

### Dcera je ve vaší rodině třetí generací zdravotníků. Podporoval jste ji v rozhodnutí studovat nějaký zdravotnický obor?

Dceru jsme nikdy k ničemu nenutili a v jejích rozhodnutích ji podporovali. Známe řadu případů, kdy byly děti nuceny do nějakého oboru. Nakonec je vystudovaly, ale stejně dělají úplně něco jiného. Děti by měly mít volnost a samy se rozhodnout, kým chtějí být.

### Jaké nejunikátnější případy jste ve své praxi zažil?

Nedávno jsme dokončili přípravu personálu hradecké letecké záchranky na provádění unikátního výkonu, který se nazývá resuscitační torakotomie. Pokud ošetřujeme pacienty s pronikajícím poraněním hrudníku, například po bodnutí nožem, je nutné hrudník kompletně celý otevřít, abychom uvolnili tlak nahromaděné krve v osrdečníku a ošetřili poranění na srdci. Je to jediný způsob, jak lze takového člověka zachránit. Bodných poranění bohužel přibývá, dříve jsme je viděli sporadicky. Hrudník se v takovém případě odklopí jako mušle. K srdci se musíme dostat do devadesáti sekund, jinak pacient nemá šanci na přežití.

Pro nácvik takto rozsáhlého výkonu jsme převzali kompletní metodiku z Velké Británie, kde s ním mají největší zkušenosti. Nejlepších výsledků přežití, až osmnáct

*Bodných poranění bohužel přibývá, dříve jsme je viděli sporadicky. Hrudník se v takovém případě odklopí jako mušle.*

*Transfuze poskytně pacientům třeba půl hodiny času navíc, abychom je vůbec předali živé do nemocnice, kde chirurg dokáže zastavit krvácení.*

procent, dosahují kolegové v Londýně, operace se ale musí provést včas. Jde o mimořádně složitý výkon, při kterém záleží na dokonalé koordinaci celého týmu, rychlosti rozhodování a úzké spolupráci pozemní a letecké posádky. Rozhoduje každá vteřina! Jsme teprve na začátku, ale od Nového roku jsme výkon v terénu už museli provést dvakrát. Poprvé to bylo v Hradci Králové, když byl na nádraží pobodán čtrnáctiletý kluk. Bohužel měl další poranění, která jsme už vyřešit nedokázali...

### S jakými unikátními postupy v léčbě pacientů se srdeční zástavou a život ohrožujícími úrazy jste přišel?

Když jsem na záchranku nastoupil, vrtulník zdaleka nebyl používán způsobem jako dnes, kdy pětadevadesát procent vzletů provádíme přímo na místo úrazu nebo zástavy oběhu, okamžitě po jejich vzniku. Vrtulník tehdy většinou převážel pacienty mezi nemocnicemi, ačkoliv stejnou službu může udělat sanitka. Přišel jsem tenkrát

za naším ředitelem s úplně novou koncepcí využívání vrtulníku, která odpovídala modernímu pojetí této služby v západní Evropě. S tehdejším šéfem traumacentra, primářem Tomášem Dědkem, jsme zahájili úzkou spolupráci. Zavedli jsme společné kazuistické semináře, dokázali se poučit z chyb a zkušebně začali používat kritéria pro primární směřování těžce zraněných do traumacentra. Za pár let naše zkušenosti využilo ministerstvo zdravotnictví a dnes je takový způsob práce samozřejmostí pro záchranky v celé republice. Rovněž jsem zavedl přesné indikace pro nasazení vrtulníku, obnovili jsme provádění zásahů s podvěsem do nepřístupného terénu, jako první

začali používat přilby pro celou posádku... Naše práce se za posledních dvacet let hodně změnila.

Na základě zkušeností ze stáže v Londýně, kde vrtulník zasahuje výhradně u těžkých úrazů, se mi podařilo v roce 2018 prosadit možnost podávání plazmy a červených krvinek přímo v terénu. Nikdy by to nebylo možné bez spolupráce s našimi partnery z fakultní nemocnice, zejména transfuzním oddělením a urgentním příjmem. V roce 2020 byla léčba povýšena na podávání takzvané plné krve. Posádka našeho vrtulníku se tak zařadila mezi několik málo míst na světě, kde byla taková léčba možná. Transfuze poskytne pacientům třeba půl hodiny času navíc, abychom je vůbec předali živé do nemocnice, kde chirurg dokáže zastavit krvácení. Každoročně podáme transfuzi na místě úrazu a během transportu do traumacentra přibližně pětadvaceti pacientům.

