

RZP – pohled z druhé strany

V úvodníku časopisu 5/2019 nám kolega MUDr. et Bc. Michal Ptáček popisuje své zkušenosti z praxe Rychlé zdravotnické pomoci (dále RZP), zejména ve vztahu k nemocným dětem. Otevřeně přiznává, že děti přivázejí pracovníci RZP na dětská oddělení téměř vždy, a to jak s ohledem na diagnostickou a terapeutickou nejistotu, tak s ohledem na požadavky a častý tlak rodičů (1).

Rád konstatuji, že na našem pracovišti si všech pracovníků RZP vážíme (nejen jako dodavatele cca 25 % pacientů) a máme pochopení pro jejich nelehkou práci. Pokud někdy přece jen nad přivezeným pacientem s povzdechem zvedneme oči, pak to není tichá kritika záchranářů, ale většinou těch, kdo převoz požadují.

Každý, kdo se zajímá o organizaci akutní a urgentní medicíny, musel přivítat ustavení RZP. Současně ale každý, kdo má trochu životních zkušeností, již dopředu tušil, že riziko zneužívání se blíží téměř jistotě (a nemýlil se). A tak se RZP často volá u naprostých banalit z domova, ze škol, z terénu, táborů, restaurací i supermarketů, a pro cestu do nemocnice se velmi rychle ujal, kromě výhodného transportu „Senior – taxi za 40“, ještě výhodnější převoz „RZP – taxi zdarma“.

Je zřejmé, že se RZP potýká s řadou problémů, avšak patrně mezi ty nejpalčivější patří indikace převozů, zejména dětských pacientů. V řadě případů se dají pochopit obavy rodičů o zdraví dětí, zejména těch nejmenších. Současně však v řadě případů jde o zcela zjevné zneužívání. I méně vzdělaný rodič (natož pak dnešní vzdělaný, poučený internetem, erudovaný ve všech oblastech zdravotnictví) by mohl vědět, že svědění zadečku u pětiletého dítěte ve 3 hodiny v noci není život ohrožujícím sta-

vem, který vyžaduje okamžitý převoz na lůžkové dětské oddělení, stejně tak jako výsev tří papulek na hyždích, teplota 37,5 st., krátce trvající bolest hlavy nebo nevolnost. Matka, která zjistí, že nemá pro dítě s teplotou paralen, místo nákupu léků neváhá volat RZP – je to rychlejší, zdarma a bez námahy. Značnou část naší společné klientely tvoří pubertální dívky s tetanií. Zatímco před lety šlo o výjimečný stav, dnes jsou nám tyto pacientky přiváženy téměř pravidelnými linkami. Místo, aby byly doma zklidněny a dýchaly do igelitového pytlíku, jsou transportovány k hospitalizaci (podle předpisů za blikání světel, přikurtovány na lůžko s kanylou v kubitě, do níž kape blahodárné $MgSO_4$), takže na oddělení zachytíme maximálně naznačený Chvostkův příznak, avšak pocit závažného stavu v dívkách často přetrvává, a tak se nám věrně vracejí opakovaně. Máme samozřejmě pochopení pro anxiozitu u první ataky, značná část recidiv by však mohla být vyřešena doma. Narůstající počet transportovaných opilých dorostenců dělá problémy jak pracovníkům RZP, tak dětským oddělením.

Avšak upřímnost za upřímnost. Jen výjimečně dítě, dopravené RZP, vrátíme po vyšetření zpět, zejména když se prokáže banální onemocnění a již samotné vyšetření stačí k uklidnění rodičů. Naprostou většinu dětí, přivezených posádkou RZP, přijímáme k hospitalizaci. Samozřejmě děti jasně indikované, jiné „z principu“ (přivezeny RZP!), některé rovněž z diagnostických rozpaků (zejména febrilní kojence), v našem regionu však často i z důvodů jiných (sociálních, nedostupnosti dopravy, apod.).

Mám zato, že jak v praxi RZP, tak samotné lůžkové pediatrie, kromě již vzpomenutých diagnostických rozpaků a mínění rodičů, značnou roli hrají (veřejně

nepřiznané) obavy z rizika forenzních důsledků, a to nejen oprávněných. Právníci se nám poněkud přemnožili a tak občas dokážou udělat v oblasti léčebné péče „kauzu“ i z nemožného. A tak vzniká řetězec – nadbytečné volání RZP, nadbytečné převozy, nadbytečná vyšetření, nadbytečné hospitalizace. Je zřejmé, že takto pojatá liberalizace přístupu ke zdravotní péči zatěžuje a výrazně prodražuje celý systém. Avšak k nápravě již jednou uvolněné praxe bude mít těžko někdo z politiků a organizátorů zdravotnictví odvahu, zejména s ohledem na právníky, číhající na jakýkoliv drobný konflikt či nesrovnalost.

Kolegu Ptáčka chci ujistit za sebe i vlastní pracoviště, že si činnosti pracovníků RZP nejen vážíme, ale také kladně hodnotíme stále se zlepšující úroveň této nelehké služby, zejména co se týče závažných stavů, jako jsou poruchy vědomí, dušnost, křečové stavy, těžší úrazy, intoxikace, šokové stavy atd., které by měly být hlavní náplní péče RZP.

Co se týče zmíněných sekundárních převozů, ty jsou pro nás velkou pomocí, ale jinak se musíme ohradit. Vždy se snažíme, aby šlo o transporty indikované, předem vyjednané a pacienta vždy předáváme ve stabilizovaném stavu, adekvátně zajištěného tak, aby posádce RZP během cesty nekomplikoval život.

Děkujeme všem pracovníkům Zdravotnického záchranného systému za spolupráci a přejeme jim, aby byli co nejméně zatěžováni banalitami a mohli svou odbornou pozornost a záchranářské umění věnovat pacientům, pro které byla tato služba koncipována. Těšíme se na další spolupráci.

MUDr. Josef Grym
Pediatrické oddělení nemocnice SZZ Krnov
grym.josef@szzkrnov.cz

LITERATURA

1. Ptáček, M. Dětský pacient (a jeho rodič) v sanitce. *Pediatr. Praxi*, 2019; 20(5): 283.