky 1	10.07.2026
NOVÁ SIEŤ ZZS	RZP Bojnice 1	01.04.2026	RZP Beladice	RZP Beladice 1	24.07.2026
RZP Oravské Veselé	RZP Oravská Jasenica 1	07.04.2026			



VZDELÁVANIE

SPINAL MOTION RESTRICTION

Text Dušan Holeva

Foto tréneri vzdelávania ZZS Bratislava

Pri úrazových mechanizmoch s podozrením na poranenie chrbtice sú základnými prioritami záchranej zdravotnej služby **ochrana miechy a prevencia sekundárneho neurologického poškodenia**. Kým u bežnej populácie bývajú tieto poranenia dôsledkom pôsobenia síl s vysokou energiou, u zraniteľných skupín – najmä u detí a starších osôb – sa môžu vyskytnúť aj pri mechanizmoch s nižšou energiou. Hoci k samotnému poškodeniu chrbtice dochádza v momente úrazu, nesprávna manipulácia či nevhodná imobilizácia môžu stav pacienta výrazne zhoršiť.

Hoci súčasné techniky obmedzujú alebo znižujú nežiaduci pohyb chrbtice, neposkytujú jej absolútnu imobilizáciu. Z tohto dôvodu sa terminológia „**obmedzenie pohybu chrbtice**“ (**SMR – Spinal Motion Restriction**) začala uprednostňovať pred pojmom „imobilizácia chrbtice“, hoci oba termíny opisujú rovnaký koncept. Cieľom SMR je u pacienta s traumou minimalizovať pohyb potenciálne poranenej chrbtice. Na tento účel sa využívajú viaceré fixačné pomôcky a postupy, najmä: manuálna stabilizácia (MILS), krčný golier, vákuový matrac a chrbticová doska (spine board).

Mechanizmus úrazu slúži ako dôležitá pomôcka pri rozhodovaní o potrebe SMR, nie je však jediným určujúcim faktorom. Rozhodujúcim zostáva **fyzikálne vyšetrenie v kombinácii s precíznym klinickým posúdením stavu pacienta**.

INDIKÁCIE NA IMOBILIZÁCIU / SMR:

- bolesť a citlivosť krku alebo chrbtice v stredovej línii,
- zmena úrovne vedomia alebo prítomnosť intoxikácie,
- paralýza alebo fokálne neurologické príznaky a/alebo symptómy,
- viditeľná anatomická deformita chrbtice,
- prítomnosť rušivého poranenia (pád: ≥ 1 meter alebo 5 schodov, zlomenina dlhej kosti, rozsiahle popáleniny, ...),
- neschopnosť pacienta komunikovať.

MANUÁLNA STABILIZÁCIA (MILS)

Ihneď ako sa na základe mechanizmu úrazu zistí riziko poranenia chrbtice, prvým krokom je manuálna stabilizácia hlavy v osi. Hlavu pacienta uchopíme a opatrne ju presunieme do neutrálnej polohy v jednej línii, pokiaľ to nie je kontraindikované. Počas celého úkonu udržiavame správnu neutrálnu polohu bez vyvíjania výraznej trakcie na hlavu a krk.

MILS sa vykonáva nepretržite, až kým nie je dokončená mechanická imobilizácia trupu a hlavy, alebo kým vyšetrenie nepotvrdí, že stabilizácia nie je potrebná.

MILS je v niektorých prípadoch kontraindikovaný. Ak opatrný pohyb hlavy a krku do neutrálnej polohy vedie k niektorému z nasledujúcich príznakov, pohyb sa musí zastaviť:

- odpor voči pohybu,
- kŕče krčných svalov,
- zvýšená bolesť,
- nástup alebo zhoršenie neurologického deficitu (necitlivosť, mravčenie, strata motoriky),
- ohrozenie priechodnosti dýchacích ciest alebo ventilácie.

IMOBILIZÁCIA KRČNEJ CHRBTICE

Preventívna imobilizácia krčnej chrbtice v prednemocničnej neodkladnej zdravotnej starostlivosti sa u pacientov s úrazovou anamnézou stala bežnou praxou koncom 80. rokov 20. storočia, ako súčasť protokolu **Advanced Trauma Life Support (ATLS)**. Je však dôležité zdôrazniť, že samotné pevné krčné goliere neposkytujú úplnú stabilizáciu, slúžia predovšetkým ako opora krku a pomôcka na obmedzenie hybnosti. Na účinnú stabilizáciu chrbtice počas presunu a transportu je nevyhnutné zaistiť celé telo (napr. vákuový matrac alebo spine board (chrbticová doska) + head blocks (fixátor hlavy)). Imobilizácia krčnej chrbtice sa vo všeobecnosti nevyžaduje, ak ide o izolované penetrujúce poranenie krku (napr. bodné alebo strelné).

Napriek nepochybným preventívnym prínosom imobilizácie krčnej chrbtice pri úrazových pacientoch musíme brať do úvahy aj možné negatívne vplyvy pevného krčného goliera, ktoré môžu byť u konkrétneho pacienta klinicky významné. Zvyšujúce sa povedomie o možných negatívnych dopadoch rutinného nasadzovania krčného goliera viedlo k zavedeniu postupov selektívnej imobilizácie na základe algoritmov.

V súčasnosti sú najčastejšie spomínané dva rozhodovacie algoritmy stanovujúce nutnosť imobilizácie krčnej chrbtice po úraze: **National Emergency X-radiography Utilization Study (NEXUS)** a **Canadian C-spine Rule (CCR)**. Oba algoritmy boli pôvodne vyvinuté na identifikáciu pacientov indikovaných na RTG vyšetrenie, no v súčasnosti sa úspešne aplikujú aj na stanovenie potreby imobilizácie v teréne.

NEXUS INDIKAČNÉ KRITÉRIÁ:

- neprítomný lokálny neurologický deficit (napríklad paralýza, parestézia, problémy s rečou, zrakom alebo sluchom),
- neprítomná bolesť v oblasti strednej časti krku,
- normálna úroveň vedomia,
- neprítomnosť intoxikácie,
- neprítomnosť iného rozptyľujúceho zranenia (iné vážne zranenie v inej časti tela).

BOLO PREUKÁZANÉ, ŽE U PACIENTOV, KTORÍ SPLŇAJÚ VŠETKÝCH 5 KRITÉRIÍ, JE RIZIKO PORANENIA KRČNEJ CHRBTICE MINIMÁLNE. U TÝCHTO OSÔB NIE JE INDIKOVANÉ RTG VYŠETRENIE, A TEDA ANI IMOBILIZÁCIA.

LOG ROLL (ŠETRNE OTOČENIE)

Princíp: otočenie pacienta pri zachovaní manuálnej stabilizácie s minimálnym pohybom chrbtice. Log roll je indikovaný na uloženie pacienta na chrbticovú dosku (spine board) alebo inú transportnú pomôcku, ako aj na jeho bezpečné otočenie pri podozrení na traumu za účelom vyšetrenia chrbtice.

Jančálek R. Preventivní imobilizace krční páteře v přednemocniční neodkladné péči o pacienty s úrazem: aktuální pohled na problematiku. Anest. intenziv. Med. 2016;27(6):375-379.

Abram S, Bulstrode C. Routine spinal immobilization in trauma patients: what are the advantages and disadvantages? Surgeon. 2010 Aug;8(4):218-22. doi: 10.1016/j.surge.2010.01.002. Epub 2010 Mar 16. PMID: 20569942.

<https://clinical.stjohnwa.com.au/clinical-practice-guidelines/trauma/spinal-trauma>

Fischer, P. E., Perina, D. G., Delbridge, T. R., Fallat, M. E., Salomone, J. P., Dodd, J., ... Gestring, M. L. (2018). Spinal Motion Restriction in the Trauma Patient – A Joint Position Statement. Prehospital Emergency Care, 22(6), 659–661. <https://doi.org/10.1080/10903127.2018.1481476>

NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS (NAEMT). PHTLS: Prehospital trauma life support. 10th ed. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning, 2023. ISBN 978-1-284-26474-6.



ZATIAĽ ČO JEDEN ZÁCHRANÁR UDRŽIAVA NEUTRÁLNU STABILIZÁCIU V LÍNII PRI HLAVE PACIENTA, DRUHÝ ZÁCHRANÁR APLIKUJE KRČNÝ GOLIER SPRÁVNEJ VEĽKOSTI.



ZATIAĽ ČO JEDEN ZÁCHRANÁR UDRŽIAVA MILS, DRUHÝ ZÁCHRANÁR KĽAČÍ PRI STREDNEJ ČASTI HRUDNÍKA PACIENTA A TRETÍ ZÁCHRANÁR KĽAČÍ NA ÚROVNI KOLIEN PACIENTA. PACIENTOVE RUKY SÚ VYSTRETÉ A POLOŽENÉ DLAŇAMI DOVNÚTRA VEDĽA TRUPU, ZATIAĽ ČO PACIENTOVE NOHY SÚ UVEDENÉ DO NEUTRÁLNEJ POLOHY. PACIENT JE UCHOPENÝ ZA PLECIA A BOKY TAK, ABY SA ZACHOVALA NEUTRÁLNA POLOHA DOLNÝCH KONČATÍN. PACIENT JE MIERNE „PREVALENÝ“ NA BOK.



SPINE BOARD ALEBO INÁ POMÔCKA SA UMIESTNI TAK, ŽE SPODNÝ KONIEC DOSKY JE UMIESTNENÝ MEDZI KOLENÁ A ČLENKY PACIENTA (VRCH SPINE BOARDU PRESAHUJE HLAVU PACIENTA). SPINE BOARD SA PRIDRŽÍ PRI CHRBTĚ PACIENTA, PACIENT SA OTOČÍ NA DLHÚ CHRBTOVÚ DOSKU A DOSKA SA SPOLU S PACIENTOM SPUSTÍ NA ZEM.



PO PRETOČENÍ NA ZEM JE PACIENT PEVNE UCHOPENÝ ZA PLECIA, PANVU A DOLNÉ KONČATINY.



PACIENT JE POSUNUTÝ SMEROM NAHOR A DO STRÁN NA SPINE BOARD. MILS SA UDRŽIAVA BEZ ŤAHANIA ZA HLAVU A KRK PACIENTA.

KAZUISTIKA

DIFERENCIÁLNA DIAGNOSTIKA PSYCHICKY ALTEROVANÉHO PACIENTA

Text Marcel Kopečný, Ingemar Kulda - RZP Staré Hory, JUDr. Monika Novotná LLM.
Foto archív ZZS Bratislava, freepik.com

PACIENT: MUŽ, 70 ROKOV

VÝZVA: PSYCHICKÉ ŤAŽKOSTI

UPRESNENIE: AGRESÍVNY, VYHRÁŽA SA RODINE ÚTOKOM, DEZORIENTOVANÝ, NESPOZNÁVA RODINU

OA: SINE

SÚČINNOSŤ: PZ SR

PRÍJEM POSÁDKOU: 14.11 HOD

VÝJAZD: 14.12 HOD

Ako posádka RZP vyrážame na adresu vzdialenú cca 3 km, s príchodom o 14.15 hod. V rodinnom dome nás už čaká pacientov syn a v skratke referuje situáciu na adrese. ZZS volal on, pretože otec je dezorientovaný a stupňuje sa jeho verbálna agresia voči príbuzným. Na adresu vstupujeme až po príchode PZ SR, ktorá sa dostavila krátko po nás. V sprievode PZ SR nachádzame pacienta sedieť v obývačke v kresle. Komunikuje, verbalizuje rozhorčenie voči synovi, že privolať ZZS a PZ SR. Podľa manželky je pacient nepokojný až verbálne agresívny (k brachiálnej agresii zatiaľ nedošlo, no vyhrážal sa manželke ublížením). V posledných dňoch ju nespoznáva. Stav sa zhoršuje postupne, avšak za posledné 2 týždne došlo k výraznej progresii. Pacient opakovane kontroluje vstupné dvere, má obavy z okradnutia, zaťahuje žalúzie, obsedantne rozpráva o jednej téme aj niekoľko dní, rýchlo zabúda a nepozná príbuzných. Je abstinujúci alkoholik (2 roky), suicidálne pokusy neguje, úmyselné ani náhodné užitie liekov/alkoholu/toxínov neguje, úraz hlavy neguje.

Pacienta vyšetrujeme bez prítomnosti príbuzných – je pokojný, spolupracuje, avšak dezorientovaný v čase a mieste. Sťažuje sa na nespavosť, v noci chodí s baterkou a zisťuje, kto s ním býva. Manželku nepozná, označuje ju za manželku svojho syna. Suicidálne úmysly neguje, cefaleu, diplopiu aj vertigo neguje, nezvracal, nuseu nemá, hnačky nemal, stenokardie neguje, dýchanie bez ťažkostí.

ZO ZDRAVOTNEJ DOKUMENTÁCIE PACIENTA SA DOZVEDÁME:

OA: AH, osteoporóza

LA: Noliprel, Agen, Moxostad, Stadapyrin, Tebokan, Codrosulf

AA: bez alergií

OBJEKTÍVNE PRI VYŠETRENÍ:

A: dýchacie cesty priechodné.

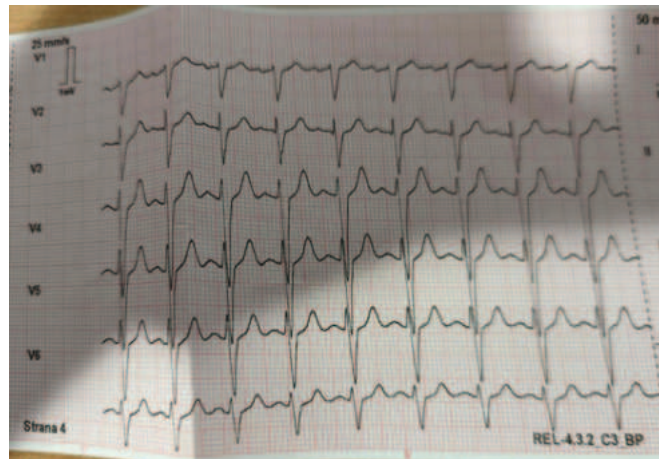
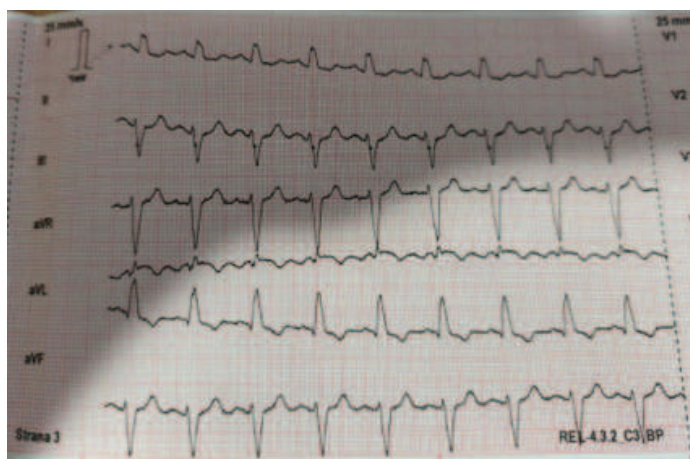
B: auskultačne dýchanie bilaterálne počuteľné – vezikulárne, bez VDF, SpO₂ v norme bez potreby oxygenoterapie (hodnota DF a SpO₂ vid' tab.). Zdvíhanie hrudníka symetrické, podkožný emfyzém neprítomný, acyanóza, trachea v stredovom postavení, bez zvýšenej náplne vv. jugulares, mechanika dýchania neúsilná, hrudník stabilný, palpačne nebolestivý, bez krepitu.

C: nekrváca, KN do 2 sekúnd, pulzácie na aa. radiales plné, hmatné, pravidelné bilat., hodnota TK v rozmedzí normy na oboch HK, bez prítomnosti periférneho pulzného deficitu, auskultácia srdca: AS pravidelná, ozvy ohraničené, bez šelestu, EKG nález nižšie (hodnota TK a HR vid' tab.).

D: AVPU – A / GCS 14 b, zrenice izokorické 3–3 mm, fotoreakcia ++, neurologicky bez deficitu, bez nystagmu, plazi stredom, cerí symetricky bez lateralizácie, bez poruchy reči, Mingazzini negat., taxia prst–nos presná, stisk symetrický, hybnosť a citlivosť DK zachovaná, ameningeálny, toxíny negat., hodnota glykémie vid' tab.

E: habitus normostenický, vzhľad upravený, útekové tendencie nemá, intermitentná neochota odpovedať na otázky, očný kontakt neudržiava, psychomotorické tempo spomalené, v rámci kraniokaudálneho vyš. pacient anikterický, turgor kože v norme, bez poranení, bez opuchov, afebrilný, posledný príjem potravy pred cca 2 hodinami, tekutiny prijíma, brucho v niveau, mäkké, priehmatné, bez BPN, s močením a stolicou bez problémov.

	14.25 hod	14.55 hod
TK	179/98	160/89
HR	108	95
Df	18	16
SpO ₂	95	96
Glykémia	7,4 mmol/l	-
TT	36,5° C	-
GCS	14	14



Popis EKG: deviácia osi doľava, SR, pravidelný, f: 108/min, PQ do 200 ms, QRS nad 120 ms, bez STE/STD, bez AV blokády, bez ES, kompletný BLTR – už popisovaný v zdravotnej dokumentácii.

NA ZÁKLADE ZISTENÉHO PRISTUJUJEME K DIF. DIAGNOSTIKE A ZAMÝŠĽAME SA NAD:

HYPOPERFÚZIA CNS – dehydratácia, krvácanie – X

ÚRAZ HLAVY – X

HYPOXIA – X

NEUROINFEKCIA – (afebrilný, ameningeálny, cefaleu neguje) – skôr X (definitívne vylúčenie až v zdravotníckom zariadení)

NCMP – X

TUMOR – **! MOŽNÉ !**

HEPATÁLNE/RENÁLNE ZLYHANIE – anikterus, bez opuchov, močenie v norme – skôr X (definitívne vylúčenie až v ZZ)

METABOLICKÉ PRÍČINY – glykémia v norme, k ostatným potrebné laboratórne vyšetrenie (vylúčenie hyponatrémie, hypokalcémie, ...) – **! MOŽNÉ !**

STP. EPILEPTICKOM ZÁCHVATE – X

INTOXIKÁCIA ALKOHOLOM/DROGAMI/LIEKMI – negujú, etyl. foetor ex ore negat, titubácie negat, dysartria negat, abstinuje 2 roky, drogy negat, stav sa vyvíja dlhšiu dobu, nie je náhle vzniknutý, lieky dávkuje manželka, bez novo pridávaných liekov v chronickej medikácii – skôr X

DUŠEVNÁ PORUCHA – mánia X, paranoja X, depresia X, halucinácie X, úzkostná porucha X, porucha osobnosti X, schizofrénia X, demencia **! MOŽNÉ !**

Po vylúčení NCMP podávame pacientovi Tensiomin 25 mg s.l. Následne TK po Th a po premeraní vid' tabuľka. Zaisťujeme i.v. prístup – LHK G18 cubita.

Atmosféra na adrese je v celku pokojná, pacient spolupracuje. Napriek tomu, opierajúc sa o deeskalačné techniky (a berúc do úvahy dif. dg.) odporúčame pacientovi transport do zdravotníckeho zariadenia, s ktorým súhlasí.

PACIENTA TRANSPORTUJEME BEZ DOPROVODU PZ SR NA INTERNÝ URGENTNÝ PRÍJEM NAJBLIŽŠIEHO ZDRAVOTNÍCKEHO ZARIADENIA S DG.:

I10.90 Primárna artériová hypertenzia, bližšie neurčená, bez hypertenznej krízy

R41.0 Dezorientácia, bližšie neurčená

F03 Demencia, bližšie neurčená – dif. dg.

Z ADRESY: 15.00 HOD

V NEMOCNICI: 15.13 HOD

ODOVZDANIE: 15.22 HOD

VOLNÝ: 15.24 HOD

UKONČENIE: 15.45 HOD

PRE ÚČELY SPRACOVANIA KAZUISTIKY SA ZO ZDRAVOTNÍCKEHO ZARIADENIA (INT + NEU) DOZVEDÁME:

LABOR. BEZ PORUCHY

SOMATICKÁ PRÍČINA NEOBJEKTIZOVANÁ

CT MOZGU NATÍV – BEZ ČERSTVÝCH LOŽISKOVÝCH A DENZITNÝCH ZMIEN MOZGU A INTRAKRANIÁLNYCH ŠTRUKTÚR, KORTIKÁLNA ATROFIA

ZÁVER: DEMENTNÝ SYNDRÓM MIERNEHO AŽ STREDNE ŤAŽKÉHO STUPŇA

ZÁVEROM BY SME CHCELI ZHRNÚŤ NIEKOĽKO DÔLEŽITÝCH BODOV:

1. DÔLEŽITOSŤ ROZLIŠOVANIA: NEPOKOJ – AGITOVANOSŤ – AGRESIA

- **NEPOKOJ** – zvýšená pohybová aktivita, ktorá prechádza od miernych foriem (prešlapovanie, podupávanie, zvýšená gestikulácia), až po výrazný celkový nepokoj, kedy človek bezcieľne pobehuje a aktívne zasahuje do okolia.
- **AGITOVANOSŤ** – vystupňovaná forma nepokoja, sprevádzaná celkovou motorickou aktiváciou.
- **AGRESIA** – správanie, ktoré smeruje k dosiahnutiu vytýčeného cieľa a prejavuje sa zámerným poškodzovaním alebo obmedzovaním inej osoby alebo veci. Ide o správanie, ktoré má konkrétny cieľ/ účel.

2. BEZPEČNOSŤ POSÁDKY – BEZPEČNÁ VZDIALENOSŤ – ÚNIKOVÁ TRASA

3. DEESKALAČNÉ TECHNIKY:

- komunikujeme pokojne a zrozumiteľne,
- nebagatelizujeme situáciu pacienta, halucinácie a bludy nevyvraciamе,
- používame pokojný tón hlasu,
- gestami a telesným postojom neprovokujeme pacienta (zdravotník nikdy nestojí tvárou v tvár agresívnemu pacientovi, ale pristupuje skôr z boku),
- s pacientom vždy rozpráva len jeden zdravotník, nikdy nie viacerí! (uvedené môže eskalovať napätie),
- rešpektujeme osobný priestor pacienta, dodržiavame bezpečnú vzdialenosť zdravotník vs. pacient,
- k pacientovi sa neotáčame chrbtom a nikdy s ním nezostávame sami v uzavretej miestnosti,
- snažíme sa odstrániť z dosahu predmety, ktoré by mohli spôsobiť poranenie.

DIAGNOSTIKU KONKRÉTNEJ DUŠEVNEJ PORUCHY JE POTREBNÉ UVÁDZAŤ V ZOZZSO VŽDY AKO PREDPOKLADANÚ (SUSPEKTNÚ); JEJ ĎALŠIE SPRESNENIE A DIFERENCIÁLNA DIAGNOSTIKA SA VŽDY PONECHÁVA NA ÚSTAVNÉ ZDRAVOTNÍCKE ZARIADENIE.



PRÁVNÝ POHĽAD KU KAZUISTIKE A VAŠIM OTÁZKAM PRIPRAVILA JUDR. MONIKA NOVOTNÁ LL.M., KTORÁ VO SVOJOM STANOVISKU VYSVETLUJE PODMIENKY POSKYTOVANIA ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI BEZ SÚHLASU PACIENTA, VÝZNAM RIADNEJ ZDRAVOTNEJ DOKUMENTÁCIE A LIMITY ZÁSAHU POSÁDKY ZZS Z HĽADISKA OCHRANY OSOBNÉJ SLOBODY A ZÁKONNOSTI POSTUPU.

ZA AKÝCH KONKRÉTNÝCH PRÁVNÝCH PODMIENOK JE MOŽNÉ V RÁMCI ZZS REALIZOVAŤ TRANSPORT PACIENTA BEZ JEHO SÚHLASU A KDE JE HRANICA MEDZI OPRÁVNENÝM ZÁSAHOM A NEOPRÁVNENÝM OBMEDZENÍM OSOBNÉJ SLOBODY?

Z právneho hľadiska má byť prioritou vždy snaha o získanie súhlasu pacienta s ošetrovaním/transportom, a to aj v situáciách, keď je agresívny alebo nespolupracujúci. Transport pacienta bez jeho súhlasu je možný len v prípadoch, keď sú splnené zákonné podmienky na poskytnutie zdravotnej starostlivosti bez informovaného súhlasu, najmä 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. Splnené musia byť oba predpoklady, teda (1) osoba koná v dôsledku duševnej choroby alebo má príznaky duševnej poruchy a zároveň (2) ohrozuje seba alebo svoje okolie alebo hrozí vážne zhoršenie jej zdravotného stavu. V zdravotnej dokumentácii musí byť splnenie týchto podmienok jednoznačne zdokumentované a preukázané. Avšak ani pri transporte bez súhlasu pacienta nie je v podmienkach ZZS možné použiť obmedzovacie prostriedky samotnou posádkou. Ak je to nevyhnutné, je potrebné zabezpečiť súčinnosť Policajného zboru. Hranica medzi oprávneným zásahom a neoprávneným obmedzením osobnej slobody preto nespočíva len v medicínskej indikácii, ale predovšetkým v spôsobe realizácie transportu a dodržaní zákonných postupov. Zdôrazňujeme, že podmienkou správneho poskytnutia zdravotnej starostlivosti bez ohľadu na to, či sa poskytuje so súhlasom pacienta alebo bez neho, je poučenie o účele, povahe, následkoch a rizikách poskytnutia zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti.

AKÉ NÁLEŽITOSTI MUSÍ OBSAHOVAŤ ZDRAVOTNÁ DOKUMENTÁCIA (ZOZZSO), ABY BOL POSTUP POSÁDKY PRI POSKYTNUTÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI BEZ SÚHLASU PACIENTA PRÁVNE OBHÁJITEĽNÝ?

Kľúčovým prvkom je riadne vedená zdravotná dokumentácia, ktorá musí zachytávať nielen vykonané úkony, ale predovšetkým ich odborné a právne odôvodnenie. Nevyhnutné je zaznamenať poučenie pacienta, jeho súhlas alebo odmietnutie zdravotnej starostlivosti, dôvody postupu bez informovaného súhlasu, ako aj klinický stav, ktorý takýto postup indikoval. Súčasťou záznamu má byť aj opis správania pacienta, priebeh komunikácie, miera spolupráce alebo prítomnosť agresivity a informácia o prípadnej súčinnosti Policajného zboru SR či OS ZZS SR. Z právneho hľadiska má zásadný význam najmä úplnosť, presnosť a vecnosť dokumentácie, ktorá predstavuje kľúčový podklad pre posúdenie správnosti a zákonnosti postupu zdravotníckeho pracovníka.

AKÁ JE MIERA PRÁVNEJ ZODPOVEDNOSTI ZDRAVOTNÍCKYCH PRACOVNÍKOV ZZS PRI POUŽITÍ FYZICKÉHO ALEBO FARMAKOLOGICKÉHO OBMEDZENIA A AKO SA POSUDZUJE PRIMERANOSŤ POUŽITEJ SILY?

Obmedzovací prostriedok zákon definuje ako opatrenie pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktorého účelom je odvrátenie nebezpečného konania pacienta s príznakmi psychickej poruchy alebo s psychickou poruchou, ktoré smeruje k priamemu ohrozeniu života alebo k priamemu ohrozeniu zdravia pacienta alebo iných fyzických osôb obmedzením jeho voľného pohybu. Obmedzovacím prostriedkom je:

- a) fyzické obmedzenie,
- b) mechanické obmedzenie,
- c) farmakologické obmedzenie,
- d) izolácia.

Použitie týchto obmedzovacích prostriedkov je však možné iba pri poskytovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti a je teda úplne mimo kompetencií posádky ZZS. Jedinou možnosťou je privolanie policajnej hliadky za účelom asistencie.

„Sme si v reálnych podmienkach výjazdu istí, že dokážeme správne a včas vyhodnotiť všetky okolnosti vylučujúce protiprávnosť tak, aby sme zákonne obmedzili pacienta na osobnej slobode – alebo je bezpečnejšie ponechať tieto situácie jednoznačne v kompetencii Policajného zboru, keďže našou prioritou je pacient a jeho zdravotná starostlivosť?“

RASTISLAV KLONGA, HLAVNÝ ZÁCHRANÁR



VZDELÁVANIE

BEZPEČNÁ MEDICÍNA V NEBEZPEČNOM PROSTREDÍ

Keď je bezpečnosť posádky podmienkou úspešného zásahu a prečo sa o tom potrebujeme rozprávať



Text Beáta Zúborová, Bc. Eva Kristínová, MUDr. Ladislav Kotrusz, Mgr. Milan Štutika
Foto Martin Baqbinský

VÄČŠINA Z NÁS IŠLA DO ZÁCHRANKY S TÝM, ŽE CHCE POMÁHAŤ. REALITA PREDNEMOCNÍČNEJ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI JE VŠAK ČORAZ ČASTEJŠIE AJ O NIEČOM INOM - O SCHOPNOSTI SPRÁVNE VYHODNOTIŤ RIZIKO, CHRÁNIŤ SEBA, KOLEGU AJ POSÁDKU A VEDIET ODHADNÚŤ, KEDY UŽ NEJDE LEN O MEDICÍNU, ALE AJ O VLASTNÚ BEZPEČNOSŤ. AGRESÍVNI PACIENTI, INTOXIKÁCIE ALKOHOLOM A DROGAMI, PSYCHIATRICKÉ DIAGNÓZY, KONFLIKTNÉ RODINNÉ PROSTREDIE ČI ZÁSAHY V RIZIKOVÝCH LOKALITÁCH UŽ DÁVNO NIE SÚ VÝNIMOČNÉ SITUÁCIE. SÚ SÚČASŤOU NAŠEJ DENNEJ PRAXE. POPRITOM NETREBA ZABÚDAŤ ANI NA ĎALŠIE RIZIKO, KTORÉ S VÝJAZDMI NEODDELITEĽNE SÚVISÍ, A TO NA BEZPEČNOSŤ TRANSPORTU A JAZDU V REŽIME PRÁVA PREDNOSTNEJ JAZDY. PODĽA ŠTÚDIE CAMBRIDGE UNIVERSITY Z ROKU 2024 MAJÚ ZÁCHRANÁRI AŽ TROJNÁSOBNE VYŠŠIE RIZIKO ÚMRTIA ALEBO ZRANENIA V POROVNANÍ S OSTATNÝMI ZDRAVOTNÍCKYMI PRACOVNÍKMI. AJ KEĎ MÁME STATUS CHRÁNENEJ OSOBY, PRAX NÁM OPAKOVANE UKAZUJE, ŽE SAMOTNÝ ZÁKON NÁS PRED ÚTOKOM NEOCHRÁNI. AJ PRETO SME POVAŽOVALI ZA DÔLEŽITÉ TÚTO TÉMU ZDIELAŤ A PREDSTAVIŤ PROSTREDNÍCTVOM ODBORNÝCH KAZUISTÍK, KTORÉ SME PREZENTOVALI NA PODUJATÍ RESCUE DAY POPRAD 2026. PRÁVE TAKÉTO ODBORNÉ STRETNUTIA VYTVÁRAJÚ PRIESTOR POMENOVAŤ REÁLNE SKÚSENOSTI Z TERÉNU, ZDIELAŤ ICH S KOLEGAMI A HOVORIŤ OTVORENE O TOM, ČO V PRAXI FUNGUJE, ČO NEFUNGUJE A ČO SI PRI ZÁSAHOCH V RIZIKOVOM PROSTREDÍ POTREBUJEME NEUSTÁLE PRIPOMÍNAŤ.

KAZUISTIKA 1: POŽIAR V RIZIKOVOM PROSTREDÍ

Prvý prípad ukazuje, ako rýchlo sa môže zdravotnícky zásah zmeniť na situáciu, v ktorej je prioritou najmä bezpečnosť posádky. Operačné stredisko prijalo hlásenie o požiari domu, v ktorom sa podľa oznamovateľa mali nachádzať tri deti. Posádka RLP bola vyslaná bezprostredne po prijatí výzvy a na miesto dorazila približne o desať minút. Už pri príchode však bolo jasné, že nepôjde o štandardný zásah. V osade vládol chaos. Veľké množstvo ľudí, krik, stres, panika, verbálna agresia. Rozsah požiaru zároveň neumožňoval priblížiť sa k objektu bez zásahu hasičov. Hasičský a záchranný zbor síce dorazil krátko po posádke, no policajná asistencia, napriek opakovaným žiadostiam, prišla až približne po štyridsiatich minútach. Situáciu komplikoval aj hustý dážď, zhoršený prístup k objektu a prítomnosť množstva osôb v bezprostrednej blízkosti zásahu. Bezpečný vstup do objektu bol možný až po lokalizácii požiaru, po viac ako hodine od nahlásenia udalosti. Vnútri boli následne nájdené štyri zuhľatené telá - matka a tri maloleté deti. Dôležité je aj to, že nešlo o neznámu lokalitu. V minulosti tam už došlo k napadnutiu posádky ZZS a poškodeniu sanitného vozidla. Tento prípad preto veľmi jasne pripomína, že pri niektorých zásahoch nestačí byť rýchly. Treba byť aj takticky pripravený a počítať s tým, že bez zabezpečeného priestoru nie je možné bezpečne zasahovať.

KAZUISTIKA 2: KEĎ PACIENT VYTIAHNE ZBRAŇ

Druhý prípad patrí medzi tie, ktoré si človek zapamätá na celý život. Posádka bola vyslaná k pacientovi s hlásenými psychickými ťažkosťami a dezorientáciou. Po príchode na miesto bol pacient pod výrazným vplyvom alkoholu. V domácnosti sa nachádzala aj manželka a maloleté dieťa. Počas vyšetrenia sa muž začal správať čoraz nepokojnejšie a postupne prechádzal do výraznej excitácie. Membránu fonendoskopu interpretoval ako „nepriateľskú vysielaciu“. Následne náhle vytiahol spoza chladničky dlhú loveckú zbraň s pásom ostrého streliva. V takej chvíli sa situácia mení v priebehu sekundy. Záchranár okamžite reagoval, vyzval kolegyniu, aby spolu so ženou a dieťaťom opustila miestnosť, a fyzicky zasiahol proti útočníkovi. Počas zápasu sa mu podarilo zbraň znefunkčovať odstránením záveru, čím zabránil strelbe. Následne pacienta upokojoval až do príchodu polície. Pri prehliadke domu polícia zaistila deväť guľových zbraní, pričom niektoré boli voľne dostupné mimo trezoru. Ukázalo sa tiež, že pacient bol v minulosti príslušníkom cudzineckej légie a jeho stav mohol súvisieť aj s posttraumatickými problémami, výrazne zhoršenými alkoholizmom. Tento prípad je silnou pripomienkou toho, že pri zásahoch u osôb s vojenskou, poľovníckou alebo ozbrojenou minulosťou treba vždy počítať s možnou prítomnosťou zbrane. Nie ako s teoretickou možnosťou, ale ako s reálnym rizikom.

ČO NÁM TIETO PRÍPADY PRIPOMÍNAJÚ?

Každý zásah je iný, ale niektoré pravidlá sa opakujú stále. V prvom rade to, že bezpečnosť záchranára nie je „doplňok“ k zásahu. Je to podmienka toho, aby zásah vôbec mohol prebehnúť. Ak je ohrozený záchranár, pomoc sa spomaľuje alebo zastaví. Na mieste vzniká ďalší pacient. Vyradí sa technika, posádka alebo oboje. A popri fyzickom riziku netreba zabúdať ani na psychickú záťaž, ktorú podobné udalosti zanechávajú.

Dôležité je preto vedieť rozlišovať medzi vzniknutým, možným a hroziacim nebezpečenstvom. Ak už agresia prebieha, prioritou je obrana a únik. Ak ide o známu rizikovú adresu alebo lokalitu, policajnú asistenciu treba riešiť ešte pred vstupom. A ak posádka už pri príchode vidí agresívne osoby alebo jasné známky hrozby, nemá vystupovať z vozidla bez zabezpečenia miesta políciou. Rovnako dôležitá je taktika. Parkovanie v smere odjazdu nie je detail – v kritickej chvíli môže rozhodnúť. To isté platí pre postavenie v miestnosti, voľnú únikovú cestu a schopnosť priebežne sledovať nielen pacienta, ale aj celé okolie.

Skúsenosti z uvedených kazuistík aj z bežnej služby ukazujú, že bezpečnosť zásahu stojí na kombinácii ostražitosti, taktiky a komunikácie. V praxi sa osvedčuje držať sa niekoľkých základných zásad.

MYSLIEŤ NA BEZPEČNOSŤ EŠTE PRED PRÍCHODOM

Už informácie od operátora môžu veľa napovedať. Alkohol, drogy, psychiatrické ochorenie, konflikt v rodine alebo opakované problémová adresa by mali automaticky zvyšovať našu pozornosť. Pri známych rizikových lokalitách treba včas zvážiť policajnú asistenciu. Po príchode je vhodné parkovať vozidlo v smere odjazdu, aby bolo možné v prípade potreby rýchlo odísť.

NEVSTUPOVAŤ DO NEISTEJ SITUÁCIE

Ak je na mieste viditeľná agresia alebo chaos, posádka nevystupuje bez prítomnosti polície. Ak sú na mieste viaceré zložky IZS, pri rizikovom prostredí má platiť jednoduché pravidlo: najprv polícia, potom záchranári. Pred vstupom je potrebné vnímať počet osôb, ich správanie, predmety v okolí aj možné únikové cesty.

PREDPOKLADAŤ PRÍTOMNOSŤ ZBRANÍ

Pri zásahoch u poľovníkov, bývalých vojakov alebo príslušníkov ozbrojených zložiek treba počítať s tým, že zbraň môže byť nablízku. Netýka sa to len strelných zbraní. Nebezpečný môže byť nôž, fľaša, náradie, ale aj predmety, ktoré si na miesto prináša samotná posádka. Ostré pomôcky je preto vhodné nosiť tak, aby neboli pacientovi ľahko dostupné.

NEPUSTIŤ SI PACIENTA „ZA CHRÁT“

Základné pravidlo znie: pacient – posádka – dvere. Neotáčať sa chrbtom, neblokovať si únikovú cestu, nenechať sa zatlačiť do rohu. Aj drobné rozhodnutia o tom, kde stojíme a ako sme otočení, môžu mať v kritickej chvíli zásadný význam.

DEESKALOVAŤ, NIE PROVOKOVAŤ

Pokojný hlas, rešpektujúca komunikácia, vykacia forma a otvorená reč tela často dokážu znížiť napätie ešte predtým, než prerastie do fyzickej agresie. Naopak, vety typu „ukľudnite sa“ alebo „správajte sa normálne“ bývajú často spúšťačom ďalšej eskalácie.

VEDIEŤ, KEDY ODÍŠŤ

Nie každý zásah sa dá dokončiť hneď. Ak agresia narastá alebo sa situácia vyvíja nebezpečne, nie je zlyhaním zásah prerušiť a počkať na asistenciu. Pri fyzickom útoku treba chrániť najmä hlavu, brucho a ruky. Ako improvizovaný štít môže poslúžiť batoh či defibrilátor. Cieľom nie je „vyhrať konflikt“, ale získať priestor na únik a zachovať bezpečie posádky.

VYUŽIŤ MIESTNE AUTORITY A SPOLUPRÁCU

V niektorých komunitách môže situáciu pomôcť upokojiť miestna autorita, ktorú prostredie rešpektuje. Aj takéto riešenia majú v teréne svoje miesto. Rovnako praktickým detailom je napríklad použitie rúška u spútaného pacienta ako prevencia plúvania.

VÝCVIK A SPOLOČNÁ PRÍPRAVA MAJÚ ZMYSEL

Dobrá vôľa nestačí. Bezpečnosť v rizikovom prostredí sa musí trénovať. Aj preto má význam výcvik sebaobrany pre záchranárov, zameraný nie na „boj“, ale na účinné a praktické postupy použiteľné v reálnych situáciách. Pilotné kurzy v ZZS Bratislava, založené na princípoch Krav Maga, sú dobrým príkladom toho, že táto téma sa dá uchopiť prakticky a zrozumiteľne.

Rovnako dôležitá je spoločná príprava s políciou a hasičmi. Mnohé rizikové situácie nevyrieši jeden článok ani jedno školenie, ale opakovaný spoločný tréning, zladenie postupov a jasná koordinácia na mieste zásahu. Prichádzame tam, kde je chaos, strach, panika, agresia alebo neprehľadná situácia. Pomoc ľuďom je dôvod, prečo túto prácu robíme. Ale nemôže to byť za cenu toho, že sa sami staneme pacientmi. Možno neexistuje univerzálny návod na každý zásah. Existuje však zásada, na ktorú by sme nemali zabúdať nikdy. **Najprv bezpečnosť. Potom medicína.**

Z NAŠICH ÚSEKOV

KEĎ RUTINA ROZHODUJE

Krátke zamyslenie nad pracovnými úrazmi v ZZS

Text: Martin Dobrovodský, Beáta Zúborová
Foto: Freepik.com

PRÁCA V ZZS JE RÝCHLA, DYNAMICKÁ A ČASTO SA ODOHRÁVA V PROSTREDÍ, KTORÉ NIE JE MOŽNÉ VOPRED KONTROLOVAŤ. ANALÝZA INTERNÝCH ZÁZNAMOV PRACOVNÝCH ÚRAZOV UKAZUJE, ŽE MNOHÉ UDALOSTI NEVZNIKAJÚ PRI DRAMATICKÝCH SITUÁCIÁCH, ALE PRI BEŽNÝCH, KAŽDODENNÝCH ÚKONCH. PRÁVE RUTINA, ČASOVÝ TLAK ALEBO NÁROČNÉ PODMIENKY MÔŽU ROZHODNÚŤ O TOM, ČI SA ZÁSAH SKONČÍ BEZ KOMPLIKÁCIÍ – ALEBO DROBNÝM ZRANENÍM ČLENA POSÁDKY. TAKÉTO SITUÁCIE NIE SÚ VÝNIMOČNÉ. SÚ PRIRODZENOU SÚČASŤOU PRÁCE V TERÉNE. O TO DÔLEŽITEJŠIE JE PRAVIDELNE SA K NIM VRACAŤ, HOVORIŤ O NICH A PRIPOMÍNAŤ SI JEDNODUCHÉ PREVENTÍVNE ZÁSADY, KTORÉ MÔŽU POMÔCŤ ZNÍŽIŤ RIZIKO ZRANENIA. Z PREHLADU PRACOVNÝCH ÚRAZOV SA OPAKOVANE OBJAVUJE NIEKOĽKO TYPICKÝCH SCENÁROV. NEJDE O VÝNIMOČNÉ UDALOSTI, ALE O SITUÁCIE, S KTORÝMI SA ZÁCHRANÁRI STRETÁVAJÚ V KAŽDODENNEJ PRAXI.

PÁDY PRI NASTUPOVANÍ A VYSTUPOVANÍ Z AMBULANCIE

Podvrtnutia členkov alebo pády pri vystupovaní zo sanitného vozidla patria medzi relatívne časté udalosti. Riziko zvyšuje najmä znížená viditeľnosť, nerovný alebo neznámy terén, ako aj rýchly presun pri výjazde. Aj zdanlivo rutinný pohyb – vystúpenie z vozidla – môže byť v neznámom prostredí rizikovým momentom.

MANIPULÁCIA S PACIENTOM A NOSIDLAMI

Ďalšou skupinou sú poranenia pohybového aparátu pri manipulácii s pacientom alebo nosidlami. Najčastejšie ide o preťaženie chrbta, natiahnutie svalov alebo náhle trhnutie pri zdvíhaní. Takéto situácie vznikajú najmä v stiesnených priestoroch, na schodoch alebo pri manipulácii s pacientom s vyššou hmotnosťou. Kľúčovú úlohu pritom zohráva koordinácia posádky a správna technika zdvíhania.

ZAKOPNUTIA A PÁDY V TERÉNE

Zásahy často prebiehajú v prostredí, ktoré nie je prehľadné – najmä v noci alebo v neznámych lokalitách. V záznamoch sa objavujú pády spôsobené nerovným povrchom, prekážkami na zemi či neoznačenými nerovnosťami.

PORANENIA OSTRÝM ZDRAVOTNÍCKYM MATERIÁLOM

Osobitnú skupinu predstavujú poranenia spôsobené použitou ihlou alebo ostrým zdravotníckym materiálom. Najčastejšie vznikajú pri manipulácii po zákroku alebo pri ukladaní použitého materiálu. Z analýzy vyplýva, že takéto situácie vznikajú v momente, keď sa pozornosť presúva na ďalší krok zásahu.

Pri hodnotení pracovných úrazov je dôležité zdôrazniť, že väčšina z nich nevzniká úmyselným porušením pravidiel. Často ide o súbeh viacerých faktorov, ktoré sú pre prácu v ZZS typické – časový tlak, únava počas služby, nepredvídateľné prostredie či rutinné úkony vykonávané mnohokrát denne. Práve rutina môže niekedy viesť k zníženiu opatrnosti, a preto má zmysel pravidelne si pripomínať aj zdanlivo samozrejmé zásady bezpečnej práce.

PREVENCIA JE ČASTO V DETAILOCH

Skúsenosti z praxe ukazujú, že prevencia často spočíva v jednoduchých krokoch:

- **krátka kontrola terénu pred vystúpením z vozidla,**
- **jasná dohoda posádky pred zdvíhaním pacienta,**
- **využívanie správnej techniky zdvíhania,**
- **okamžité bezpečné odloženie použitého ostrého materiálu,**
- **zvýšená pozornosť pri práci v tme alebo v neznámom prostredí.**

Rozprávať sa o pracovných úrazoch je dôležitou súčasťou kultúry bezpečnosti v ZZS a zároveň prináša priestor na zdieľanie skúseností z praxe. Práve vďaka nim dokážeme lepšie rozpoznať rizikové situácie a predchádzať ich opakovaniu. Aj malé zmeny v každodennej rutine môžu výrazne prispieť k väčšej bezpečnosti pri zásahoch.

Každý zásah je iný. Jedno však zostáva rovnaké – bezpečie posádok je základom bezpečného zásahu.

BEZPEČNOSŤ PRI ZÁSAHU NAJČASTEJŠIE RIZIKÁ A AKO IM PREDCHÁDZAŤ

1

PODVRTNUTIA ČLENKOV, PÁDY PRI NASTUPOVANÍ A VYSTUPOVANÍ

Dávaj pozor na terén a zabezpeč si dostatok svetla.
Slabá viditeľnosť výrazne zvyšuje riziko pádu alebo podvrtnutia.
Bezpečný pohyb pomáhajú zabezpečiť aj dobre viditeľné schodíky a pevný došlap.
SLABÉ SVETLO = VEĽKÉ RIZIKO.

2

MANIPULÁCIA S NOSIDLAMI A ZDVÍHANIE PACIENTA

Zdvíhaj s rovnou chrbticou a zapájaj nohy.
Dôležité je nepretáčať trup a využívať silu nôh, nie chrbta.
Postup si vždy dohodni s kolegom a zdvíhajte koordinovane.
ZDVIHNI SPRÁVNE, NIE SILOU.

3

PÁDY DO JÁM, ŠÁCHT A NEROVNOSTÍ

Pred vystúpením si prezri okolie.
Nerovnosti, jamy alebo šachty môžu byť skryté – najmä v tme.
VŽDY SKONTROLUJ TERÉN OKOLO SEBA.

4

BOLEŠŤ CHRBTU PRI ZÁSAHOVEJ ČINNOSTI

Vyhýbaj sa skrúcaniu trupu pri manipulácii s bremenami.
Stabilný postoj a správna technika znižujú riziko bolesti.
STABILNÝ POSTOJ A ZAPÁJANIE NÔH DO POHYBU POMÁHAJÚ ZNIŽOVAŤ PREŤAŽENIE CHRBTICE.

5

ÚDERY, POMLIAŽDENIA A ZAKOPNUTIA

Udržuj pracovný priestor prehľadný a čistý.
Sleduj povrch a zdvíhaj nohy – nešúchaj ich po zemi.
DÁVAJ POZOR NA PREKÁŽKY. ČISTÝ PRIESTOR = BEZPEČNÁ PRÁCA.

6

PICHNUTIA POUŽITOU IHLOU

Pred odberom priprav kontajner.
Použitú ihlu ihneď odlož do kontajnera.
Nikdy ju nezakladaj späť krytkou a nenechávaj ju voľne uloženú.
V BATOHU LEN ZABEZPEČENÝ MATERIÁL. ŽIADNE VOĽNE ULOŽENÉ IHLY.

**BEZPEČNOSŤ NIE JE SAMOZREJMOSŤ – JE TO ROZHODNUTIE
PRI KAŽDOM KROKU.**



VALENTÍNSKY PLES ZDRAVOTNÍCKYCH ZÁCHRANÁROV

OHLIADNUTIE ZA NAŠIM PRVÝM ROČNÍKOM

Text Darina Schreková
Foto archív ZZS Bratislava

Keď sme začali pripravovať 1. ročník nášho plesu v duchu Valentínskeho špeciálu, mali sme malú dušičku a veľký cieľ: spojiť nás všetkých aj mimo pracovných povinností. A podarilo sa! Náš historicky prvý ples záchrannej zdravotnej služby dopadol nad očakávania.

Krásna nová sála hotela Zerrenpach sa stala dejiskom večera, kde sme si dali za cieľ pokoriť hranicu 100 hostí, čo sa vďaka vášmu záujmu podarilo na sto percent. Sála bola plná skvelej nálady, kolegiality a energie.

Vaša pozitívna spätná väzba nás nesmierne teší a zároveň motivuje. Prvá skúsenosť nás naučila veľa – vidíme priestor na drobné vylepšenia, no základný pilier, ktorým je výborná partia, je neotrasiteľný.

Ďakujeme za podporu vedeniu a predovšetkým vám všetkým, ktorí ste prišli vytvoriť túto nezabudnuteľnú atmosféru. Dovidenia na parkete o rok!

Organizačný tím







ZÁCHRANNÁ ZDRAVOTNÁ SLUŽBA
BRATISLAVA



TRAUMADOM

6. MÁJ 2026

SAVE THE DATE

SEKUNDY ROZHODUJÚ, MY KONÁME ...

VZDELÁVACIE TRÉNINGOVÉ CENTRUM
ANTOLSKÁ 11, BRATISLAVA