

Psychologické aspekty třídění nemocných a zraněných

MUDr. Petr Hubáček, MBA, LL. M., Mgr. Vladimíra Odehnalová, Mgr. Radka Filipčíková, Ph.D., MBA, LL. M., Mgr. Marinella Danosová, Mgr. Tomáš Bortl, Mgr. Zdeňka Blažková, Ph.D., Bc. Monika Labonková

Centrum vědy a výzkumu, Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci

Třídění zraněných a nemocných je proces efektivního řízení klinického rizika vyžadující rychlé vyhodnocení, které určí naléhavost klinického stavu pacienta a je zakončeno zařazením pacienta do kategorie podle různých systémů. Třídění zraněných používáme u všech osob vyžadujících přednemocniční i nemocniční neodkladnou péči.

Klíčová slova: třídění, zranění, přednemocniční péče, nemocniční péče.

Psychological aspects during triage of injured persons

The triage method of injured and sick persons, is the process of efficient management of clinical risk requiring rapid assessment to determine the urgency of the patient's clinical condition and is completed with the inclusion of the patient into categories according to different triage systems. We use the triage methods by all persons requiring pre-hospital and hospital emergency care.

Key words: triage, injury, prehospital care, hospital care.

Boj o lidský život, ať už o náš vlastní nebo život cizí, je jednou z nepodrobitelných priorit lidské bytosti. První poznatky o třídění zraněných z bojiště jsou známy již z hluboké historie. Jak uvádí Janošec, lidstvo spojilo snahu o zachování života s pocitem bezpečí, a naproti tomu pokus o ukončení života je vždy spojován s pocitem nebezpečí. Každý člověk maximalizuje pro sebe a své blízké pocit bezpečí a jistoty vlastního života, které jsou mu stejně vlastní jako vnímání základními smysly (1).

Třídění zraněných a nemocných je proces efektivního řízení klinického rizika vyžadující rychlé vyhodnocení, které určí naléhavost klinického stavu pacienta a je zakončeno zařazením pacienta do kategorie podle různých systémů. Třídění zraněných by mělo být použito u všech osob vyžadujících přednemocniční i nemocniční neodkladnou péči.

Metoda třídění obecně může pracovníkovi pomoci stanovit klinickou prioritu, další opatření nebo případně i diagnózu. Smyslem

efektivního třídění zraněných je definování času a pořadí, v jakém bude zraněným a nemocným poskytnuta urgentní péče. Následným dlouhodobým benefitem efektivní metody třídění, a to jak v přednemocniční, tak nemocniční fázi, je nejen možnost zajištění včasné zdravotní péče s ohledem na naléhavost klinického stavu, ale i sledování užitečných indikátorů. Metody třídění mají pak následný vztah přímo k několika indikátorům, např. hospitalizaci nebo spotřebě různých zdrojů. U hospitalizace se jedná o její délku, typ oddělení nebo míru úmrtnosti, u spotřeby zdrojů je indikátorem nejen čas, spotřební materiál, ale hlavně personální zdroje ve všech oblastech, tedy nejen počet, ale i psychologická odolnost zdravotníků, kterou si vyžaduje proces třídění (2).

Při procesu třídění jsou ve vzájemné interakci jak zdravotník, tak zraněný nebo nemocný člověk, a na oba je kladena vysoká psychická zátěž. Výkon zdravotnických profesí patří mezi nejnáročnější obory lidské činnosti a jejich ná-

ročnost se zvyšuje v závislosti na potřebě práce při nedostatku času a nutnosti maximální profesní preciznosti.

Jako jedny z tzv. pomáhajících profesí jsou pracovníci těchto oborů ohroženi nejen syndromem vyhoření, ale i možnostmi profesního pochybení. Šeblová uvádí, že podle zahraničních studií patří mezi typické vlastnosti záchranářů mimo jiné vysoká odolnost vůči zátěži, ochota podstoupit vysoké riziko a orientace na akutní, rychlou a efektivní činnost. Mezi další vlastnosti záchranářů patří způsoby chování, kde mají vysoký podíl emoční složky, např. vysoká empatie, sociální inteligence, ohleduplnost, ochota, vysoký stupeň sebeaktualizace a zachování života. K výrazným výkonovým kompetencím, které ovlivňují jejich práci, a to i při třídění zraněných, patří výkonnost, rychlost, rozhodnost, při maximálním zachování přesného odborného postupu. V neposlední řadě je podstatná schopnost pracovat v týmu, přátelskost, snášenlivost (3, 4).

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

Mgr. Radka Filipčíková, Ph.D., MBA, LL. M., radka.filipcikova@upol.cz
Fakulta zdravotnických věd, Hněvotínská 3, 779 00 Olomouc

Článek přijat redakcí: 9. 12. 2016

Článek přijat k publikaci: 27. 12. 2016

Při těchto psychologických aspektech je velmi důležité zvolit vhodnou metodiku, kterou budou zdravotníci postupovat při třídění zraněných a nemocných. V případě mimořádných událostí, např. po teroristickém útoku, je nutné si uvědomit, že je situace komplikována, hlavně bezprostředně po útoku, nejistými okolnostmi vzniku a nedostatkem informací. Nezbytnou se stává výměna informací mezi složkami IZS a dalšími institucemi, včetně výměny mezi zprávodajskými a operativními službami. Zvláštní výzvy rovněž vznikají v souvislosti s informováním rodin, zejména tehdy, nejsou-li ještě všechny informace k dispozici. Všechny tyto aspekty psychologicky ovlivňují práci zdravotníků. Jak uvádí závěr evropského semináře na téma „Reakce na teroristické útoky: výzvy a získané zkušenosti v oblasti civilní ochrany a záchranných služeb“ v Bruselu 2016, což bylo i zdůrazněno, dlouhodobá psychologická a psychiatrická pomoc je další výzvou, neboť v průměru na každou zraněnou osobu připadne alespoň 10 osob v psychologické krizi (5).

Při výběru metody třídění je nutné mít tedy na vědomí i psychologické znaky zátěže, které ovlivňují práci zdravotníků, ale i chování zraněných a nemocných, kteří se nevyhnou vzájemné

interakci. Typickými znaky jsou např. málo známá situace, nedostatek kontroly nad situací, špatná předvídatelnost, nejednoznačnost, velká intenzita neštěstí. Mezi další faktory, které mohou ovlivňovat kvalitu třídění je rozhodování v časovém stresu, míra profesní erudice a jistoty, složité komunikační prostředí, působení rušivých vlivů, míra odpovědnosti, osobností výbava zdravotníka atd. (6).

Jednou z efektivních metod, která pracuje a zohledňuje psychologické aspekty třídění je Manchester Triage System (MTS), který vznikl ve Velké Británii v roce 1994. Do dnešního dne se pomocí systému MTS ve světě vytřídilo více jak 75 mil. zraněných a nemocných. Členové Manchester Triage Group vyvinuli metodiku s cílem dosáhnout konsenzu zkušených sester a lékařů urgentní medicíny na normách třídění pacientů a každodenním použití v praxi. Zohlednili také základní psychologické aspekty, a to že délka setkání s pacientem při třídění je tak krátká, že primární není stanovení diagnózy, ale triážní posouzení. Podle MTS diagnóza nemá přímou souvislost s klinickou prioritou, která odráží řadu různých projevů u daného pacienta, např. různá intenzita bolesti při stejné diagnóze. Členové Manchester

Triage Group snížili psychologický tlak na zdravotníky při určení priority pomocí přesného systému znaků a symptomů pomocí tzv. diskriminátorů, které rozlišují úrovně pro různé klinické projevy. Nejprve se vyhledávají diskriminátory udávající vyšší úrovně priority a z nich následně diagram klinických projevů. Tímto se snižuje tlak na pracovníky triáže a snižuje se i výskyt nerozhodnosti nebo pochybení (7).

Mezi primární prevencí zvládání náročných profesních situací patří profesní vzdělávání a nácviky, které vedou k získání profesní jistoty, vzdělání v oblasti zvládání stresových situací, kolegiální pomoci a vytváření pozitivní atmosféry na pracovišti (3). Třídění zraněných a nemocných je kritický proces nezbytný pro bezpečnost pacienta a efektivní poskytování akutní péče. Klinická rozhodnutí přijatá v průběhu třídění vyžadují komplexní kognitivní proces, schopnost kritického myšlení v situacích, kdy má jen omezené, neúplné a nejednoznačné informace, kvalitní a přesné rozhodování. Schopnost provádět efektivní a účinný proces třídění je závislý nejen na rozsáhlých znalostech a zkušenostech s širokým spektrem onemocnění a traumat, ale i na vhodnosti zavedené metodiky třídění (2, 7, 8).

LITERATURA

1. Štětina J, et al. Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách, Praha: Grada 2013.
2. Position Statement; Triage Nurse – College of Emergency Nursing 2009.
3. Šeblová J, et al. Urgentní medicína v klinické praxi, Pra-

ha: Grada 2009.

4. Andršová A. Psychologie a komunikace pro záchranáře, Praha: Grada 2012.

5. Evropský seminář na téma „Reakce na teroristické útoky: výzvy a získané zkušenosti v oblasti civilní ochrany a záchranných služeb“, Brusel 2016.

6. Kohoutek T, Čermák I. Psychologie katastrofické události, Praha: Academia 2009.

7. Emergency Triage 3rd Edition. Manchester: Wiley 2014.

8. Nordberg M, Castrén M, Lindström V. Primary Trauma Triage Performed by Bystanders: An Observation Study.