

Media Monitoring

TÉMA	VYHOTOVENO
1. Helicopter emergency medical service, Letecká záchranná služba	11.6.2010
2. Raftáci	

MONITOROVANÉ ZDROJE	OBDOBÍ
Tištěná média	Denní monitor
Televize a rozhlas	10.6.2010 - 11.6.2010
Agenturní zpravodajství	

Obsahuje přehled a plná znění zpráv k zadanému tématu

HELICOPTER EMERGENCY MEDICAL SERVICE

Českobudějovický deník

Andělé v uniformě trénovali spásu nad letištěm v Plané	3
11.6.2010 Českobudějovický deník str. 5 JIŽNÍ ČECHY HELICOPTER EMERGENCY MEDICAL SERVICE <i>PAVEL ZEMAN RADEK GÁLIS</i>	

Kolínský deník

Křižovatka smrti u Kolína si vybrala další daň	4
11.6.2010 Kolínský deník str. 1 Titulní strana HELICOPTER EMERGENCY MEDICAL SERVICE <i>JANA MARTINKOVÁ</i>	

Náchodský deník

Kašparův jednoplošník Blériot vzlétne nad Jaroměř	4
11.6.2010 Náchodský deník str. 1 Titulní strana HELICOPTER EMERGENCY MEDICAL SERVICE <i>JIRÍ MÁSLA</i>	

Plzeňský deník

Holčička je v nemocnici, kůň ji kopl do břicha	6
11.6.2010 Plzeňský deník str. 8 Region HELICOPTER EMERGENCY MEDICAL SERVICE <i>OD NAŠICH ZPRAVODAJŮ</i>	

Plzeňský deník - Plzeň-jih, sever

Holčičku kopl kůň do břicha	6
11.6.2010 Plzeňský deník - Plzeň-jih, sever str. 3 PlzeňskoHELICOPTER EMERGENCY MEDICAL SERVICE <i>OD NAŠICH ZPRAVODAJŮ</i>	

Rescue Report

Nedaleko Prahy je unikátní muzeum sanitek	6
1.6.2010 Rescue Report str. 20 Záchranářská technikaHELICOPTER EMERGENCY MEDICAL SERVICE <i>Barbora Drachovská</i>	

Resuscitace pacienta s polytraumatem posádkou rychlé zdravotnické pomoci	8
1.6.2010 Rescue Report str. 16 Téma HELICOPTER EMERGENCY MEDICAL SERVICE <i>Oldřich Škorňák</i>	

HELICOPTER EMERGENCY MEDICAL SERVICE

Českobudějovický deník

Andělé v uniformě trénovali spásu nad letištěm v Plané

11.6.2010 Českobudějovický deník str. 5 JIŽNÍ ČECHY

PAVEL ZEMAN RADEK GÁLIS HELICOPTER EMERGENCY MEDICAL SERVICE

Záchranáři, kteří při pomoci obětem využívají vrtulník, se cvičí několikrát do roka

Planá u Českých Budějovic – Křik mužů v oranžových kombinézách zaniká v hukotu roztočených listů helikoptéry. Největší větrák daleko široko, vrtulník BELL 206 společnosti Alfa-Helicopter, rozráží tetelící se vzduch v parném středečním odpolední. Jsme na letišti v Plané u Českých Budějovic, kde se tento týden od pondělí do čtvrtka cvičí jihočeští záchranáři na pomoc zraněným lidem ze vzduchu.

Středeční odpoledne je vyhrazeno pro ukázky výcviku mužů, kteří se nebojí výšek. V kulisách bývalého vojenského letiště s bunkry nacvičují záchranu lidí.

Viset ve vzduchu je pro nás rutina

„Speciální výcvik záchranářů zařazených do leteckých posádek pořádá provozovatel **vrtulníku záchranné služby** České Budějovice společnost Alfa-Helicopter a Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje,“ říká ředitel jihočeské záchranky Marek Slabý.

„Je třeba mít vycvičené odborníky, kteří jsou schopni práce a záchrany s využitím vrtulníku při mimořádných událostech i v případech běžného provozu na území kraje, a to i v místech a oblastech dočasně nepřístupných,“ doplňuje Marek Slabý. Záchranáři, kteří jsou pro lidi v nouzi skuteční andělé, se cvičí několikrát do roka.

Vrtulník se zvolna snáší k zemi, pod ním visí v několikametrové výšce dvojice mužů. Jeden představuje zraněného, druhý je záchranář. V horkém červnovém dni se oba konečně nohama dotknou země. Zatímco vrtulník odlétá k další akci, muži v kombinézách se odstrojují. „Je to rutina, nic neobvyklého,“ zlehčuje význam náročného cvičení jednatřicetiletý českobudějovický záchranář Petr Muf. Podobně hovoří i jeho kolega Jiří Majstr. „Je to naše práce, připravujeme se na pomoc lidem, kteří ji potřebují.“

Jejich zákroku přihlíží další jihočeský záchranář Zdeněk Kafka. „Lepší by bylo, kdybychom nemuseli vůbec zasahovat. Před několika dny jsme ale měli vážné obavy, že povodně z Moravy se přesunou i k nám na jih Čech a budeme evakuovat ohrožené lidi,“ vysvětluje Zdeněk Kafka. Přichází muž v modré kombinéze. „Ve vzduchu to s vrtulníkem hází, když se blíží bouřka, je to znát. Za tyhle dva dny jsme vystřídali pět pilotů. Dnes nacvičujeme výsadek záchranářů slanečným z vrtulníku a evakuaci postižené osoby v podvěsu pod vrtulníkem v doprovodu se záchranářem,“ říká vedoucí výcviku Pavel Chvalina.

Tahali zraněnou ženu z rokle

Záchranáři na laně jsou zároveň i takoví malí doktoři lidských duší. „Musí znát psychologii, aby s lidmi, které zachraňují a jsou s nimi na jednom laně, komunikovali a dostali je do klidu,“ vysvětluje vedoucí výcviku Pavel Chvalina ze společnosti Alfa-Helicopter.

„Není možné, aby zachraňovaný člověk byl při zásahu na laně sám.“

Společnost s vrtulníkem pomáhá nejenom v jižních Čechách, ale také na Jihlavsku, Brněnsku a Olomoucku.

„Před třemi měsíci jsme například ale zasahovali i nedaleko Žiliny, kde jsme zachraňovali starší paní, která spadla do rokle. Zraněnou ženu musel vytáhnout až náš vrtulník, protože její zdravotní stav vyžadoval okamžitý transport do nemocnice,“ doplňuje Pavel Chvalina.

Foto popis| V AKCI. Pro oběti jsou záchranáři jako andělé. Na horním snímku je záchranář Zdeněk Kafka.

Foto autor| Foto: Deník/Jaroslav Sýbek a Radek Gális

Region| Jižní Čechy

Publikováno| Českobudějovický deník; JIŽNÍ ČECHY; 05

Publikováno| Českokrumlovský deník; JIŽNÍ ČECHY; 05

Publikováno| Jindřichohradecký deník; JIŽNÍ ČECHY; 05

Publikováno| Písecký deník; JIŽNÍ ČECHY; 05

Publikováno| Prachatický deník; JIŽNÍ ČECHY; 05
Publikováno| Strakonický deník; JIŽNÍ ČECHY; 05
Publikováno| Táborský deník; JIŽNÍ ČECHY; 05
ID| 03769b5d-b37c-414e-92a7-f9178b0bb105

Kolínský deník

Křižovatka smrti u Kolína si vybrala další daň

11.6.2010 Kolínský deník str. 1 Titulní strana

JANA MARTINKOVÁ HELICOPTER EMERGENCY MEDICAL SERVICE

Kolínsko – Křižovatka smrti si vybrala svou další krutou daň. Na nechvalně známém křížení poblíž Jestřabí Lhoty se včera kolem šesté hodiny srazil vůz Volkswagen s Mazdou 323.

Jednapadesátiletý Kolíňák za volantem Volkswagenu nedal přednost Mazdě, v níž cestovali tři lidé. Došlo k bočnímu nárazu, jedno z aut poté skončilo na střeše. Výsledkem jsou dvě lehčí a dvě těžká zranění, konkrétně vážné úrazy hlavy.

Řidiče Volkswagenu převezla sanita záchranné služby do nemocnice na pražských Vinohradech, skončil tam i jednašedesátiletý spolujezdec z Mazdy, pro kterého musel přiletět vrtulník. V Mazdě došlo ještě ke dvěma méně těžkým zraněním pětadvacetiletého a šestadvacetiletého muže.

„Záchranáři museli na místě zasahovat se třemi sanitními vozy a zažádali o asistenci také pražskou leteckou záchrannou službu. Při nehodě byli zranění celkem čtyři lidé a jeden byl ve voze zaklíněn,“ uvedla mluvčí středočeské záchranky Tereza Janečková. „Dva lidé utrpěli těžké zranění hlavy. Jeden těžce zraněný byl po ošetření a zajištění převezen sanitním vozem do Fakultní nemocnice Královské Vinohrady a druhý letecky do Ústřední vojenské nemocnice ve Střešovicích. Zbývající dva pacienti byli předáni na chirurgické ambulanci v Kolíně s lehkými až středně těžkými zraněními,“ upřesnila Janečková míru zranění jednotlivých účastníků nehody.

Prostor, kde se včera těžká autonehoda odehrála, je velmi a také dlouho diskutovaným místem. Došlo zde již ke zvýraznění dopravního značení, ale jak vidno, nepomohlo to.

Řada obyvatel z okolí soudí, že jedinou nadějí, jak do značné míry předejít další kritické nehodě, je výstavba kruhového objezdu.

Před čtvrt rokem se zde umíralo

Křižovatkou smrti začali místo častých nehod nazývat místní. A bohužel nikoli bezdůvodně. Naposledy si nepřehledná křižovatka vybrala daň nejvyšší koncem února. Lidský život si vyžádal střet osobních vozidel Ford Fiesta a Opel Zafira.

Vrtulník letěl také do Týnce nad Labem

V Týnci nad Labem ve středu krátce po deváté hodině ráno srazil nákladní vůz cyklistku. Pětasedmdesátiletá žena mu nedala přednost, když v ulici Majerové vyjížděla z vedlejší na hlavní silnici. Nákladní vůz Renault jel směrem od Krakovan. Cyklistka po srážce zůstala ležet na vozovce, lékař konstatoval těžké zranění hlavy a ramen. Do Fakultní nemocnice Královské Vinohrady ženu musel přepravit vrtulník.

Foto popis| NEHODA. Stín další těžké autonehody padl včera na křižovatku poblíž Jestřabí Lhoty, o níž místní již bez okolků hovoří jako o křižovatce smrti. Tentokrát jsou výsledkem srážky vozidel dvě těžká zranění. Opět zde přistával vrtulník. Další fotografie z místa nehody na www.kolinsky.denik.cz

Foto autor| Foto: Deník/ Michal Bílek
Region| Střední Čechy

Náchodský deník

Kašparův jednoplošník Blériot vzlétne nad Jaroměř

11.6.2010 Náchodský deník str. 1 Titulní strana
JIŘÍ MÁSLA HELICOPTER EMERGENCY MEDICAL SERVICE

Jaroměř/Josefov – Oslava letu Jana Kašpara, který se uskutečnil před sto lety v Jaroměři, je připravena na zítřek na letišti Jaroměř - Josefov. Zdejší aeroklub uchystal při této příležitosti oslavu 100 let české aviatiky okořeněnou průletem legendárního Kašparova blériotu.

„Na letošek vychází sté výročí letu Jana Kašpara, který v roce 1910 vzlétl na jednoplošníku Blériot. Poprvé se tak stalo 19. června 1910 v Pardubicích, poté 3. července v Hradci Králové a nakonec i 24. července 1910 v Jaroměři,“ říká Radek Munzar z Aeroklubu Jaroměř.

Podle dochovaných dokumentů se let odehrál takto: Kašpar startoval z katastru obce Starý Ples a pokračoval k Novému Plesu, směrem severovýchod, pak letěl k obci Jasenné a zpět ke Starému Plesu.

„To znamená, že obletěl vlastně takový trojúhelník, odhadem šest až osm kilometrů dlouhý. Tehdy letu přihlíželo na tu dobu neskutečných dvacet tisíc diváků,“ popisuje událost Munzar.

„Divákům zítra ukážeme vzlet blériotu nad letištem, jeho přelet a přistání. K vidění nebude žádná akrobacie. Letadlo je totiž věrnou kopií originálu a ani ten nebyl na takové věci uzpůsoben,“ upozornil Radek Munzar.

strana 3 a 8

Nad letištem v Josefově se v sobotu odpoledne odehrají válečné souboje modelů letadel z 2. světové války dokončení ze strany 1

Zítřejší Den otevřených dveří na letišti v Josefově nabídne i další program. Mezi patnáctou a sedmáctou hodinou přijede s Létajícím cirkusem známý propagátor historických letadel Martin Kindernay. „Přiveze s sebou repliky letadel z první světové války. Cirkus předvede ukázky akrobacie i představení vzdušných soubojů doplněné pyrotechnickými efekty. Právě Kindernay přiveze i repliku Kašparova Blériotu, který by měl vzlétnout kolem sedmácté hodiny,“ doplnil Radek Munzar

Soutěž o let nad Karlštejnem

V průběhu dne se uskuteční vyhlídkové lety na motorových letadlech typu Cessna a Zlín. Děti si je budou moci prohlédnout i zblízka.

Létat budou podle předsedy aeroklubu Radka Munzara i větroně a vrtulníky **letecké záchranné služby**. „Při letu vrtulníkem proběhne soutěž o nejlepší fotografii Jaroměře z vrchu. Firma, která vyhlídkové lety organizuje, vybere nejlepší foto a výherce odmění vyhlídkovým letem vrtulníkem nad Karlštejnem. Když nám to počasí dovolí, kolem osmnácté hodiny, vypustíme do vzduchu i balóny,“ dodal předseda aeroklubu.

Adrenalinová show s modely

Den otevřených dveří obohatí od dvanácti hodin i tříhodinový program leteckých modelářů. Dvacet pilotů představí zhruba tři desítky modelů. K vidění budou akrobatické modely, vrtulníky a větroně různých velikostí. „Předvedeme i vzdušné souboje modelů letadel z 2. světové války,“ sdělil Václav Kohout, předseda královéhradeckého modelářského klubu. „Modely vyrobené z polystyrenu si budou vzájemně sekát stuhu a srážet se ve vzduchu. Často startuje třeba i sedm letadel a po chvíli nelétá žádné. Všechna se totiž ve vzduchu rozletí na kousky. Je to zábavná až adrenalinová disciplína, která se líbí hlavně dětem,“ uvedl Kohout.

Ovládání modelů řízených rádiem si pak podle něj budou moci vyzkoušet i děti. Ve stejné době je připraveno skákání v pytlích, házení míčků na cíl, chůze na chůdách i další dětské soutěže.

„Tehdy jednoplošník startoval z katastru obce Starý Ples. Letu přihlíželo na tu dobu neskutečných 20 tisíc diváků.“

Radek Munzar, Aeroklub Jaroměř

Foto popis| REPLIKA JEDNOPLOŠNÍKU Blériot Jana Kašpara se v sobotu představí na letišti v Jaroměři – Josefově.

Foto autor| Foto: Jiří Máslo

Region| Východní Čechy

Plzeňský deník

Plné znění zpráv

Holčička je v nemocnici, kůň ji kopl do břicha

11.6.2010 Plzeňský deník str. 8 Region

OD NAŠICH ZPRAVODAJŮ HELICOPTER EMERGENCY MEDICAL SERVICE

Dvouletou dívku hospitalizovali v Plzni na oddělení dětské chirurgie

Čerňovice – Dvouletou holčičku kopl do břicha kůň. K incidentu došlo ve středečních odpoledních hodinách v severoplzeňských Čerňovicích. Děvčátko bylo okamžitě záchranářským vrtulníkem dopraveno do plzeňské nemocnice a nyní leží na oddělení dětské chirurgie.

Neštěstí se stalo kolem patnácté hodiny. Záchranou službu přivolala pro holčičku její matka. „Dívku prý kopl kůň do břicha. Na místo vyrazila sanita i **letecká záchraná služba**. Holčičku pak vrtulník přepravil na emergency Fakultní nemocnice v Plzni na Lochotíně,“ uvedla mluvčí Zdravotnické záchrané služby Plzeňského kraje Lenka Ptáčková.

Podle administrátorky lochotínské nemocnice si rodina nepřeje zveřejňovat podrobnosti. „Jediné, co mohu říct, je to, že v současnosti je holčička hospitalizovaná na oddělení dětské chirurgie.“

Ani místní lidé se o nešťastné události nechtějí bavit. Jen svorně přitakávají, že o něčem takovém slyšeli, ale že nevědí nic určitého a že se někde jen něco doslechli. Nikdo však nevěděl nic konkrétního, ani jak se celá situace udála. O tom, že se jednalo vysloveně o nešťastnou náhodu, svědčí i to, že policie zde neprošetřuje žádné zanedbání či zavinění. Deníku to potvrdil policejní mluvčí Libor Pilař. „Zpravidla kůň vykopne jen ve chvíli, kdy se skutečně lekne a brání se tím. Existují však i výjimky – koně, kteří kopou běžně jen tak,“ vysvětluje chovatel koní Zdeněk Krpela z Trnové a dodává: „Na koně se má nejdříve zavolat a oslovit ho, aby vás zaregistroval. A teprve pak k němu můžete jít.“

Region| Západní Čechy

Plzeňský deník - Plzeň-jih, sever

Holčičku kopl kůň do břicha

11.6.2010 Plzeňský deník - Plzeň-jih, sever str. 3 Plzeňsko

OD NAŠICH ZPRAVODAJŮ HELICOPTER EMERGENCY MEDICAL SERVICE

Dvouletá dívka je teď hospitalizována v Plzni na oddělení dětské chirurgie

Čerňovice – Dvouletou holčičku kopl do břicha kůň. K incidentu došlo ve středečních odpoledních hodinách v severoplzeňských Čerňovicích. Okamžitě byla záchranářským vrtulníkem dopravena do plzeňské nemocnice a nyní leží na oddělení dětské chirurgie.

Neštěstí se stalo kolem patnácté hodiny. Záchranou službu přivolala pro dvouletou holčičku její matka. „Dívku prý kopl kůň do břicha. Na místo vyrazila sanita i **letecká záchraná služba**. Holčičku pak vrtulník přepravil na emergency Fakultní nemocnice v Plzni na Lochotíně,“ uvedla mluvčí Zdravotnické záchrané služby Plzeňského kraje Lenka Ptáčková. Podle administrátorky lochotínské nemocnice si rodina nepřeje zveřejňovat žádné podrobnosti. „Jediné, co vám mohu říct, je to, že v současnosti je holčička hospitalizovaná na oddělení dětské chirurgie.“ Ani místní lidé se o nešťastné události nechtějí bavit. Jen svorně přitakávají, že o něčem takovém slyšeli, ale že nevědí nic určitého a že se někde jen něco doslechli. Nikdo však nevěděl nic konkrétního, ani jak se celá situace udála. O tom, že se jednalo vysloveně o nešťastnou náhodu, svědčí i to, že policie zde neprošetřuje žádné zanedbání či zavinění. Deníku to potvrdil policejní mluvčí Libor Pilař.

„Zpravidla kůň vykopne jen ve chvíli, kdy se skutečně lekne a brání se tím. Existují však i výjimky – koně, kteří kopou běžně jen tak,“ vysvětluje chovatel koní Zdeněk Krpela z Trnové a dodává: „Na koně se má nejdříve zavolat a oslovit ho, aby vás zaregistroval. A teprve pak k němu můžete jít.“

Region| Západní Čechy

Rescue Report

Nedaleko Prahy je unikátní muzeum sanitek

1.6.2010 Rescue Report str. 20 Záchranářská technika

Pětapadesát unikátních sanitek lze najít v ojedinělém Muzeu záchranných služeb a zdravotnické techniky, které se nachází v areálu bývalé vojenské mobilizační nemocnice a skladu civilní ochrany v Jílovém u Prahy a v dalších několika objektech. Mimo automobily má muzeum i sbírku zdravotního materiálu a pomůcek. V současnosti je ovšem muzeum přístupné pouze odborné veřejnosti, případně filmovým a televizním štábům, které si půjčují automobily či techniku jako rekvizity. „Hledáme nový objekt, protože máme sanity a další zdravotnickou techniku na třech různých místech,“ vysvětlil zakladatel muzea Vladislav Šimáček.

V žádném podobném muzeu na celém světě nemají podle něho k dispozici tak velký počet dochovaných sanitek ani dalších automobilů. Většina obdobných organizací se totiž zaměřuje hlavně na zdravotnickou techniku. Když se myšlenka muzea rodila, zajel si Vladislav Šimáček prohlédnout podobné do Rakouska. „V roce 2002 jsem navštívil Muzeum záchranné služby ve Vídni. Vystavují tam spoustu předmětů z vybavení záchranářů, ale nemají žádná vozidla,“ popsal. Fotografie už existujících českých sbírek aut vzbudily v Rakousku velký ohlas, což byl jeden z popudů, proč muzeum v Jílovém vzniklo.

Restaurování vozidel je drahé

V areálu je celkem 55 sanitních vozů. Z toho jsou pouze tři nepojízdné. „Snažíme se všechny sanity udržovat, ale opravy a restaurování stojí mnoho peněz a času,“ uvedl Šimáček.

Díky tomu, že v muzeu lze najít mnoho dochovaných sanitních vozů, lékařské techniky a záchranářských pomůcek, využívají jeho služeb často filmaři a televizní štáby. „V poslední době jsme půjčovali techniku do seriálů Ordinace v růžové zahradě, Kriminálka Anděl nebo Velmi křehké vztahy,“ řekl Vladislav Šimáček. Kromě peněz plynoucích z natáčení se občas podaří získat také nějakého sponzora. „S penězi je problém, kdybychom se stále nestěhovali, bylo by to jednodušší, ale bohužel jsme ještě nenašli vyhovující objekt,“ krčí rameny zakladatel muzea.

Sanitní vozidla patří k těm nejvytíženějším. V porovnání například s hasičskými vozy najedou velmi mnoho kilometrů. „Hasičská auta mají výhodu relativně malého množství najetých kilometrů. Prakticky po každém výjezdu projdou údržbou a jsou garážovaná,“ vysvětlil Šimáček.

Hasičská vozidla jsou proto po vyřazení z provozu ve velmi dobrém technickém stavu a jsou atraktivní pro sběratele. Sanitní vozy jsou po vyloučení z aktivního provozu ve velmi špatném technickém stavu a často končí ve šrotu. „Jejich uvedení do původního stavu je velmi drahé,“ řekl Šimáček.

Muzeum funguje i pro studenty a odborníky. „Mnoho studentů u nás píše diplomové práce. A nejsou to pouze studenti medicíny,“ vysvětlil sběratel. Často se totiž v muzeu objevují studenti filmových škol. Jedna studentka například natáčela jako svou diplomovou práci ruchy zdravotnické techniky. „Sirény, otevírání dveří, zvuk jízdy nosítek, hluk uvnitř sanitky za jízdy a další podobné zvuky - to vše bylo součástí její diplomové práce,“ popsal zakladatel muzea.

Ve sbírce Vladislava Šimáčka a jeho kolegů je mnoho zajímavých kousků. Muzeum například vlastní zřejmě jediný zachovalý vůz značky Mercedes-Benz 190 - model 121 z roku 1959, který si zahrál také v seriálu Sanitka. „O tento vůz projevil zájem firma DaimlerChrysler, výrobce vozů Mercedes-Benz. Prodej jsme však odmítli,“ tvrdí Šimáček.

Muzeum hledá novou budovu

Muzeum začalo oficiálně fungovat v roce 2003, ale shánění vozů a další techniky začalo již v roce 1998. „Mnoho kolegů nezávisle na nás mělo už ve svých sbírkách spoustu unikátních vozů,“ řekl Šimáček.

V té době bylo po Praze a okolí celkem osm objektů, ve kterých byla rozmístěna technika a automobily. V roce 2006 se celé muzeum přesunulo do jednoho areálu, kterým byla bývalá mobilizační nemocnice v Jílovém u Prahy. Na krátkou dobu se sbírka přestěhovala také do areálu Přibíkův mlýn v Chotouni. Koncem roku 2008 se však muzeum vrátilo zpět do areálu vojenské nemocnice a skladu civilní ochrany v Jílovém. „Největším problémem pro fungování muzea je právě neustálé stěhování,“ postěžoval si Šimáček. V současné době je Muzeum záchranných služeb a zdravotnické techniky v celkem třech objektech, které jsou na několika místech. Jeden z nich je v Neratovicích. „Do budovy v Neratovicích mají přístup pouze studenti a filmaři. Veřejnost tam bohužel pustit nemůžeme,“ řekl Šimáček.

Jediné místo, kde bylo muzeum zpřístupněno také široké veřejnosti, byl Přibíkův mlýn v Chotouni. „Bohužel místním obyvatelům se muzeum příliš nezamlouvalo a budovu chtěli využít k jiným účelům. Proto jsme z Chotouně museli odejít,“ vysvětlil sběratel. Hlavním současným zájmem muzea tedy je najít dlouhodobý pronájem či koupit objekt, kam by měla snadný přístup široká veřejnost. „Mělo by to být v dosahu dálnice, mimo zátopovou oblast a měly by tam být prostory nejméně pro třicet osobních automobilů, třicet dodávek a deset nákladních vozů,“ popsal Šimáček požadavky na novou budovu.

Při shánění exponátů muzeum spolupracuje s řadou záchranných služeb a také s Národním technickým muzeem, Muzeem Škoda v Mladé Boleslavi nebo soukromým Muzeem Praga. „Pokud by někdo měl informace o jakékoliv zdravotnické technice či vozech, které by se do našeho muzea hodily, budeme rádi, když nám dají vědět," uvedl zakladatel unikátního muzea Vladislav Šimáček.

MUDr. Vladislav Šimáček

* narozen v roce 1954 v Praze

* majitel firmy Medsim Praha - Záchraná služba a spoluzakladatel Muzea záchranných služeb a zdravotnické techniky

* spolupracoval při přípravách zahájení provozu **letecké záchranné služby**, kterou potom několik let vedl, v roce 1994 pak založil vlastní nestátní záchrannou službu

* zájem o první pomoc měl již na gymnáziu; byl členem Československého červeného kříže

* na lékařské fakultě preferoval obory urgentní medicíny a v období prázdninové praxe se často účastnil výjezdů záchranné služby

* v záchranné službě pracuje alespoň na částečný úvazek od roku 1980

* v roce 1983 se stal účastníkem vážné dopravní nehody se sanitkou Škoda 1203 a strávil rok v nemocnicích, přesto se pak krátce po uzdravení vrátil k pražské záchranné službě na celý úvazek

> 'kontakt: veteran@medsim-cz.com

Foto popis| Mercedes-Benz 190 - model 121 z roku 1959

Foto popis| Avia ambulance z roku 1988

Foto popis| Sanitní vůz Chevrolet

Foto popis| Praga RND nízká dělená, 1947

Foto popis| Citroen CX Ambulance 2500 D - B. ColletAN78 z roku 1988

Foto autor| archiv Vladislava Šimáčka

Resuscitace pacienta s polytraumatem posádkou rychlé zdravotnické pomoci

1.6.2010 Rescue Report str. 16 Téma

Oldřich Škorňák HELICOPTER EMERGENCY MEDICAL SERVICE

Polytraumata jsou traumatická poškození dvou a více orgánových systémů, která bezprostředně ohrožují život poraněného narušením základních vitálních funkcí - dýchání, krevního oběhu a vědomí. Jasným benefitem pro pacienta z hlediska přežití je v tomto případě prokazatelně včasné, rychlé a profesionální ošetření, zejména zástava krvácení, stabilizace vitálních funkcí a šetrný, ale rychlý transport na operační sál příslušného traumacentra či oddělení urgentního příjmu. V současnosti opouštíme systém stay and play, což v praxi znamená více času, který věnujeme na vyšetření a ošetření pacienta na místě události. Postupujeme spíše systémem scoop and run, to znamená, že provádíme nejnutnější vyšetření a ošetření s důrazem na zajištění vitálních funkcí (často při samotném transportu). Pak následuje rychlý převoz do odpovídající nemocnice. Snažíme se tak dodržet onu pověstnou zlatou hodinu, kdy by měl být pacient již předán do místa definitivního ošetření. Tím by mělo být spádové nebo nejbližší traumacentrum nebo oddělení urgentního příjmu, nikoliv jakákoliv nejbližší nemocnice. Proto bychom se měli snažit postupovat na místě události maximálně účelně, to znamená, že bychom měli dělat pouze ty výkony, které jsou v daném čase a na daném místě pro pacienta prokazatelně a také jednoznačně prospěšné.

Role zdravotnických záchranářů

S ošetřením pacienta postiženého polytraumatem se nesetkávají v praxi zdravotnické záchranné služby (ZZS) pouze lékařské posádky (RLP, RV, LZS), ale nezděrná i nelékařské posádky, takzvané erzety (RZP).

Příčinou je rozšiřování sítě výjezdových stanovišť zdravotnické záchranné služby, kdy zejména na periferiích regionů vznikají právě posádky RZP, to znamená většinou dvoučlenné týmy ve složení paramedik (zdravotnický záchranář, všeobecná sestra se specializací ARIP nebo IP) a řidič záchranář. V praxi to znamená, že záchranáři v sanitce bez lékaře jsou u podobných stavů dříve a ošetřují pacienta na místě nebo při transportu až do příjezdu lékařské posádky.

Mezi další situace patří zejména nedostupnost lékařské posádky, protože ta v danou chvíli zasahuje na jiném místě, dále špatné vyhodnocení tísňového volání ze strany operačního střediska a vyslání pouze nelékařské posádky, náhlé zhoršení zdravotního stavu pacienta při ošetření či transportu, nebo při řešení následků

hromadného neštěstí. I při výjezdech RLP (s lékařem) je často žádoucí spojení praktických zkušeností záchranáře a teoretických vědomostí nového či nezkušeného lékaře.

Každý záchranář by měl být na podobné situace dobře připraven a vyškolen. Stejně tak, jako například automaticky podle platných algoritmů postupujeme v případě resuscitace pacienta, měli bychom i v případě ošetření polytraumatu zkomplikovaného třeba zástavou krevního oběhu postupovat podle jistých pravidel.

Postup na místě události

Před příjezdem na místo události se uklidníme, přemýšlíme a hlavně nezmatkujeme. Ještě v sanitce podle obsahu výzvy a dostupných informací přemýšlíme nad úrazovým mechanismem, který nás může nasměrovat k pátrání po typických poraněních, a tím i komplikacích. Současně můžeme odhadnout i případné krevní ztráty. Po příjezdu si vždy stanovíme priority postupu. Zda je nutné ze všeho nejdříve zastavit závažné krvácení, nebo zda nejdříve roztřídíme pacienty při výskytu více poraněných, nebo je prioritní zajistit dýchací cesty při zástavě dechu či dechové nedostatečnosti, zahájit neodkladně resuscitaci, zajistit nitrožilní nebo nitrokostní vstupy kvůli zmírnění bolesti, zklidnění pacienta a zahájení tekutinové resuscitace krevního oběhu, anebo bude rozhodující rychlá imobilizace s vyproštěním a následným transportem pacienta.

Současně nezapomínáme na spojení s operačním střediskem (dispečinkem), prostřednictvím kterého žádáme o součinnost s ostatními složkami integrovaného záchranného systému, žádáme o další zdravotnické posily včetně zásahu **letecké záchranné služby** a informujeme cílové traumacentrum či urgentní příjem.

Fungující spojení nám samozřejmě v případě potřeby slouží také ke konzultaci stavu pacienta s lékařem, který poté indikuje podání léků a provedení výkonů, ke kterým podle platné legislativy potřebujeme souhlas lékaře.

Vyšetření pacienta

Při vyšetření pacienta postupujeme cíleně. Vždy zhodnotíme kvalitu dýchání, krevního oběhu a stav vědomí. Jakýmkoliv způsobem stavíme všechna závažná a život ohrožující viditelná krvácení.

Na základě vyšetření se snažíme stanovit nejzávažnější poranění: * mozku a lebky (stav zornic a reflexy, GCS), * míchy (spontánní hybnost, bolestivé dráždění), * hrudníku (vyloučit přetlakový pneumotorax a srdeční tamponádu), * břicha (bolest, napětí břišní stěny, narůstající objem břicha), * končetin (zlomeniny, postavení končetin v ose?).

Často zapomínáme na základní protišoková opatření, mezi která patří určitě i teplo (použijeme termofólii), důležitá je také komunikace s pacientem a svědky události, neboť jsou pro nás zdrojem relevantních informací týkajících se vzniku a průběhu úrazu, včetně pacientovy osobní, farmakologické a alergické anamnézy. A o tom, jak se nevyplácí podceňovat počáteční uspokojivý stav, se už přesvědčil ne jeden z nás.

To je k tématu polytraumatu jen velmi krátce a všeobecně. Cílem bylo zaměřit se hlavně na postup záchranáře při polytraumatu nebo při závažném úrazu zkomplikovaném přítomnou zástavou dýchání a krevního oběhu.

Polytrauma se zástavou srdeční činnosti

Při výskytu závažného polytraumatu se zástavou srdeční činnosti (asystolií) je nutné si uvědomit, kdy se resuscitace nezahajuje, kdy ji můžeme přerušit a kdy ji přítomný lékař ukončuje.

Resuscitace se nezahajuje při dekapitaci, masivním drtivém poranění s výhřezem mozku, srdce a plic, shoření, výskytu jistých známek smrti, posmrtných skvrn a ztuhlosti, a při reálném riziku ohrožení života záchranářů.

Záchranář může přerušit resuscitaci při fyzickém vyčerpání, v případě hromadného neštěstí, kdy pokračováním v resuscitaci ohrožuje životy jiných, a také samozřejmě předáním pacienta do péče lékaře.

Návrh algoritmu u závažného polytraumatu se zástavou dýchání a krevního oběhu: 1. Rychlé vyhodnocení situace, rozhodnutí. 2. Zástava život ohrožujícího krvácení.

3. Rychlé vyproštění, fixace krční páteře, naložení do sanitky, vhodné ponechání pacienta na scoop rámu nebo spineboardu.

4. Zahájení resuscitace podle platných algoritmů, neodkládat zahájení srdeční masáže, zajištění dýchacích cest nejlépe endotracheální intubací.

5. Zaklíněný pacient - alternativní zajištění dýchacích cest laryngeální maskou, kombitubusem, larytubusem, nepřímá srdeční masáž vsedě, aplikace kyslíku, termofólie. 6. 1-2 široké nitrožilní vstupy (min. G18), popřípadě nitrokostní vstup, rychlý převod roztoků krystaloidů a koloidů (přetlak?), pozor: permissivní hypotenze, podání léků. 7. EKG monitor (použít multifunkční elektrody) - zjištění srdeční akce (řešení komorové fibrilace elektrickým výbojem).

8. Připravit a zahájit urgentní transport.

9. Při transportu podle možností dokončit orientační vyšetření.

10. Transport nezdržovat zdlouhavou terapií arytmií, pokračovat v srdeční masáži (kardiopumpa), ventilaci a rychlém transportu (letecká ZS).
11. Včas informovat dispečink a cílové pracoviště - traumacentrum, urgentní příjem.
12. Šetrný a rychlý transport - pozor na transportní trauma a bezpečnost posádky při transportu.

Kazuistika z praxe

- * Posádka RZP je vyslána k zásahu na výzvu „chodec sražený autem, dýchá a komunikuje“. * Operační středisko na základě informací od volajících na místo vysílá jen nejbližší RZP, posádka RLP není primárně vyslána - RZP to ale neví.
- * Záchranáři přijíždějí na místo do dvou minut od výjezdu a čtyři minuty od převzetí výzvy (jednalo se o hlavní silnici, byl březem večer, venkovní teplota kolem 5 °C, jemně přšelo a byla mlha).
- * Na místě záchranáři zjišťují, že osobní autem byl sražen chodec (jednalo se o čelní náraz s následným odhozením do příkopu podél silnice), policie a svědci jsou na místě.
- * Zraněným je muž, kolem 50 let, leží na pravém boku v příkopu, svědky byl zakrytý dekou, identita je známa od policie - léčený epileptik.
- * Pacient je v hlubokém bezvědomí, GCS 1 + 1 + 1, hlava silně zakrvácená, chrčí, palpací na periferii pulzace nehmatná, na velkých cévách pouze slabě hmatná pulzace, zevně bez viditelných traumat neslučitelných se životem.
- * Vzhledem k podmínkám a stavu pacienta provádí záchranáři fixační hmat ke znehybnění krční páteře a hlavy, přikládají tvrdý nastavitelný límec, překlápějí na scoop rám přiložený na záda, pak na přichystaná nosítka, pacienta kryjí dekou a nakládají do sanitky.
- * Ve voze zjišťují terminální lapavé dechy, nehmatný puls, řidič přikládá defibrilační elektroosvit, dy, na EKG asystolie (srdeční zástava), proto ihned řidič zahajuje nepřímou srdeční masáž s kardiopumpou.
- * Záchranář dočasně uvolňuje fixační krční límec a předsunuje spodní čelist, dýchací cesty jsou plné krve, kterou odsává elektrickou odsávačkou, po odsátí záchranář zahajuje dýchání s pomocí Ambuvaku s kyslíkem, připravuje si pomůcky k intubaci a poté provádí orotracheální intubaci, kanylou velikosti 8 a pokračuje společně s řidičem v resuscitaci.
- * Až nyní operační středisko telefonicky kontaktuje zasahující posádku RZP, zjišťuje její nouzovou situaci a urychleně vysílá RLP z nejbližšího stanoviště (cca 22 km).
- * Po tomto zjištění záchranář přistupuje k zajištění periferního žilního vstupu, na končetinách jsou však žíly zkolabované, řidič dále pokračuje v nepřímé srdeční masáži. Dobře viditelné jsou však zevní jugulární žíly, proto následuje zajištění vstupu krátkou nitrožilní kanylou velikosti G18 s podáním infuze Ringerova roztoku 1 000ml přetlakovou manžetou, dále adrenalin ředěný fyziologickým roztokem do 20 ml, postupně celkem 4 mg, zajištění druhého žilního vstupu s podáním roztoku Gelofusine 500 ml. * Záchranáři pokračují v resuscitaci, současně se snaží o orientační zevní vyšetření. Hlava je bez deformit, krční páteř pevná, tržně zhmotněné krvácející rány zejména pravé tváře, zornice vpravo izokorická s pozitivní reakcí na vlevo zornice mydriatická bez reakce na osvit, viditelné silné krvácení z nosu, úst a pravého ucha bez přítomnosti likvoru, hrudník vpravo palpačně citelný krepitus, podezření na sériovou frakturu žeber, dýchání je oboustranně alveolární, opakovanou kontrolou dýchání zjišťují vznik možného přetlakového pneumotoraxu, břicho je měkké, jeho objem nenarůstá, pánev je pevná, páteř palpačně bez citelných deformit, viditelný otok distální části stehna pravé dolní končetiny, četné povrchové exkoriace a kontuze obou dolních končetin.
- * Po přibližně 13 minutách od zahájení resuscitace dochází k fibrilaci komor, záchranáři aplikují jeden monofázický defibrilační výboj 200 J, po kterém vzniká sinusová tachykardie s měřitelným krevním tlakem 140/80, pulz 120/ min, SaO2 90%, GCS stále 1+1 + 1.
- * Příjezd a předání posádce RLP (dojezd RLP za 13 minut, RZP posádka na místě sama 23 minut).
- * Lékař doplňuje léčbu o analgosedaci a kortikoidy, záchranáři překládají pacienta ze scoop rámu na vakumatraci, transport primárně do spádového traumacentra (cca 55 km).
- * Následuje řádné sepsání výjezdové dokumentace, parafa lékaře, úklid a doplnění vozu na stanovišti.

Lze něco zlepšit nebo změnit?

Určitě se musí více systematicky pracovat s operátory zdravotnických operačních středisek, mimo jiné je třeba při hovoru na tísňové lince klást důraz na relevantní informace od volajících, zejména na mechanismus úrazu - lepší rozlišení indikace k výjezdu pro RLP nebo RZP.

Při ošetřování pacienta bez indikace (konzultace) lékaře musí záchranář znát všechny své kompetence, zejména právní úskalí při jejich nedodržení či překročení. Je třeba sjednotit rozdílný výklad a aplikaci jednotlivých sporných kompetencí záchranářů v rámci krajů. Kompetence musíme přizpůsobit vzdělání záchranářů (sester), ale zejména realitě a potřebě záchranářů v posádkách RZP Upravit by se mělo nejenom samotné vzdělávání, ale hlavně praxe nových záchranářů, a určitě i další kontinuální vzdělávání nelékařů-

záchranářů a sester. Do budoucna bychom měli uvažovat o pravidelné obhajobě registrace nebo licence, jako tomu je v jiných zemích, kde funguje paramedický systém posádek bez lékařů.

Do té doby doporučuji mezi výjezdy pravidelně nacvičovat všechny činnosti (s důrazem na týmovou spolupráci a dobrou souhru celé posádky), vhodné jsou odborné stáže záchranářů na vybraných odděleních nemocnice (ARO, JIP, operační sály, oddělení urgentních příjmů).

Jakýmsi pomyslným světlem na konci tunelu by mohl být i nový vzdělávací program Národního centra ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických povolání v Brně, který bude záchranáře připravovat k získání specializované způsobilosti v oboru urgentní medicína a vznikne tak zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu.

Při práci v terénu se naučme využívat „komfortu“ sanitky, s osvědčeným rozmístěním dostupného vybavení (elektrické odsávačky, Ambuvaku a pomůcek k intubaci v batohu i ve vozu, pomůcek k zajištění žilního vstupu, infuzních roztoků, medikamentů a podobně), k vyproštění je vhodné více používat scoop rámu nebo spineboardu (jednoduché, rychlé, účelné).

Dalším otazníkem je zajištění dýchací cesty záchranářem (sestrou) RZP v situacích nebezpečí z prodlení a krajní nouze. Může podle platné legislativy použít záchranář dostupné endotracheální intubace, nebo má využít raději alternativních pomůcek typu laryngeální maska, kombitubus či laryngeální tubus (opět nejasné kompetence)?

Při zajištění nitrožilního přístupu navrhuji posoudit výhody a nevýhody zajištění zevních jugulárních žil (periferní vstup při zajištění nitrožilní kanylou, při zajištění soukacím katétre se jedná o centrální žilní vstup). Pozor však na rizika a komplikace, alternativou je nitrokostní vstup - ale opět narážíme na kompetence!

Opakovaně diskutovaným problémem je i otázka spojení s lékařem. Máme za každé situace vždy upřednostnit nutnost spojení s lékařem na úkor pacienta? Navazované spojení prostřednictvím operačního střediska je často velmi zdoluhavé (běžně i minuty), občas i zcela nemožné - máme ruce od krve a tělních sekretů, stavění tepenného krvácení, provádění resuscitace, vybitý mobil, není signál.

Samozřejmě v očích pacienta, jeho rodiny nebo přítomných svědků působí konzultace po telefonu při časové tísni a vzhledem ke stavu pacienta velmi neprofesionálně, neodborně a nedůstojně. Zde nastupuje osobnost záchranáře, hodně záleží na jeho schopnosti tento často nepochopitelný postup okolí vysvětlit.

Musíme se také naučit řádně a čitelně sepisovat výjezdovou dokumentaci, kde často opomíjíme uvádět důležité a relevantní informace, a taktéž při předávání pacientů se už konečně naučme vystupovat profesionálně a ne submisivně.

Závěrem lze poznamenat, že i pacient v kritickém stavu může být skvěle ošetřen také českou sestrou nebo záchranářem - avšak pouze pokud se naučíme využít svých znalostí, zručnosti a schopností.

Zaujalo vás téma? Diskutujte na www.rescue.cz Výběr zajímavých názorů uveřejníme v příštím čísle Rescue reportu.

Foto autor| autor

O autorovi| Oldřich Škorňák, ZZS Zlínského kraje - oblast Vsetín