



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR SCHVÁLILO METODICKÝ POKYN PRO VYUŽÍVÁNÍ FIRST RESPONDERŮ V ČESKÉ REPUBLICE

Tisková zpráva, 10. července 2021

Evropská resuscitační rada (European Resuscitation Council) vydala dne 25. března 2021 nové doporučené postupy pro kardiopulmonální resuscitaci a první pomoc. Doporučení platná ve všech Evropských zemích jsou aktualizována v přibližně pětiletých intervalech, aby odrážela nejnovější vědecké poznatky o léčbě nemocných se srdeční zástavou. Zcela novou kapitolou doporučených postupů je část nazvaná **Systémy zachraňují životy (Systems saving lives)**. Mezi účinná řešení s vysokým potenciálem pro zvýšení šance na přežití srdeční zástavy patří ve vyspělých zemích systémy organizované první pomoci na vyžádání neboli first responderů. V České republice funguje podobný systém již mnoho let, ale dosud neexistovala jednotná pravidla spolupráce využitelná ve všech 14 krajích. Pracovní skupina složená ze zástupců České resuscitační rady, Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP a Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR proto připravila jednotnou metodiku pro systematické využívání poskytovatelů první pomoci na vyžádání, kterou Ministerstvo zdravotnictví ČR schválilo dne 30. června 2021.

Jak často se můžeme setkat s případem srdeční zástavy?

Srdeční zástava postihuje v Evropě přibližně půl miliónu lidí ročně. V České republice je roční incidence resuscitací zahájených posádkami zdravotnické záchranné služby mimo nemocnice 91 případů na 100 000 obyvatel. Nejčastější příčinou srdeční zástavy je onemocnění srdce, například akutní infarkt myokardu nebo arytmie. Vlivem genetických predispozic, změn životního stylu, stresu, kouření a dalších rizikových faktorů narůstá výskyt srdečních zástav u mladších lidí, včetně sportovců. Srdeční zástava vzniká obvykle neočekávaně, často z plného zdraví a bez varovných příznaků. Nikdo z nás neví, zda se nestane svědkem takové příhody nebo dokonce nebude pomoc potřebovat sám.

Co je nejlepší při vzniku srdeční zástavy udělat?

Poskytnutí pomoci náhodnými svědky srdeční zástavy je velmi jednoduché. Nejdůležitějším krokem je zavolání na tísňovou linku 155 pomocí mobilního telefonu nebo aplikace Záchranka a zahájení srdeční masáže. Simulační studie prokázaly, že už děti od 12 let

dokážou efektivně stlačovat hrudník postiženého a přivolat pomoc zvládnou děti od první třídy základní školy. Operátoři tísňové linky 155 poskytnou volajícímu po telefonu instrukce, co dělat do příjezdu posádky zdravotnické záchranné služby. Resuscitace zahájená svědky náhlého kolapsu zvyšuje šanci postiženého na přežití až trojnásobně!

Jsou laici ochotni zahájit resuscitaci u neznámého člověka?

Ochota laiků zahájit resuscitaci před příjezdem zdravotnické záchranné služby se v různých zemích světa pohybuje v širokém rozmezí od 13 do 82 procent. Evropský průměr je přibližně 56 %. V mezinárodní studii EURECA TWO se Česká republika v počtu resuscitací zahájených náhodnými svědky před příjezdem záchranné služby umístila s četností 80 % na vynikajícím druhém místě těsně za Norskem. Případy neposkytnutí pomoci tvoří nejčastěji situace, kdy se na místě nachází někdo starší, kdo už fyzicky nevládne první pomoc poskytnout.

Jaká je šance na přežití srdeční zástavy v České republice?

Vysoká ochota veřejnosti nebo příbuzných pacienta poskytnout první pomoc, zpravidla na základě instrukcí operátorů linky 155, kvalitní organizace zdravotnické záchranné služby a navazující specializované péče v nemocnicích se odrážejí ve výsledcích přežití mimonemocniční srdeční zástavy, které nás řadí mezi světovou špičku. Ve skupině pacientů se zástavou krevního oběhu z interní příčiny, kolapsem v přítomnosti svědků a s úvodním defibrilovatelným rytmem se Česká republika umístila na třetím místě v rámci 28 států Evropy, v těsném závěsu za vybranými městskými regiony Dánska a Nizozemí. Příhodu ve sledovaném období přežilo s minimálními následky 45 % nemocných. Naopak ve skupině pacientů s nedefibrilovatelnými srdečními rytmy nebo srdeční zástavou, která vznikla beze svědků, umírá většina nemocných na místě nebo během pobytu v nemocnici. Protože je srdeční zástava přirozeným koncem lidského života, není reálné se domnívat, že sebelépe fungující systém dokáže zachránit většinu pacientů. Dokáže se však zaměřit na mladší pacienty bez závažných onemocnění, kdy se jedná o velmi závažný, ale reverzibilní stav.

Proč je tedy systém first responderů tak důležitý?

Dosažené výsledky léčby pacientů se srdeční zástavou neznamenaají, že neexistuje prostor pro zlepšování systému. Do příjezdu záchranné služby závisí okamžitá pomoc výhradně na schopnosti náhodných svědků nebo příbuzných, defibrilaci provádí obvykle až záchranná služba. Ve všech zemích existují rozdíly v dojezdech záchranné služby na území velkých měst oproti venkovským, horským a obtížně přístupným oblastem. Zvyšování počtu výjezdových základen problém neřeší, neboť výskyt srdečních zástav je natolik nízký, že budování dalších základen s minimálními počty výjezdů nemůže zajistit požadovaný efekt, bez ohledu na ekonomické a odborné komplikace. Právě v místech s horší dostupností zdravotnické záchranné služby se zdá být organizovaný systém first responderů nejefektivnější. Vyškolení zachránci převzímou poskytování pomoci od nevyškolených laiků a v případě potřeby mohou podat defibrilační výboj ještě před příjezdem zdravotnické záchranné služby.

Co všechno provádějí first respondeři pomoci do příjezdu záchranné služby?

Všichni first respondeři musí být vyškoleni k provádění plnohodnotné kardiopulmonální resuscitace, včetně umělého dýchání a použití automatizovaného externího defibrilátoru

(AED). Na rozdíl od nevyškolených laiků, kteří jsou telefonicky naváděni pouze k srdeční masáži, musí být first responderi schopni provádět umělé dýchání s využitím speciálních pomůcek. Umělé dýchání je nezbytné u vybraných skupin pacientů, např. při srdeční zástavě u dětí, po tonutí nebo při delších dojezdech záchranné služby. Zcela zásadní je pak schopnost provedení defibrilace pomocí AED. Obecně platí, že s každou minutou prodlení do provedení defibrilace klesá u pacientů, kteří defibrilaci potřebují, šance na přežití v řádu několika procent. Každoroční odbornou přípravu first responderů obvykle zajišťují vzdělávací střediska zdravotnických záchranných služeb. Ve vybraných lokalitách může být činnost first responderů smluvně rozšířena na další situace, např. zásahy u dopravních nehod, poruch vědomí, bolestí na hrudi nebo dušností. Spolupracující složky integrovaného záchranného systému (IZS) jsou pak proškoleni specificky pro požadovaný rozsah činností.

Kde systém first responderů v České republice funguje?

Systém first responderů není v České republice novinkou, ale je využíván už mnoho let. Vzhledem k různé hustotě výjezdových základen zdravotnické záchranné služby v jednotlivých krajích, rozdílným geografickým, demografickým a klimatickým charakteristikám jednotlivých území, ale i odlišným historickým a organizačním vazbám záchranných služeb na spolupracující složky IZS, se může konkrétní podoba systému a jeho potřeby v jednotlivých krajích lišit. Poptávka po využívání first responderů zohledňuje rovněž plány plošného pokrytí jednotlivých poskytovatelů zdravotnické záchranné služby. V některých krajích jsou pro spolupráci častěji využíváni členové Horské služby ČR, jinde vybrané jednotky Hasičského záchranného sboru ČR, hlídky Policie ČR nebo městských policií, vždy podle aktuální potřeby. Většina first responderů IZS pracuje ve dvoučlenných nebo vícečlenných týmech a je vybavena AED ve svých zásahových vozidlech. Tzv. mobilní AED lze dovézt za pacientem na delší vzdálenost, což zvyšuje efektivitu a četnost použití.

Vlastnictví AED znamená automaticky zapojení uživatele do systému first responderů?

Síť veřejně dostupných AED se systémem first responderů nijak nespojuje. Přístroje AED lze přirovnat k hasičím přístrojům, které může použít rovněž jakýkoliv laik při vzniku požáru, zatímco zásah first responderů odpovídá zásahu hasičů na základě výzvy od operačního střediska. Přestože je nutné podporovat co největší dostupnost AED kdekoli to je možné, zejména v odlehlých oblastech, na místech s vysokou koncentrací lidí (např. obchodní centra, banky, školy, kina, letiště) nebo vyšším rizikem vzniku srdeční zástavy (např. zdravotnická zařízení, domovy důchodců, hřiště, sportovní zařízení), hlavní význam stacionárních AED je lokální při vzniku srdeční zástavy v jejich těsné blízkosti. V České republice neexistuje zákonná povinnost majitelů AED oznámit zakoupení nového přístroje na zdravotnické operační středisko, ani povinnost nabídnout soukromý přístroj k veřejnému použití. Přesto doporučujeme registraci každého známého AED prostřednictvím mobilní aplikace Záchranka, která disponuje největší databází. Databáze je propojena s operačními středisky záchranných služeb, takže operátoři linky 155 mohou s viditelnými přístroji pracovat, případně požádat volajícího o jeho použití u pacienta v rámci telefonicky asistované první pomoci. Ani pořizování přístrojů složkami IZS neznamená automaticky jejich zapojení do systému first responderů. Spolupráce musí být nastavena smluvně a výhradně na základě individuálních požadavků každé krajské záchranné služby, jejíž povinností je rovněž garantovat odbornou přípravu smluvních poskytovatelů první pomoci.

Je možné do systému first responderů zapojit laickou veřejnost?

Laická veřejnost je povinna ze zákona poskytnout první pomoc. Platí to i pro případy, pokud se kdokoliv stane náhodným svědkem srdeční zástavy. Nevyškolení laici nemohou být zapojeni do organizovaného systému first responderů, kteří vždy poskytují první pomoc na základě uzavřeného smluvního vztahu s poskytovatelem zdravotnické záchranné služby. First responderi musí být pro výkon činnosti adekvátně odborně připraveni a materiálně vybaveni. Součástí vybavení jsou protektivní pomůcky, resuscitační maska nebo ruční dýchací přístroj s obličejovou maskou, obvykle automatizovaný externí defibrilátor (AED), případně další pomůcky podle nasmlouvaného rozsahu činností. V některých krajích jsou do systému organizované pomoci zapojeni rovněž zaměstnanci zdravotnické záchranné služby, tzn. lékaři nebo zdravotničtí záchranáři v době mimo službu, případně vybraní zájemci z řad laické veřejnosti, kteří musí úspěšně absolvovat definovanou odbornou přípravou. Všichni pak svoji činnost vykonávají na základě uzavřené dobrovolnické smlouvy, která garantuje nejen požadovanou odbornou způsobilost, ale rovněž právní odpovědnost.

Co nového přináší metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví ČR?

Nový metodický pokyn poprvé v historii stanovuje jednotnou koncepci systému first responderů v České republice, kterou lze využít univerzálně ve všech 14 krajích podle lokálních požadavků jednotlivých poskytovatelů zdravotnické záchranné služby. Cílem metodiky je dosažení maximální možné efektivity systému při současném zachování vysoké bezpečnosti pro pacienty, záchránce i zdravotnické záchranné služby. Podařilo se sjednotit používané definice a terminologii, právní aspekty a podmínky vzdělávání first responderů, indikace a způsoby aktivace first responderů. First respondery může aktivovat výhradně zdravotnické operační středisko zdravotnické záchranné služby příslušného kraje. Předání výzvy k zásahu může být zajištěno pomocí telefonického spojení, odesláním výzvy do mobilní aplikace, textovou zprávou anebo prostřednictvím operačního střediska spolupracujících složek IZS. Věříme, že vytvoření robustního systému péče o nemocné se srdeční zástavou se zohledněním lokálních specifik jednotlivých regionů dokáže zvýšit kvalitu péče o nemocné se srdeční zástavou zejména v hůře dostupných oblastech České republiky.

Kontakty pro další informace:

MUDr. Anatolij Truhlář, Ph.D., FERC
předseda České resuscitace rady | www.resuscitace.cz
Telefon: 606 816 818 | E-mail: truhlaran@zzskhk.cz

MUDr. Roman Gřegoř, MBA
předseda Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP | www.urgmed.cz
Telefon: 602 531 301 | E-mail: roman.gregor@zzsmask.cz

MUDr. Marek Slabý, MBA, LL.M.
prezident Asociace zdravotnických záchranných služeb České republiky | www.azzs.cz
Telefon: 606 737 567 | E-mail: marek.slaby@zsjck.cz