

ZAJÍMAVÉ HISTORICKÉ MEZNÍKY VE VÝVOJI PÉČE O NEMOCNÉ A RANĚNÉ

Lenka Vavrová

České vysoké učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství, katedra lékařských a humanitních oborů, Kladno

ÚVOD

Zdravotní péče v různých formách existuje a vyvíjí se souběžně s vývojem lidstva – od tzv. paleoterapie v pravěku, starověkého lékařství do 4. století před naším letopočtem přes zdravotnictví starověké Číny, Indie, Mezopotámie, Egypta a samozřejmě Řecka a Říma. Nelze se nezmínit i o zdravotnické péči velké říše Persie, která také ovlivnila směr vývoje zdravotnické péče. Po pravěku a starověku nastává dlouhé období středověku, které právě kvůli velkému časovému rozpětí dělíme do několika etap. V raném středověku, po pádu Říma do germánského vedení, se centrum vzdělanosti přesouvá do Byzantské říše, konkrétně do Konstantinopole (dnešní Istanbul). Zde bylo již 150 let zavedeno jako náboženství křesťanství, které se promítlo i do zdravotnické péče a na dlouhou dobu ovlivnilo její vývoj. To ovšem neznamená, že vývoj zdravotnické péče v Evropě se zastavil, ba naopak, v tomto období byla dokonce založena první evropská lékařská fakulta (v italském Salernu).

Další významnou etapou je období renesance a osvícenství, konkrétně po období tzv. „černé smrti“, která prošla od Persie po Španělsko a velmi zasáhla Itálii. Je to období, ve kterém se i v oblasti zdravotnické péče zvyšovala zvědavost. Toto období je významné zejména pro anatomii, která nabrala zcela jiný směr. Zdravotnická péče, zejména tedy péče lékařská, dostává směr vědeckého přístupu a tím se zvyšuje i společenské uznání lékařského stavu. Začaly se zakládat královské společnosti, které měly různá privilegia. Významnou osobností tohoto období je bezpochyby Paracelsus v období renesance a William Harvey (poprvé popsal krevní oběh) v osvícenství.

Samostatnou kapitolu je třeba věnovat i 19. století, které je obdobím vynálezů zdravotnické

techniky, ale i nových metod „anestezie“. Vývoj několikrát přerušily válečné konflikty, například napoleonské války v Evropě.

Jak už to bývá, něco špatné přinese i něco dobré. A to i v případech válek, během kterých se zdokonalovala i akutní péče. Vyvinul se tak i další směr zdravotnické péče – akutní péče, kterou dnes reprezentuje zdravotnická záchranná služba.

Zdravotnická záchranná služba je v současné době základní složkou Integrovaného záchranného systému České republiky. Její existence je pro společnost nezbytná. Zajišťuje poskytování odborné přednemocniční neodkladné péče při stavech ohrožujících život. Tuto péči zajišťuje prostřednictvím operačních středisek, kde se přijímají tísňové výzvy, a prostřednictvím výjezdových skupin, které se dělí na posádky bez lékaře (tzv. RZP), posádky s lékařem (tzv. RLP) a posádky systému „rendez-vous“, tedy setkávacího systému, kdy na místo události vyjíždí vozidlo rychlé zdravotnické pomoci bez lékaře ve velké sanitě a lékař v osobním vozidle. Existují různé druhy záchranných služeb, například letecká, vodní, speleologická, baňská nebo horská záchranná služba.

Do dnešní podoby procházela dlouhým, složitým vývojem po celou dobu existence lidstva. V současné době mnozí autoři, zabývající se historií zdravotnické záchranné služby, začínají svá díla převážně větou o Samaritánovi z Bible a poté dílo pokračuje většinou až od roku 1793, od francouzského chirurga Jeana Dominique Larreyho. Část období jako by se někam vytratila, jako by neexistovala. Do tohoto roku a k tomuto kroku se však muselo dojít určitým vývojem. Tento vývoj je zajímavý, protože jde od začátku „ruku v ruce“ s vývojem medicíny. Proto je tento text zaměřený spíše na část historie před Larreyho

érou, před vznikem „ambulantes volante“ neboli létajících ambulancí, a ukazuje, jak to bylo předtím. Pojednává o vývoji pomoci již od pravěku až do dnešní doby a vytyčuje nejvýznamnější mezníky ve vývoji, který vedl ke vzniku zdravotnické záchranné služby.

Pohled do historie medicíny nám umožní odhalit mnoho zajímavých zkušeností. Při hledání informací a pátrání cestou sestupnou, tedy cestou zpět v čase, nacházíme zajímavé informace a čím pomaleji se cestou v čase vracíme, tím více jich nalezneme. Některá takto získaná informace zase naopak může ovlivnit současné dění, případně vnést světlo do nejasností minulých událostí. Říká se, že historie je neměnná, omyl, historie se neustále pohybuje, neustále se zjišťuje, že něco bylo jinak, než je známo.

Doby nejstarší – před naším letopočtem

Historie poskytování pomoci je stará jako lidstvo samo. Některé jeskynní kresby jsou toho důkazem, svědčí o tehdejších znalostech biologie. Objevovaly se kresby bizonů se šípem v srdci, těhotných žen, ale pravděpodobně se vědělo i o ženském měsíčním cyklu, jelikož se našla soška ženy se srpkem měsíce v ruce. Dalším důkazem mohou být kosterní nálezy, na kterých jsou známky hojení kostí, známky trepanace, na některých jsou dokonce viditelné trepanace dvě, takže tito postižení mohli i přežít.

Na konci poslední doby ledové, přibližně před 10 000 lety, se začala lidská společnost zcela měnit. Naučila se využívat zvířata, chovat je a zapřahat, a lidé začali akceptovat střídání ročních období k pravidelné sklizni. Hlavně tyto změny ovlivnily symbiózu lidské společnosti s nemocemi a úrazy. Víme, že v neolitu se o nezdravé příslušníky komunity staral šaman dané společnosti. Ten musel být nadán neobvyklou silou nebo moudrostí. Spekuluje se však, že mohl být epileptikem, čímž se odlišoval od ostatních, a tak byl uznáván díky své neobyčejnosti a odlišnosti. Nikdo z ostatních členů kmene nesměl znát jeho způsob života, a proto žil odděleně, v ústraní. Býval tajemným mužem stýkajícím se s temnými silami za účelem vyléčení nemocí – rozporu dobrých a zlých duchů v organismu, a to prostřednictvím různých směsí bylin, tanců, zařkávání či masek a grimas. Jeho žáky byli ti, kteří se nehodili k lovu (Major, 1954; Schreiber, 2000).

V době bronzové se změnilo vnímání času a prostoru a byl vynalezen kalendář. Vznikaly zákony, vybíraly se daně, začalo se zaznamenávat v písemné podobě – a tedy skutečná historie léčení nemocí a úrazů se začíná psát od té doby, kdy se začala

vytvářet paměť lidstva. Nejvýznamnějšími civilizacemi v počátcích léčení byly bezpochyby Mezopotámie (Babylonie), Egypt a samozřejmě Řecko (Porter, 2001).

V Mezopotámii bylo nalezeno více než 1 000 hliněných tabulek z lékařské knihovny samotného vládce Aššurbanipala. Obsahují diagnostické a prognostické údaje, informace o léčivech a jejich ingrediencích, jsou datovány do 7. století př. n. l. Nejdůležitějším z těchto textů je „Pojednání o lékařských diagnózách a prognózách“. Jedná se o 40 hliněných tabulek s přibližně 3 000 hesly, která popisují tehdy známé choroby, z nichž některé můžeme rozpoznat i dnes – např. TBC (Porter, 2001).

Jedním z nejstarších a nejdůležitějších písemných podkladů je papyrus Edwina Smitha, napsaný v roce 1600 př. n. l. v době počátku Nové říše, ale s uspořádáním dokumentu typickým pro období Hyksós, pro dokumenty Starého království. Tento spis je jedinečný v tom, že neobsahuje magii, magické formule, jak bylo tehdy pro léčení typické, ale představuje vědecký a racionální přístup k léčbě a první odlišnosti klasické a akutní péče. Živě popisuje třídící a léčebné postupy a protokoly té doby. Obsahuje 48 případů seřazených racionálně podle orgánů od „hlavy k patě“ a u každého případu komplexně uvádí popis zranění, diagnózu, prognózu, léčbu a „poznámky pod čarou“ (Major, 1954; Westendorf, 1966).

Ještě důležitějším dokumentem než Smithův papyrus je Ebersův papyrus. Jedná se o nejrozsáhlejší lékařský rukopis starověkého Egypta. Vytvořen byl kolem roku 1550 př. n. l. Spis získal jméno díky svému německému objeviteli Georgovi M. Ebersovi. Ebersův papyrus obsahuje na 900 medicínských předpisů a návodů, ve kterých se pojednává o dětských chorobách, kožních, očních (na 90 druhů), ušních a ženských chorobách, ale také obsahuje první zmínky o duševních poruchách a péči o tyto nemocné. Za příčinu všech chorob je považován cévní systém. Ebersův papyrus je také zajímavý z hlediska farmakologie – bylo v něm popsáno 878 léků včetně jejich přípravy a dávkování.

Smithův a Ebersův papyrus však nejsou jedinými dokumenty, odkazy akutní péče jsou v babylonském Chamurappiho zákoníku, ve kterém je detailně popsán protokol pro léčbu poranění. Obsahuje instrukce k lékařskému povolání, jednak stanovuje jednotlivé kroky v postupu léčby a jednak upravuje odměny a tresty za úspěšné či neúspěšné léčení (Porter, 2001).

Z výše uvedených informací vychází vzdělanost starých Egyptanů – Babylonu, ale také Indie. Prá-

vě v Indii byly od nejstarších dob používány jedny z prvních transportních prostředků pro raněné a nemocné. Jednalo se o „houpací sítě“, což byla skládaná plátna, která nosili dva muži, pro transport na zvířatech – velbloudech používali proutěné kolébky (Barkley, 1993).

Důkaz toho, že se lidé všemožnými způsoby snažili zachránit své blízké, nemocné či postižené a v různých formách se o ně starali, se objevuje například i v Bibli. Již ve Starém zákoně je zmínka o Elishe, který dýchá do úst mrtvého dítěte a tím je navrátí zpět do života. Nový zákon se zase zmiňuje o podobenství dobrého Samaritána, který opečovává muže, jenž byl poražen a poraněn v boji. Krom toho, že sám Samaritán opečovává raněné, nabádá i ostatní ke konání podobného (Kuehl, 2002; Česká biblická společnost, 2008).

V období starověku patřili ještě lékaři k tzv. demiurgům – řemeslníkům. Povolání lékaře přecházelo z otce na syna a od toho se odvíjelo i vzdělávání – tehdejší lékařské školy měly spíše rodinný charakter. Tím, jak se vyvíjel veřejný život, přibýli vedle lékařů i zdravotníci nižšího stupně, většinou gymnazisté. Právě tyto gymnazisté poskytovali první pomoc při různých poraněních a tím získali poměrně rozsáhlé znalosti v oblasti chirurgie a fyzikální terapie. Zpočátku mohl léčit každý, komu se jen zachtělo, teprve později začaly vznikat lékařské školy. Bylo nutné složit slib a získat povolení k provozování lékařské praxe. Tím se výrazně zvýšila vážnost a postavení lékařů (Kábrt, Kábrt Jr., 2001).

Začala se vyvíjet oborová zaměření ošetrovatelské péče a medicíny jako např. chirurgie. Určitě je nutné zmínit významné lékaře, kteří se zasloužili o rozvoj medicíny v tomto období. Jsou jimi například egyptský Imhotep, který byl rádcem a lékařem na dvoře krále Džoséra. Později byl prohlášen za boha a jemu zasvěcená léčebná svatyně Asklepeion se stala místem zázračného uzdravení. Zde Imhotep nemocným poskytoval ve snu návod, jak se uzdravit. V té době ho Řekové přijali za svého a nazvali Asklepiem.

Představitelé medicíny v Řecku byli Aesculapos, zpodobňovaný důstojně, s bradkou, holí a hadem – dnešním symbolem lékařského povolání, a Hippokrates, představitel a údajný autor tzv. Hippokratovy přísahy, který osvobodil léčení od závislosti na nadpřirozených silách a oddělil medicínu od náboženství. Nelze opomenout ani Aristotela, nazývaného otcem biologie, a též Theofrasta, jehož školu v té době navštěvovalo na 2 000 žáků. Na řeckou medicínu navazuje ta římská. V Aesculapově svaty-

ni v Epidauru vznikla první charitativní nemocnice, kam byly zpočátku posílány osoby k dožití. Později však přicházeli i všichni ostatní svobodní obyvatelé Říma, neboť věřili, že se mohou uzdravit přespáním v chrámu. Nejvýznamnějším římským lékařem byl Klaudios Galénos, jehož zásadními pracovními metodami byly logika a metodologie. Zpracoval ucelenou lékařskou nauku (Major, 1954).

Léčení, či medicína, se však nevyvíjelo jen v oblasti Středomoří. Významný je bezpochyby vývoj čínských metod léčení, které nejvíce zasahují i do dnešních způsobů léčby. Zde se okolo roku 400 n. l. čínská medicína oddělila od magie a stala se doménou profesionálů, kteří používali na 16 000 léků. Léčili nemoci obnovením harmonie a rovnováhy mezi pěti základními živly a mezi dvěma silami (jin a jang). Nejvýznamnější osobností čínské medicíny byl učený Konfucius, který je dodnes známý jako učitel národů, hlásal, že není většího hrdiny než zachránce člověka (Schreiber, 2000).

Cesta středověkem

Než se dostaneme k samotnému vzniku prvních „záchranných jednotek“, musíme projít cestou středověku přibližně do 10. století. Od počátku našeho letopočtu dochází k zásadním změnám v oblasti léčení. O nemocné se začínají starat kláštery, ve kterých mniši a jeptišky ošetřovali tělesně a duševně nemocné. Nejznámějším takovým špitálem je špitál v Římě, založený Fabioulou v letech 340–420. Klášterní lékařství bylo ovlivněno překladem arabských učebnic (Schreiber, 2000).

Zajímavé bylo dění v Bagdádu kolem roku 800 n. l., kde probíhala výuka lékařů na lékařské škole. Ta byla součástí nemocnice, která již v té době byla rozdělena na různá oddělení jako například infekční, oční, chirurgické a všeobecné a hlavně již v té době měla tekoucí vodu, čímž se velmi přispělo ke zlepšení hygieny a tím k omezení vzniku infekčních epidemií. V Bagdádu působil lékař Avicenna – osobnost této doby. Je autorem díla „Al-Kánún fi tttib“ (Canon Medicinae). V tomto díle vycházel z učení slavného Hippokrata a Galena a po překladu do latiny bylo dílo využíváno jako základní lékařská učebnice. Dílo bylo na takové úrovni, že bylo ve výuce využíváno až do 18. stol. n. l. Je zřejmě prvním lékařem, který popisuje, jak provést život zachraňující úkony. Například věta „V případě potřeby má být hrdlem zasunuta zlatá nebo stříbrná trubička k podpoře dýchání“ je jednou z nejznámějších pouček, která připomíná dnešní metodu zajištění dýchacích cest orotracheální intubací (Prioreshi, 2001).

Pro akutní medicínu je období kolem 10. století důležitým mezníkem, protože se rozvíjejí první rozdíly mezi klasickou medicínou a první pomocí a začínají se podle toho i rozdělovat funkce a postupy činností, způsoby transportů, transportních pomůcek a léčebných metod. Bohužel se to vše rozvíjelo, jak už tomu bývá, ne vždy v mírové situaci.

Válkou k rozvoji a vzniku prvních „záchranných týmů“...

Je smutnou realitou, že se akutní péče rozvíjela převážně za vojenských stavů. Bylo tomu tak, je a zřejmě i nadále bude. Řečtí a římsští vojáci měli svého času v bitvách jako jedni z mála k dispozici lékaře chirurgy. Možná si mohli takovou péči dovolit právě díky své významné vyspělosti. Většina ostatních národů však nevěnovala záchraně vojáků v bitvách téměř žádnou pozornost, snad jen s výjimkou Egypta, kde jsou zmínky o přivážení lékařů na vojenská tažení. I během muslimské války v době Mohamedově byla na bitevním poli použita mobilní ošetrovna vojáků. Zvláštností je, že lékařský tým v těchto časných bitvách vedla nejmladší muslimská žena nazývaná „Amina Bint Qasim“, a to ve věku sedmnácti let (Insgrams, 1983; Crone, 2005).

Pravděpodobně již za byzantského císaře Maurice se v 6. století seskupovali vyčlenění jezdci, kteří z bojiště odváželi raněné na speciálně vyhrazené místo určené k jejich ošetřování. Dokonce na každou jednotku vojáků (pěchoty) připadal tým „jezdců“, kteří dodržovali pravidlo vzdálenosti 200 stop za bojově aktivní zónou pěchoty. Raněné potom po ukončení boje nakládali na žebřík připevněný k sedlu a odváželi na vyhrazené místo. Nosítka, která používali, překonala století. Na celém světě se používají k přepravě nemocných a raněných v různých typech dodnes. Za každého přivezeného pacienta, kterého „zachránili z oltáře Marsu“, dostal jezdec zlatou minci. Můžeme tento systém přirovnat k „předchůdci“ systému „ambulance volantes“ francouzského chirurga Jeana Dominique Larreyho. V tomto případě však jezdci odváželi jen zraněné ze svého vojska, nikoliv protivníka. Již v této době byly formálně sjednocené postupy záchrany rozděleny do tří zásadních kroků: poskytnout pomoc bezprostředně po úrazu, přímo použít speciálně konstruovaných vozidel/nosítek a přemístit na místo konečné péče. Tyto postupné kroky etapy

jsou částí i dnešního znaku záchranných služeb – Modré hvězdy života (Bell, 2009).

Významnou změnou bylo období křížových výprav. V té době, konkrétně v 11. století, začali působit rytíři johanité, známí jako maltézští rytíři, rytíři z Rhodu atd. Ti převzali postupy první pomoci od řeckých a arabských lékařů. Byli pak prvními „nouzovými“ pracovníky ošetřujícími raněné vojáky na obou stranách bitevních polí, které k následné péči odnášeli do ošetrovacích stanů, jež byly používány už v této době. Během tohoto období se dokonce stala běžnou praxí malá odměna. Ta byla věnována rytířům johanitům, kteří prováděli lékařské ošetření raněných vojáků. Tito rytíři vytvořili základ moderního sboru maltézských rytířů a činnosti ambulance johanitů (Petiet, 2000).

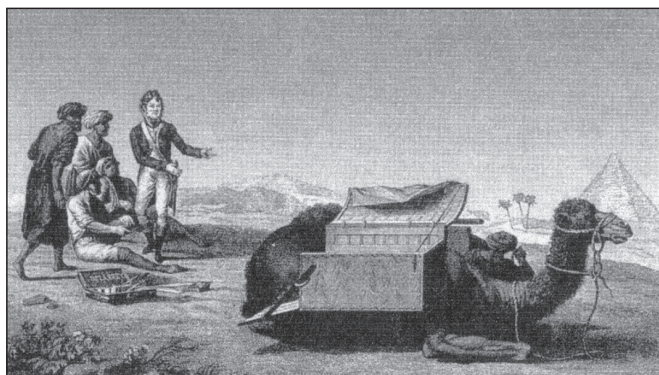
Historie záchranné služby se zrodila jako výsledek mnoha historických mezníků. Jedním z těch důležitějších je první záznam o použití ambulance při nehodě. Tento záznam sahá až do roku 1487. Nicméně je tento čin opět spojen s armádou v dobách obléhání Malagy za panování španělské královny Isabelly Kastilské. Španělská armáda byla svého času extrémně dobře vycvičená a lákala dobrovolníky z celého světa, část z nich poté vytvořila první vojenské nemocnice neboli „ambulancias“. Avšak zranění vojáci stejně nebyli kvůli ošetření a léčbě vyzvednuti z bojiště dříve, než skončila bitva, a proto stále mnoho životů končilo umíráním na bitevním poli (Institute of Medicine, 2007; Bell, 2009).

Během bitvy byli z bojiště raněné odnášeni až za doby francouzského chirurga Jeana Dominique Larreyho (1766–1842). Ten roku 1793 zavedl převratnou myšlenku tzv. „ambulance volantes“ (obr. 1) neboli „létajících ambulancí“ pro poskytování chirurgické pomoci v blízkosti bojiště, kdy až po primárním ošetření byli zranění odváženi do stálých lazaretů. Larrey věděl, že je nutné nejdříve zastavit krvácení, a přišel na to, že rány musejí být překryty čistým obvazem, jinak hrozí téměř vždy raná infekce s fatálním koncem. Zavedl nosítka pro přenášení raněných a po залечení využíval k přepravě raněných z bitevního pole dvou- a čtyřkolových koňských povozů, případně upravených prostředků pro danou misi, kdy přizpůsobil ambulanci podmínkám oblasti, například pro misi v Egyptě upravil ambulance pro velbloudy (obr. 2).



Zdroj: <http://www.newscientist.com/gallery/dn16624-science-museum-medical-objects/7>

Obr. 1 Model Larreyho ambulance



Zdroj: <http://www.superstock.com/stock-photos-images/1895-32977>

Obr. 2 Larreyho ambulance ve velbloudí úpravě

V té době zformuloval zásady neodkladné zdravotní péče, které se dodnes používají ve všech moderních systémech urgentní medicíny. Těmi principy jsou: rychlý přístup vyškoleného personálu k pacientovi, poskytnutí potřebného základního ošetření a stabilizace a rychlý převoz do zdravotnického zařízení při poskytování zdravotní péče během transportu.

Válečná chirurgie tedy položila základy dnešní urgentní medicíny a Jean Dominique Larrey je právem označován za otce přednemocniční neodkladné péče. Na základě jeho myšlenek dodnes funguje i známá nemocnice, tzv. MASH – Mobile Army Surgical Hospital, volně přeloženo „polní vojenská nemocnice“ (Michaud, 1854; Barkley, 1993).

Zdravotnická péče během boje však nebyla příliš často poskytována. A důvod byl prostý: ošetřující personál nebyl za bojů nijak chráněn a stával se tak snadným terčem protivníka. Tuto situaci však změnil Henry Dunant společně s „výbojem pěti“ – Gustavem Moynierem, vojenskými lékaři Louistem Appianem a Theodorem Maunoirem a velitelem švýcarských jednotek generálem Henrim Dufourem. Henry Dunant byl švýcarským obchodníkem a spisovatelem. Již odmalička se zapojoval do dobročinných akcí pro sirotky, vězně, chudé a nemocné. V 19 letech pak založil spolek označovaný jako „čtvrteční sešlost“, kde jeho členové studovali Bibli a poskytovali pomoc chudým. V roce 1859 odjel do místa bitvy Francie s Rakouskem o italské državy.

Využil rodinných známých ve funkcích diplomatů a vojáků, aby mu umožnili na místo odjet, sledovat bitvu a následně organizovat pomoc raněným. Na místo bitvy přijel v den „srážky“ a po bitvě se mu naskytl otřesný pohled. Proto začal organizovat místní obyvatele pro poskytnutí pomoci zdravotnickému personálu, obstarávání tekutin a stravy. Nabádal obyvatelstvo, aby nebralo ohledy na příslušnost vojáka, a používal k tomu známé heslo: „Tutti fratelli“ (Všichni jsme si bratry). Zasloužil se o nákup zdravotnického materiálu a zařídil stavbu polních nemocnic. Díky zkušenostem z bitvy u Solferina (1859) napsal knihu „Vzpomínky na Solferino“ a na základě zážitků z této bitvy přišel s myšlenkou založit mezinárodní neutrální organizaci pro ochranu zdravotníků a zdravotnických zařízení v boji. Roku 1863 byl založen Mezinárodní výbor Červeného kříže. O rok později došlo k přijetí první Ženevské úmluvy o zlepšení osudu raněných na bitevním poli a 22. srpna 1864 byl organizací přijat znak na rubu švýcarské vlajky – červený kříž. Převažně z náboženských důvodů byl v některých ze-

mích dále zaveden znak „Červeného půlměsíce“, „Červeného krystalu“ a „Červeného lva a slunce“. Tyto znaky mají podle mezinárodního humanitárního práva chránit osoby, věci a zařízení označené těmito znaky. Ženevské konvence jsou dodnes důležitou listinou pro konflikty a zahraniční mise (Dunant, 2004; Švejnoha, 2008).

Během americké občanské války vybudoval major Jonathan Letterman určitý systém první pomoci – „triage“, což znamená „třídění“. Letterman zařídil na ředitelství armády v zadní části bojiště zařízení na divizní úrovni. Všechny sbory byly důsledně spojeny, ambulance přivázely na frontu velké množství zdravotnického materiálu a zpět zase odvážely raněné, čímž se systém zefektivnil. Po ukončení občanské války se snažilo několik veteránů aplikovat to, co viděli, ve svých vlastních komunitách během bojů. Vytvořili dobrovolnické skupiny a na základě záchranných oddílů disponovali záchrannými vozy (obr. 3). Po druhé světové válce ambulance zaměnila koňský povoz za moderní motorové vozy (Baldino, 2010).



Zdroj: <http://danvillevthistorical.org/?p=1149>

Obr. 3 Činnost zdravotníků za občanské války

„Dáma s lampou“ – tak byla ošetřovanými vojáky přezdívána zakladatelka moderního ošetřovatelství Florence Nightingalová. Svou důležitou roli sehrála i při vývoji akutní péče. V roce 1853 na začátku krymské války byla požádána ministrem války Sidneyem Herbertem o zorganizování ošetřovatelské péče o raněné vojáky. Proto se dne 4. října vydalo z Florencie na cestu do Turecka 38 zdravot-

ních sester. Zpočátku u místních lékařů nenašly pochopení, ti je nechťeli pouštět k raněným vojákům, kteří leželi v tristních podmínkách ve špinavých budovách s pobíhajícími krysami. Během šesti měsíců se však Florence s týmem sester podařilo navzdory odporu místního zdravotnického personálu nemocnici zcela změnit, zejména se zlepšily hygienické podmínky. Tím se jim podařilo snížit úmrtnost ze

40 % na pouhých 2 %. Výsledky potvrdily závislost mezi zdravím a hygienou. Toho Florence využila ve své práci pro Královskou komisi pro zdraví armády. Po návratu otevřela první zdravotnickou školu v Británii pro zvýšení úrovně vzdělání zdravotních sester. V roce 1869 dokonce spolu s první lékařkou-ženou dr. Elisabeth Blackwellovou založily první vysokou školu medicíny pro dívky (Duinová, Sutcliffeová, 1997).

Florence Nightingalová však nebyla na Krymu jediná. Lékař a profesor Vojenské lékařské akademie v Sankt Peterburgu Nikolaj Ivanovič Pirogov se rovněž účastnil krymské války, kde se mu podařilo organizovat profesionální ošetrovatelskou péči s využitím dobrovolníků. Jeho nejznámějším dílem, které napsal po návratu z Krymu, je „Válečná chirurgie“. Je tvůrcem nových metod ošetřování raněných na bojišti. Zavedl například třídění raněných podle závažnosti jejich stavu, prosazoval znehybnění poraněné končetiny již na bojišti a tím ušetřil mnoha raněným amputaci končetin. Začal ke znehybnění končetin používat sádku, zdůrazňoval, že způsob léčby se odlišuje podle druhu zbraně, která postiženého zasáhla. Nabádal nejen k ošetřování vážně raněných přímo na místě, ale i k transportu lehčeji raněných do vlastní země a jejich ošetřování v tamějších vojenských nemocnicích. Pirogov se zasloužil o vznik ženského ošetrovatelství a prosadil myšlenku uplatnit ženy jako ošetrovatelky na bojišti. Začal o situaci přemýšlet také ekonomicky a zavedl metody úspor. V již zmíněném díle rozpra-

coval téma úrazového šoku. Později se stal představitelem ruského Červeného kříže (Dohnal, Král, 2008).

V tomto období se objevují první údaje o zdravotnické záchranné službě jako takové. První zdravotnická záchranná služba byla v roce 1865 při nemocnici v Cincinnati v Ohio v USA. Brzy potom pokračoval vznik a rozvoj ambulancí v celých Spojených státech, především v New Yorku, kde byl pověřen generál dr. Edward Dalton. Ten vytvořil známou ambulanci při nemocnici Bellevue (Free Hospital) N. Y. (obr. 4). Za první měsíc provozu (prosinec 1869) záchranné služby bylo přijato 74 tisícových výzev a za rok 1870 to už bylo 1 466 výzev. Odbavovací systém ambulance při Bellevue byl poněkud jiný než způsob používaný dnes. Nemocniční pracovník zazvonil na zvonek a vzbudil lékaře a řidiče. V této době byla „jednotka“ připravena vyrazit do 30 sekund od výzvy. Tato ambulance začala poskytovat větší komfort. Měla k dispozici například dlahy, morfium, brandy a žaludeční pumpu. To odráží způsoby dnešní akutní péče (Bell, 2009).

Záchranné služby se koncem 19. století začaly více specializovat, např. roku 1887 byla založena St. John Ambulance za účelem poskytování první pomoci na veřejných akcích v Londýně. Byla vedena ve vojenském stylu a disciplíně.

Důležitým mezníkem ve vývoji byl vznik společnosti pro záchranu ve Vídni. Tato společnost byla založena v roce 1881 pod názvem „Wiener

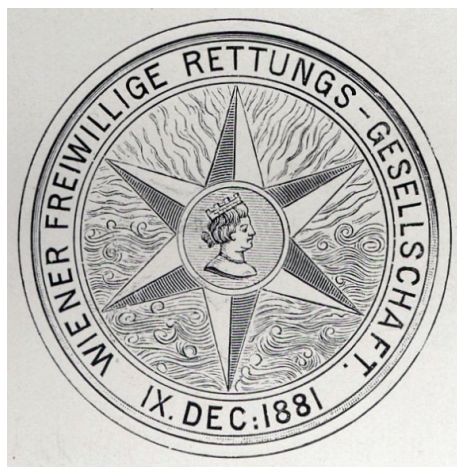


Zdroj: <http://psych.med.nyu.edu/about-us/history>

Obr. 4 Bellevue ambulance

Freiwilligen Rettungsgesellschaft“ (obr. 5) Jaromírem Mundou, hrabětem Wilczkem a Eduardem Lamezan-Salinsem po ničivém požáru vídeňského divadla. Můžeme říci, že tato společnost odstarto-

vala vývoj a rychlé zakládání záchranných stanic po celém světě. Sloužila jim jako model (Öffentliche Sicherheit, 2003).



Zdroj: http://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Datei:WFRG_Wappen.jpg&filetimestamp=20100129172859

Obr. 5 Znak Wiener Freiwilligen Rettungsgesellschaft

Vývoj v českých zemích

Nejstarší záchrannou službou ve střední Evropě však je česká, konkrétně pražská. Její vznik se datuje dnem 8. 12. 1857, tedy 6 let před vznikem Červeného kříže. Současná zdravotnická záchranná služba v Praze vznikla na popud tehdejšího ředitele Policie pražské. Nejdříve vznikl „Pražský dobrovolný sbor ochranný“. Jeho zakládajících členů bylo 36 a pouze tři z nich byli zdravotníci. Všichni však měli ještě své občanské povolání a činnost ve sboru vykonávali dobrovolně. Zpočátku členové sborů zasahovali převážně při požárech, povodních, a to až do roku 1890. V tomto roce došlo k přetvoření sboru podle vídeňského vzoru. Od té doby se sbor zabývá spíše poskytováním zdravotnické pomoci a od roku 1901 dokonce vyhláší, že se první pomoc poskytuje pouze na veřejných místech, v soukromých bytech pouze při nehodách „značného rozsahu“ a není-li možné ošetřit starší poranění, např. z předchozího dne, kdy poraněný či nemocný mohl pomoc vyhledat jinde. Zlomem v činnosti sboru je rok 1910, kdy došlo k objednání a doručení sanitního vozu Pražskou městskou pojišťovnou. V roce 1924 se stává sbor obecní službou. Postupně se vyvíjí až do dnešní podoby. Významným rokem je pro českou zdravotnickou záchrannou službu

rok 1987, kdy dochází k otevření první letecké záchranné služby u nás a začíná se používat systém „rendez-vous“ (Praha /Česko/ ZZS, 2002).

Znak záchranných služeb

Stejně jako ostatní organizace má i zdravotnická záchranná služba svůj znak, který se s ní vyvíjel. Všechno začalo v roce 1973 na základě žaloby amerického Červeného kříže, který u NHTSA (National Highway Traffic Safety Administration, jedna z federálních agentur, která má ve svém „referátu“ tradičně i záchranné služby) upozornil na fakt, že do té doby používaný symbol záchranných služeb – oranžový kříž v bílém poli – imituje uznávaný symbol Červeného kříže. NHTSA tuto námitku uznala. A tak se ředitel oddělení EMS – Emergency Medical Services (Zdravotnická záchranná služba) Leo R. Schwartz pustil do tvorby nového znaku EMS. Tím vznikl současný znak záchranných služeb – šestiramenný kříž s adaptovaným znakem lékařů. Jako registrovaná známka byl přihlášen k 1. únoru 1977 na dobu dvaceti let. Vzhled symbolu není náhodný, každý z paprsků „hvězdy života“ reprezentuje jednu ze šesti funkcí záchranného řetězce: Rozpoznání stavu – Oznámení – Výjezd – Péče na místě – Péče během transportu a Předání k defini-

tivní péči. Had a Aeskulapova hůl jsou tradičními symboly medicíny a lékařského stavu. Použití na sanitních vozech a uniformách personálu je podmíněno splněním standardů výbavy a výcviku. Symbol je možné použít k označení míst, kde je dostupná kvalifikovaná první pomoc, a na směrovkách k nim, dále k označení výbavy záchranných týmů, knih, manuálů a dalších tiskovin s tematikou EMS, jakož i uniforem administrativního a pomocného personálu EMS (Dobiáš a kol., 2007).

ZÁVĚR

Dnes jsme ve fázi vývoje, kdy pro zdravotnickou péči a zdravotnickým záchranným službám chybí finanční prostředky, mají nedostatečné počty zaměstnanců, úroveň a respekt před veřejností upadá a ještě donedávna se potýkaly s problémy absence legislativy. Přesto všechno pracovníci ve zdravotnictví vykonávají své zaměstnání s radostí a nadšením pomoci druhým – a to je to, co je spojuje po celou historii...

LITERATURA

1. Baldino G (2010). *A Soldier's Friend – Civil War Nurse* – Cornelia Hancock. Pearl Editions LLC. 112 p. ISBN 9780982809303.
2. Barkley KT (1993). *The Ambulance*. New York: Load N Go Press. 208 p. ISBN 978-0962635724.
3. Bell RC (2009). *The Ambulance: A History*. North Carolina: McFarland & Company. 382 p. ISBN 978-0-7864-3811-2.
4. Crone P (2005). *Medieval Islamic Political Thought*. Edinburgh University Press. 462 p. ISBN 0-7486-2194-6.
5. Česká biblická společnost (2008). *Bible – Písmo svaté Starého a Nového zákona*. Jongbloed Heerenveen. 1403 s.
6. Dobiáš V a kol. (2007). *Prednemocničná urgentná medicína*. Vydavateľstvo Osveta. 382 s. ISBN 8080632557.
7. Dohnal F, Král K (2008). *Vybrané kapitoly z vojenskej historie pro příslušníky zdravotnické služby*. Brno: Univerzita obrany. 78 s. ISBN 978-80-7231-224-3.
8. Duinová N, Sutcliffová J (1997). *Historie medicíny – Od pravěku do roku 2020*. Praha: Slovart. 256 s. ISBN 80-85871-04-1.
9. Dunant H (2004). *Vzpomínka na Solferino*. Praha: Úřad Českého červeného kříže. 87 s.
10. Ingrams D (1983). *The Awakened: Women in Iraq*. Libanon: Third World Centre for Research and Publishing Ltd. 173 p.
11. Institute of Medicine (U.S.) (2007). *Committee on the Future of Emergency Care in the U.S. Health System. Emergency Medical Services at the Crossroads*. National Academies Press. 310 p.
12. Kábrt J, Kábrt J, Jr. (2001). *Lexicon medium*. Praha: Galén. 1130 p. ISBN 8072620673.
13. Kuehl AE (2002). *Prehospital Systems and Medical Oversight*. USA: Kendall Hunt Publishing Company. 1000 p. ISBN 0-7872-7071-7.
14. Major RH (1954). *A History of Medicine*. Blackwell Scientific Publications. Thomas. 1155 p.
15. Michaud LG (1854). *Biographie universelle ancienne et moderne*. Volume 23. Madame C. Desplaces. 657 p.
16. Öffentliche Sicherheit (2003). *Das Magazin des Innenministeriums*. Die Wiener Rettung. Wien, 5–6/2003.
17. Petiet C. (2000). *Au temps des chevaliers de Rhodes*. Fernand Lanore. 336 p. ISBN 2-785157-192-3.
18. Porter R (2001). *Největší dobrodiní lidstva*. Prostor, 812 p. ISBN 80-7260-052-4.
19. Pioreschi P (2001). *A History of Medicine. Byzantine and Islamic Medicine*. Omaha: Horatius Press, p. 258–295. ISBN 1-888456-00-0.
20. Schreiber V (2000). *Medicína na přelomu tisíciletí*. Praha: Academia. 207 s. ISBN 80-200-0822-5.
21. Praha (Česko) Zdravotnická záchranná služba (2002). *145 let Záchranné služby hl. m. Prahy*. Praha: ASA, spol. s r. o. 110 s. ISBN 80-902895-205.
22. Švejnoha J (2008). *Historie Mezinárodního Červeného kříže*. Praha: Úřad Českého červeného kříže. ISBN 978-80-87036-28-0.
23. Westendorf W (1966). *Papyrus Edwin Smith, ein medizinisches Lehrbuch aus dem alten Ägypten: Wund- und Unfallchirurgie, Zaubersprüche gegen Seuchen, verschiedene Recepte*. Bern: Huber H. 119 s.

✉ Kontakt:

Lenka Vavrová, České vysoké učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství, katedra lékařských a humanitních oborů, Nám. Sítná 3105, 272 01 Kladno
E-mail: vavries@seznam.cz