



3  
2022

## Do pomoci Ukrajině se zapojili i naši lékaři a zdravotníci

str. 6

**MUDr. Jakub Sikora:**  
**AA amyloidóza**  
str. 10

**Jaké jsou nové směry  
v interní medicíně?**  
str. 18

**Zdravé ledviny  
pro všechny**  
str. 27

# Od horské medicíny po misi na Ukrajině

*V Česku nemáme příliš specialistů na horskou medicínu, MUDr. Kristina Höschlová je výjimka. Kromě horské medicíny se v terénu věnuje záchranářství a vyjíždí k pacientům, kteří potřebují urgentní pomoc. Za pacienty létá vrtulníkem, slaňuje k nim, přijíždí za nimi sanitkou a neváhá jít pomáhat do míst zasažených válkou. Zajímá se i to, jakou cestou se může vydat medicína v západním světě.*

Pokud se nemýlím, tak vaše původní specializace je anesteziologie a resuscitační péče.

Od začátku jsem se chtěla věnovat urgentní medicíně v terénu a anesteziologie byla jediný prostředek, jak se k tomu dostat. Již v době studia jsem pracovala u záchranné služby, do této chvíle jsem u záchranné služby dvacet tři let. Od roku 2005 jsem se pracovně pohybovala i v zahraničí, kde jsem se v různých alpských zemích věnovala urgentní a horské medicíně, jak praxí, tak vzděláváním. Pracovala jsem ve Francii a Švýcarsku, stážovala v Itálii či Německu.

Oblast horské medicíny u nás asi není úplně známá, co všechno zahrnuje?

Horská medicína zahrnuje tři oblasti.

První oblastí je vysokohorská a expediční medicína. Druhou oblastí jsou nemoci spojené s chladem, tedy hypotermie, lavinové trauma a omrzliny. Třetí oblastí je záchrana v obtížném terénu, do této části spadá hlavně urgentní traumatologie.

Vysokohorskou a expediční medicínu v našich podmínkách uplatňujeme jen konzultačně pro ty, kdo vyráží na vysokohorské výpravy, např. do Himálaje.

Zato nemoci z chladu a záchranu z obtížného terénu praktikujeme i v našich podmínkách, proto se domnívám, že je dobré, aby i naši lékaři byli v horské medicíně školení.

Pomáháte jim v tom nějak díky své praxi v Alpách?

Pomáhám jim vzdělávat se v rámci našich kurzů horské medicíny. Do dnešního dne jsme vyškolili sedmdesát čtyři lékařů a záchranářů z mnoha zemí světa, převážně z Česka a ze Slovenska, a tito lékaři nabyté vědomosti předávají dál. Část z nich jsou referenční lékaři horských služeb, takže mají možnost školit horské záchranáře. Jiní zas působí v různých krajích ve svých ne-

mocnicích či ambulancích a mají možnost školit své kolegy. To je bezvadné, protože obecně vnímám zlepšení péče zejména o hypotermní a omrzlé pacienty.

Opakovaně zmiňujete vaše zkušenosti ze zahraničí, uměla byste porovnat úroveň naší zdravotnické záchranné služby s obdobnými zdravotnickými službami v zahraničí?

Já si myslím, že zdravotnická záchranná služba, tak jak je organizovaná, vybavená a jak poskytuje péči u nás v Česku, je na špičkové úrovni a mnoho západoevropských zemí takové efektivity přednemocniční péče zdaleka nedosahuje. Máme dobrá auta, skvělé vybavení, dostatek personálu, moderní technologie, které nás umějí už během výjezdu propojit s nemocnicemi, i fungující návaznost na další nemocniční péči. To v zahraničí není běžná samozřejmost. Myslím si, že v tomto ohledu není ve výkonnosti moc co vylepšovat. Ovšem v rámci pokroku zároveň začínáme být čím dál více zatěžováni zbytečnou a přebujelou administrativní činností. To jsem během své praxe v zahraničí nezažila, je to nyní celkem extrém.

Jak to myslíte?

Ještě před deseti lety bych řekla, že jsem během zásahu věnovala 70 procent samotné interakci s pacientem a 30 procent administrativě. Teď je tomu naopak, což je velmi smutné.

Pokud to srovnám například s mojí praxí u letecké záchranné služby ve Francii, pak 90 procent času věnujete pacientovi a 10 procent dokumentům. A to je velký rozdíl. Je to možná i proto, že navzdory stále opakovanému klišé, že u nás „není dostatek doktorů“, v Česku jsme proti cizině personálně předimenzováni, a tak se vedle léčení přidružuje spousta zbytných činností.



Má to nějaký dopad na péči o pacienta?

V současné době se v Česku často stává, že sanitka s pacientem zastaví před nemocničním příjmem a trvá ještě mnoho minut, než záchranář vyplní v tabletu dokumentaci, a pak teprve může pacienta dovést na příjem a předat. A to nemluví o neustále přibývajících heslech při vstupu do informačních systémů či nutnosti kontroly nepřeborných dokumentů, jejichž význam je pochybný. Přitom má zkušenost ze zahraničí dokazuje, že doprovodný text k předání pacienta i evidence ošetření lze zaznamenat mnohem stručněji, aniž by se to jakkoliv dotklo kvality péče o něj. Zkrátka mám dojem, že jakmile jsme dosáhli maxima v kvalitě péče, začínáme si vymýšlet zástupné zbytečnosti.

Záchranáři a lékaři v terénu musejí být hodně psychicky odolní. I tak se musím zeptat, zda je něco, co i ti, kteří v praxi zažili náročné chvíle, snášejí špatně?

Tato práce mě upřímně velmi baví. Má velkou pestrost, během jednoho výjezdu zachraňujete život bezdomovci někde na ulici, během dalšího výjezdu zas jedete do miliardářské čtvrti, dále zasahujete v dešti, v lese, ve vězení nebo v divadle, ošetřujete

těžce zraněného, dusícího se, popáleného nebo člověka trpícího psychózou.

Ptáte-li se na těžké momenty, asi se mi vybaví dvě situace. Třeba to, když přijedete k člověku, který je v terminálním stadiu onemocnění, jeho stav spěje ke konci a on trpí. A vy mu chcete od utrpení ulevit, ač víte, že cokoliv pro něj uděláte, čas utrpení mu tím vlastně prodlužujete. Stejně mu lék na bolesti podáte, ač to pacienta trápení zcela nezabaví. Nedá se s tím nic dělat, jen nás to nechává při zemi, že i naše pomoc někdy bývá značně omezená.

#### A druhá frustrující situace?

To je třeba v okamžiku, když zachraňujeme člověka, který je složitě zaklíněn v havarovaném autě nebo je v nedostupném terénu, kam se bezprostředně nemůžete dostat. Vy ho vidíte, víte, že okamžitě potřebuje pomoc, ale nemůžete k němu. Terén vám nedovolí se k němu dostat. To si myslím, že jsou okamžiky, které si nikdo ze záchranářů nepřejeme.

**Během svojí praxe jste působila i s Lékaři bez hranic a s organizací Medevac. Tyto organizace poskytují lékařskou pomoc**

**v zemích zasažených válečným konfliktem nebo živelnými katastrofami. Myslíte si, že naši lékaři mají dostatečné odborné znalosti k práci třeba ve válečné zóně? Přeci jen třeba se zraněními válečného typu u nás moc zkušeností není.**

Lékaři bez hranic mají velmi přísné přijímací procesy, ty jsou zaměřené zejména na psychickou solidnost zájemců o misi. Pro tento typ humanitárních misí je běžné, že jako lékař musíte působit i mimo běžné kompetence ve vašem oboru. S tím do toho všichni jdou a vědí, že na místě budou muset často improvizovat a učit se novým věcem. Nicméně se domnívám, že naši lékaři mají dostatek zkušeností, aby tyto situace bez problémů zvládli, ač nikdy předtím ve válce nebyli.

#### Se svými dvaceti třemi lety práce v terénu za sebou máte už mnohé. Jaká bude vaše další cesta?

Ačkoliv jsem soudila, že misi v Jemenu ve 2019 kapitolu humanitárních misí uzavírám, v těchto dnech bych měla každou chvíli odjet na urgentní misi na Ukrajinu s Lékaři bez hranic. Vzhledem k mé dosažené praxi to považuji za samozřejmost

i jakousi zodpovědnost v kontextu dané situace. A až se vrátím, je dost možné, že se pustím do něčeho úplně nového.

#### A máte nějakou představu, kam dál byste chtěla jít?

Každá etapa života má své, v začátcích své praxe sbíráte zkušenosti, pracovně cestujete, čtete, ptáte se, vstřebáváte, a pak ale přijde období, kdy svoje zkušenosti chcete co nejefektivněji zúročit, chcete začít více tvořit a své umění předávat dál. A já tuším, že v tomto bodě se pár posledních let nacházím. Ráda své zkušenosti předávám dále přednáškami, školeními nebo již zmiňovaným Mezinárodním kurzem horské medicíny. Mluvila jsem o mém pocitu, že v rámci přednemocniční péče u nás již není moc co zdokonalovat, proto bych považovala jako výzvu jít vybudovat zdravotnickou záchrannou službu do míst, kde není nebo je na nízké úrovni, jako třeba v balkánských zemích.

Krom toho začínám vnímat, že současná západní medicína se dostává do bodu, kdy bude třeba jistě sebereflexe. Myslím, že nás čeká přehodnocení vztahu k pacientovi, jakýsi posun od invazivity ke vnímavosti. Stále více lidí se začíná zajímat o aktivní péči o své zdraví a o možnosti léčby v celostním pojetí a my bychom jim měli mít co nabídnout. I to je cesta, která by mě lákala.

#### Jak ta cesta může podle vás vypadat?

Mnoho lidí je, zejména v kontextu posledních dvou let, zasaženo farmakoskepsí. Odmítají některé postupy standardní západní medicíny a chtějí mít větší zodpovědnost za své zdraví. Jak víme, léčí a pomáhá to, čemu lidé věří, nikoliv to, čemu se brání. A na nás není lidí odsuzovat a vnučovat dříve fungující postupy, ale zamyslet se nad tím, čím bychom mohli jejich zdraví podpořit v souladu s jejich vnímáním hodnot a životního stylu. Řešení vidím právě v celostním přístupu. Proto se sama snažím obohacovat pohledy jiných medicínských tradic, které s celostním pojetím mnohem více pracují. Studovala jsem bylinnou terapii v Lyonu, středomořskou medicínu v Římě, jógovou terapii na jedné indicko-britské škole a současně se vzdělávám u našich fyzioterapeutů, například prof. Koláře, Dr. Bitnara či Dr. Vacka. Je fascinující, jaké nové obzory je možné v medicíně stále objevovat, a mě to velice těší. Doufám, že vše nové, co se učím, budu umět brzy dobře zúročit.

Petra Hátlová

Foto: Jan Zátorský

