

# **Profesní obrana personálu vozidla rychlé lékařské pomoci**

The professional defence of medical emergency service vehicle personnel

Jakub Zdražil



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta aplikované informatiky

akademický rok: 2011/2012

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jakub ZDRAŽIL**  
Osobní číslo: **A09201**  
Studijní program: **B 3902 Inženýrská informatika**  
Studijní obor: **Bezpečnostní technologie, systémy a management**

Téma práce: **Profesní obrana personálu vozidla rychlé lékařské pomoci**

Zásady pro vypracování:

1. Seznamte se s problematikou profesní obrany personálu vozidla rychlé lékařské pomoci z hlediska znalostí, vybavení a přístupu.
2. Specifikujte situace profesní obrany, typické pro osádku vozidla rychlé lékařské pomoci.
3. Seznamte se s funkcemi osádky vozidla rychlé lékařské pomoci, s jejich úkoly, vybavením a zkušenostmi v souvislosti se situacemi profesní obrany.
4. Analyzujte typické situace profesní obrany a způsoby jejich řešení, vyhodnotit znalosti profesní obrany, včetně obranných prostředků.
5. Zpracujte základní metodiku řešení situace profesní obrany pro osádku vozidla rychlé lékařské pomoci (na typických příkladech, eliminace útoku, fixace útočníka).
6. V práci využijte závěry vlastního šetření a zkušeností.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

1. **LINHARTOVÁ, Věra. Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetřující personál. Vydání 1. Praha: Grada, 2007. 152 s. ISBN 978-802-4717-845.**
2. **MALÁNÍK, Zdeněk. Přednášky z předmětu Speciální tělesná příprava. Zlín, 2000-2009.**
3. **FIRST, Robert a Aleš BLAHUT. Sebeobránné modelové situace. Vydání 1. Praha: Policejní akademie České republiky, 1998. 78 s. ISBN 80-859-8188-2.**
4. **KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Jak přežít vztek, zlost a agresi. Vydání 1. Praha: Grada, 2004. 154 s. ISBN 80-247-0818-3.**
5. **GRUBER, David. Zlatá kniha komunikace. 3. upravené a doplněné vydání. Ostrava: Gruber - TDP, c2009. 277 s. ISBN 978-808-5624-281.**
6. **SMETANA, Marek a KRATOCHVÍLOVÁ, Dana. Integrovaný záchranný systém a jeho složky. Vydání 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2007. 134 s. ISBN 978-807-3683-375.**
7. **SCHLANGER, Jiří. Rámcový návod k řešení násilí na pracovišti ve zdravotnictví:příručka pro školení. Vydání 1. Praha: ČMKOS, Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR ve vydavatelství Educa Service, 2007. 122 s. ISBN 978-809-0391-734. (Dostupné také z: <http://ww2.cmkos.cz/lidskezdroje/files/nasili.pdf>).**

Vedoucí bakalářské práce:

**Ing. Zdeněk Maláník**

Ústav bezpečnostního inženýrství

Datum zadání bakalářské práce:

**24. února 2012**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**25. května 2012**

Ve Zlíně dne 24. února 2012

prof. Ing. Vladimír Vašek, CSc.  
*děkan*



doc. Mgr. Milan Adámek, Ph.D.  
*ředitel ústavu*

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce seznamuje čtenáře a personál zdravotnické záchranné služby s problematikou obrany ve specifických situacích, se kterými se mohou záchranáři setkat při výjezdu sanitního vozidla. Teoretická část se zaměřuje na personál a jejich povinnosti, aspekty obrany a útoku v souvislostech se základními pojmy, související legislativou, formami a příčinami napadení a morálními dilematy. Praktická část zahrnuje dotazníkové šetření, analýzu vozidla i názorné řešení verbální a neverbální obrany s využitím obranných prostředků i bez nich.

Klíčová slova:

Obrana, RLP, IZS, zdravotník, záchranář, útočník, agrese, obranný prostředek, etika.

## **ABSTRACT**

In this essay readers and ambulance service personnel are presented with the issues of defence in specific situations that can occur to paramedics during an ambulance intervention. The theoretical part deals with the topics of the ambulance personnel and their duties, aspects of defence and attack possibilities, furthermore is focused on basic terms, related legislation, forms and causes of various assaults and on moral dilemmas as well. The practical part includes a survey, analysis of the ambulance and some illustrative solutions of verbal and non-verbal defence either with or without the use of defence means.

Keywords:

Defence, medical emergencies, integrated rescue system, medic, rescuer, attacker, aggression, self-defense item, ethics.

Rád bych touto cestou poděkoval vedoucímu mé bakalářské práce panu Ing. Zdeňku Maláníkovi za odborné vedení, cenné rady a vstřícnost při konzultacích.

Dále pak všem respondentům za ochotu spolupracovat při realizaci výzkumu a Ladislavu Čechovi, Adamu Roubalovi a Michalu Borovi za pomoc při tvorbě fotodokumentace.

V neposlední řadě chci také poděkovat celé své rodině za všestrannou podporu při studiu i při tvorbě této práce.

**Prohlašuji, že**

- beru na vědomí, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk bakalářské práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty aplikované informatiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo - bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

**Prohlašuji,**

- že jsem na bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně

.....  
podpis diplomanta

**OBSAH**

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>10</b>
<b>1 INTEGROVANÝ ZÁCHRANNÝ SYSTÉM</b> .....	<b>11</b>
1.1    ZÁKLADNÍ SLOŽKY IZS .....	11
1.2    OSTATNÍ SLOŽKY IZS.....	11
1.3    PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÁ PÉČE.....	11
1.4    ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA .....	12
1.4.1    Úkoly a povinnosti .....	12
1.4.2    Rychlá lékařská pomoc .....	13
1.4.2.1    Posádka RLP.....	14
1.4.3    Doprovod výjezdu.....	14
<b>2 PROBLEMATIKA OBRANY</b> .....	<b>15</b>
2.1    SEBEOBRANA .....	15
2.1.1    Nutná obrana .....	15
2.1.2    Krajní nouze .....	16
2.2    PROFESNÍ OBRANA .....	17
2.3    LEGISLATIVA.....	18
2.4    PRO Z POHLEDU ZDRAVOTNICTVÍ .....	22
2.4.1    Hippokratova přísaha .....	23
2.4.2    Etický kodex.....	24
2.4.3    Fyzická osoba x Veřejný činitel .....	25
2.5    OBRANNÉ PROSTŘEDKY .....	27
2.5.1    Elektrický paralyzér .....	27
2.5.2    Obušek a kubotan .....	28
2.5.3    Obranný sprej a taktická svítilna.....	28
<b>3 PROBLEMATIKA ÚTOKU</b> .....	<b>30</b>
3.1    AGRESE .....	30
3.1.1    Druhy a zdroje agrese.....	30
3.1.1.1    Zdroje a motivace .....	30
3.1.1.2    Druhy agrese .....	31
3.1.2    Konflikt .....	32
3.2    TYPY PROBLÉMOVÝCH JEDINCŮ .....	32
3.3    FORMY ÚTOKU .....	34
3.3.1    Verbální.....	34
3.3.2    Neverbální .....	34
3.4    SPECIFICKÉ SITUACE .....	35
3.4.1    Kde a jak probíhají .....	36
3.4.2    Možné následky útoku .....	37
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>39</b>
<b>4 ANALÝZA PROSTŘEDKŮ RYCHLÉ LÉKAŘSKÉ POMOCI</b> .....	<b>40</b>
4.1    VYBAVENÍ VOZIDLA RLP .....	40
4.1.1    Možnosti, zhodnocení a využití stávajícího vybavení .....	43

4.2	PROSTORY VOZIDLA RLP .....	44
<b>5</b>	<b>VÝZKUM.....</b>	<b>46</b>
5.1	DRUH A METODA VÝZKUMU .....	46
5.2	CÍLE VÝZKUMU .....	46
5.3	VÝZKUMNÝ VZOREK .....	46
5.4	GRAFICKÉ ZNÁZORNĚNÍ VÝSLEDKŮ .....	47
5.5	VYVOZENÍ ZÁVĚRŮ Z VÝZKUMU.....	50
<b>6</b>	<b>NÁVRH VYBAVENÍ A OBRANY .....</b>	<b>52</b>
6.1	POUŽITÍ OBRANNÝCH PROSTŘEDKŮ.....	52
6.1.1	Elektrický paralyzér .....	53
6.1.2	Obušek a kubotan .....	54
6.1.3	Obranný sprej a taktická svítilna.....	56
6.2	BEZKONTAKTNÍ OBRANA.....	58
6.2.1	Hlavní zásady při setkání s rozlícenou osobou .....	58
6.2.2	Příklad komunikace s nespolupracujícím pacientem .....	60
6.3	KONTAKTNÍ OBRANA .....	61
6.3.1	Metodické řešení obrany proti podnapilému.....	62
6.3.2	Základní obranný postoj.....	62
6.3.2.1	Odražení útoku.....	63
6.3.2.2	Navolnění.....	64
6.3.2.3	Podmet na zem.....	65
6.3.2.4	Fixace útočníka .....	65
6.3.2.5	Odvedení útočníka .....	66
6.3.3	Metodické řešení obrany v sanitním voze.....	67
6.3.3.1	Odvedení pozornosti .....	68
6.3.3.2	Nasazení páky s fixací .....	68
6.3.3.3	Vytažení z vozu .....	69
6.3.4	Odlišnosti obrany v jiných situacích .....	71
6.3.4.1	Vymanění se z úchopu.....	71
6.3.4.2	Úder loktem nebo kop nohou.....	74
6.3.4.3	Donucovací prostředek v ruce útočníka .....	75
6.3.4.4	Kravata.....	77
6.3.4.5	Objetí .....	77
6.3.4.6	Škrčení .....	79
6.3.4.7	Tahání za vlasy .....	79
6.3.4.8	Stržení a pacifikace ze zadu.....	80
6.3.4.9	Varianty nasazení páky.....	80
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>83</b>
	<b>ZÁVĚR V ANGLIČTINĚ.....</b>	<b>CHYBA! ZÁLOŽKA NENÍ DEFINOVÁNA.</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>85</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>88</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>89</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>91</b>



## ÚVOD

Média jsou v dnešní době opravdu silným nástrojem, který dokáže poukázat na závažné nedostatky, kterými dnešní společnost trpí. Jedním z nich je neuctivé jednání s lidmi, kteří poskytují přednemocniční neodkladnou péči. Tito lidé, záchranáři, jsou nepostradatelnou složkou systému, který společnosti zajišťuje stabilitu a bezpečí.

Z mnohdy nepochopitelných důvodů jsou však pracovníci záchranných služeb čím dál častěji napadáni samotnými pacienty a lidmi z jejich okolí. Jedním z možných důvodů proč se zdravotníci stali bezbranným „terčem“, mohou být právě samotná média. Ať tak či onak, tento narůstající trend byl podstatným faktorem k tomu, abych začal toho téma zpracovávat jako mou bakalářskou práci. Druhým hnacím motorem jsou mí spolubydlíci, kteří studují obor Zdravotnického záchranáře a tím mě přibližují více k této problematice.

Cílem bakalářské práce je seznámit zdravotníky, potažmo i čtenáře, s problematikou v souvislostech a poskytnou jim základy prevence, správné komunikace a fyzické obrany.

Bakalářská práce se dělí na dvě části, teoretickou a praktickou. V teoretické části jsou přiblíženy povinnosti personálu rychlé lékařské pomoci a složení samotné posádky. V další kapitole jsou zpracována témata obrany, jsou vymezeny pojmy a legislativa. Jsou také vyvráceny zažité omyly, které se týkají etiky zdravotníků a jsou definovány základní obranné prostředky. Poslední kapitola teoretické části se zaměřuje na samotný útok a na to, jaké jsou jeho příčiny a formy, typy agresorů a specifické situace, ve kterých se personál vozidla může ocitnout nejčastěji.

V praktické části je na základě konzultací, výzkumů a znalostí získaných po absolvování kurzů sebeobrány navrhována obrana hned z několika hledisek. Práce je směřována ke správnému použití obranných prostředků, ke komunikaci s agresivním pacientem a k řešení názorných specifických situací. Vše je doloženo příkladnou fotodokumentací.

Bakalářská práce by měla posloužit jako materiál pro zaměstnance zdravotnické záchranné služby, kteří se již setkali s napadením nebo pro ty, kteří by rádi předešli podobné situaci a získali jistý nadhled a důležité základní znalosti z roviny právní a etické. Dále mohou získat či si doplnit své dosavadní znalosti z oblasti sebeobrány a použití obranných prostředků v praxi.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 INTEGROVANÝ ZÁCHRANNÝ SYSTÉM

Integrovaným systémem (IZS) se dle zákona č. 239/2000 Sb. rozumí koordinovaný postup jeho složek při přípravě a provádění mimořádných záchranných a likvidačních prací. Těmito pracemi je myšlen soubor prací, které napomáhají k omezení či odvrácení rizik, které tyto události doprovázejí a mohou přímo ohrožovat život, zdraví či majetek lidí, případně i životní prostředí. [6]

IZS tvoří jednotlivé složky, které se člení na dvě skupiny:

### 1.1 Základní složky IZS

Zde řadíme dle §4 Zákona 240/2000 Sb. odst. a) tyto:

- Zdravotnickou záchrannou službu (ZZS),
- Hasičský záchranný sbor České republiky (HZS ČR),
- Policii České republiky,
- jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany (tzv. dobrovolní hasiči). [6]

### 1.2 Ostatní složky IZS

Ostatními složkami se rozumí (podle § 4 odst. 2 zákona o IZS):

- vyčleněné síly (např. Armáda České republiky),
- ostatní ozbrojené sbory (např. Městská policie),
- ostatní záchranné sbory (např. Báňská záchranná služba),
- orgány ochrany veřejného zdraví (např. Hygienické stanice),
- havarijní, odborné a pohotovostní služby (např. komunální služby),
- neziskové organizace a sdružení občanů (např. Speleologická záchranná služba),
- zařízení civilní ochrany. [6]

### 1.3 Přednemocniční neodkladná péče

Přednemocniční neodkladná péče (PNP) je péče o postižené na místě události, kde došlo k úrazu nebo náhlému onemocnění. Dále pak péče o postižené v průběhu jejich transportu k dalšímu odbornému ošetření a při jejich předání do nejbližšího zdravotnického zařízení nebo na nejbližší specializované pracoviště. [21]

## 1.4 Zdravotnická záchranná služba

Zdravotnická záchranná služba (ZZS) je jedním ze základních kamenů integrovaného záchranného systému (IZS). Zákon č.20/1996 Sb., o péči a zdraví lidu v § 18b udává, že ZZS poskytuje přednemocniční neodkladnou péči (PNP). Zařízení pro záchranné služby zřizuje vždy daný kraj, který za činnost této složky také plně odpovídá. Organizační uspořádání stanovišť a zařízení záchranné služby stanovuje Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou č. 434/1992 Sb., o ZZS ve znění vyhlášky č.14/2001 Sb.

Zdravotnická záchranná služba poskytuje PNP, jejíž náplní je odborná první pomoc při těchto stavech:

- bezprostřední ohrožení života postiženého,
- způsobení náhlého utrpení a bolesti,
- stav, který může vést k prohloubení chorobných změn až k náhlé smrti,
- způsob bez poskytnutí rychlé odborné první pomoci trvalé chorobné změny,
- stav, který působí změny chování a jednání postiženého, které poté ohrožují zdraví jeho samotného nebo okolí pacienta.

Účelem zřízení ZZS je především záchrana života a zdraví pacienta. Pro tyto účely je po celém území ČR vyčleněno jednotné telefonní číslo 155. Případně číslo 112, které je určeno pro případy, kdy je zapotřebí součinnosti více složek IZS. Příjem tísňových zpráv na tyto čísla je nepřetržitý a příjemcem je operační středisko ZZS, kde jsou zprávy vyhodnoceny odbornými pracovníky, kteří v naléhavých situacích zajišťují nutnou instruktáž pro volajícího až do příjezdu záchranné služby. Síť ZZS po celém území ČR musí být organizována tak, aby byla poskytnuta PNP do 15 minut od přijetí tísňové zprávy.

V rámci ZZS zásahy provádí tyto odborné výjezdové skupiny:

- RZP - Rychlá zdravotnická pomoc (řidič, záchranář)
- RLP – Rychlá lékařská pomoc (řidič, záchranář, lékař)
- RZP-RV – Rychlá lékařská pomoc v setkávacím systému (kombinace RZP a osobního vozidla s lékařem a záchranářem)
- LZS – Letecká záchranná služba (lékař, záchranář) [6]

### 1.4.1 Úkoly a povinnosti

Dle vyhlášky č. 434/1992 Sb., zdravotnická záchranná služba nepřetržitě zajišťuje, organizuje a řídí tyto základní úkoly:

- Kvalifikovaný personál pro příjem tísňových hovorů s následným zpracováním, vyhodnocením a určením nejvhodnějšího způsobu poskytnutí PNP.
- Poskytnutí či zajištění odborné PNP na místě úrazu, nečekaného onemocnění nebo při přepravě pacienta do zdravotnického centra (zařízení).
- Přepravu rodiček, nemocných a raněných v podmínkách PNP mezi zdravotnickými zařízeními.
- Přepravu nemocných a raněných pacientů ze zahraničí do České republiky.
- Dopravu orgánů související s transplantačním programem.
- PNP při zásahu u hromadných neštěstí, přírodních a jiných katastrofách.
- Koordinaci součinnosti a spolupráce s praktickými lékaři a lékařskou službou první pomoci.
- Rychlou přepravu odborníků pro zabezpečení neodkladné péče do takových zdravotnických zařízení, které těmito odborníky nedisponují.
- Dále pak přepravu nezbytných léků, krve a biologických materiálů neodkladně potřebných pro poskytnutí neodkladné péče.
- Správnou komunikaci s informačními a operačními středisky IZS, a to především pro co nejefektivnější součinnost jednotlivých složek (PČR, HZS atp.). [6]

#### 1.4.2 Rychlá lékařská pomoc

Výjezdová skupina rychlé lékařské pomoci i rychlá zdravotnická pomoc disponují sanitním vozem s plným vybavením potřebným pro ošetření širokého spektra onemocnění a zranění (jako jsou těžké poranění, srdeční problémy, porody aj.). Vybavení vozidel vymezuje vyhláška č. 49/1993 Sb. ve znění o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení. Mezi povinné vybavení dle výše zmíněné vyhlášky patří přístroj pro monitorování EKG, defibrilátor, stimulátor, pulsní oximetr, přístroj pro umělou plicní ventilaci, léčiva, infuzní roztoky, kyslíkové láhve a jiný lékařský materiál – podrobněji se o vybavení vozidla a posádky budu zabývat v praktické části bakalářské práce. [6]

Díky čím dál větší aglomeraci ve městech a snaze optimalizovat náklady byl zaveden v rámci ZZS tzv. setkávací systém neboli „rendez-vous“ (RV). Tento systém funguje tak, že není vyslána přímo RLP, nýbrž na místa jsou vysílány skupiny RZP zahrnující záchranáře a řidiče, kteří se u těžších případů na místě setkávají s osobním vozem RV, na jehož palubě je lékař a řidič-záchranář. Po zásahu lékař buď pokračuje k dalšímu případu,

nebo se vrací na základnu. Nespornou výhodou tohoto systému je, že zkracuje dobu dojezdu a dovoluje co nejlépe rozvrhnout práci lékaře. [21]

#### **1.4.2.1 Posádka RLP**

Jak již bylo zmíněno výše, je posádka RLP složena ze tří členů, kterými jsou:

##### **Řidič RLP**

Většinou se hovoří o pojmu řidič-záchranář, který je speciálně školen pro řízení motorových vozidel a má tedy absolvován kurz „řidič vozidla zdravotnické záchranné služby“. Mimo tento kurz řidiči podstupují i další potřebná školení, která přispívají k jeho odbornosti a způsobilosti k zdravotnickým zásahům a asistencím. [6]

##### **Zdravotnický záchranář**

Je diplomovaný zdravotnický záchranář nebo absolvent specializovaného pomaturitního studia. Zdravotnický záchranář je někdy zastoupen zdravotní sestrou. Oba jsou však vyškoleni v oboru akutní intenzivní péče. [6]

##### **Lékař**

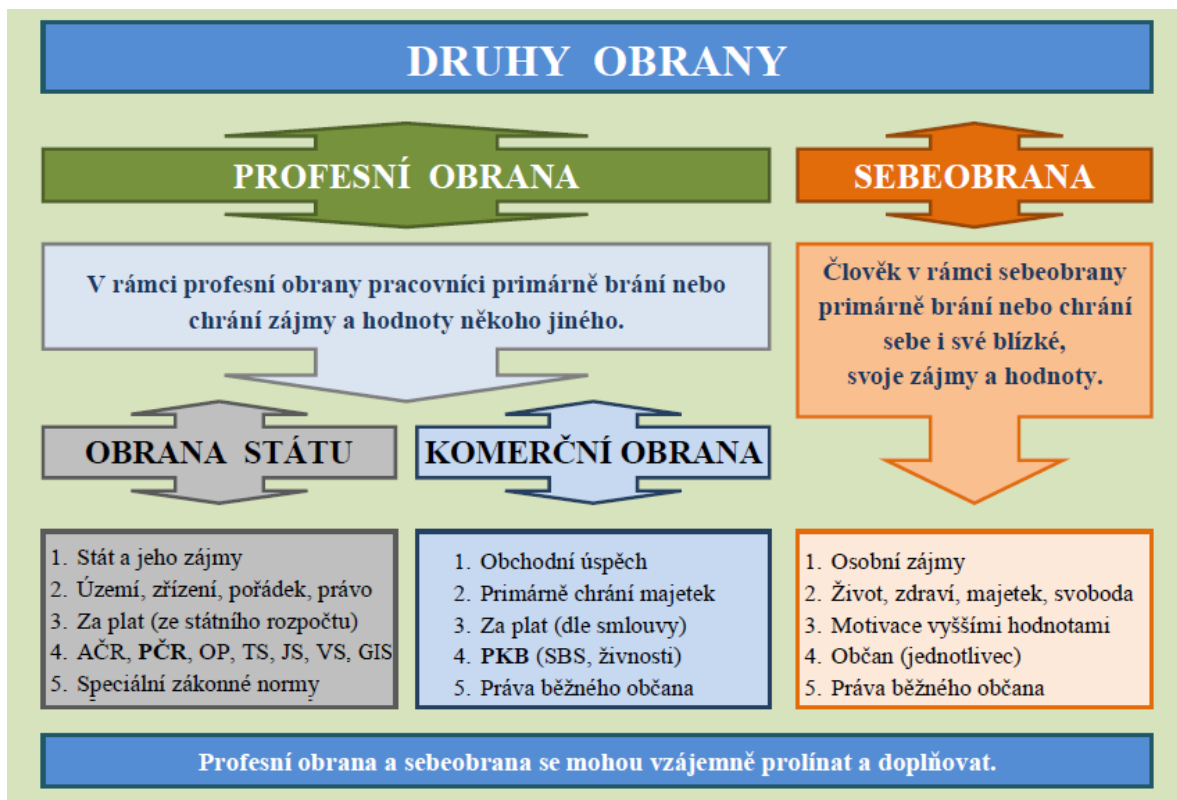
Vedoucím výjezdové skupiny RLP je lékař, který je klíčovou osobou celého výjezdu a je vždy přítomen na palubě vozu. Lékař nezasahuje u všech případů, jelikož je to vzhledem k množství přijímaných tísňových zpráv nereálné. Velmi často tak lékař vyjíždí k případům v setkávacím systému, tzv. „rendez-vous“ (RZP-RV), kdy se na místě setkává s vozidlem a posádkou RZP. [6]

#### **1.4.3 Doprovod výjezdu**

Na místo neštěstí jsou velmi často přivolány i další složky IZS, které napomáhají k lepší a efektivnější likvidaci zdravotních a jiných následků havárie. Mezi hlavní složky řadíme Policii ČR a Hasičský záchranný sbor ČR. K místu neštěstí mohou být přivolány také ostatní složky IZS, jako např. havarijní služby, Armáda ČR, Český červený kříž, Speleologická záchranná služba apod.

## 2 PROBLEMATIKA OBRANY

Obrana zdraví, majetku nebo zájmů je základním právem každého člověka. V naší republice je obrana chápána z několika hledisek a je proto nutné ji správně zařadit.



Obrázek 1. Rozdělení obrany [2]

V této kapitole se budeme zabývat sebeobranou (dále jen SeO) a obranou profesní (PrO). Protože právě povaha těchto úkonů je nejbližší k způsobu obrany jakéhokoli člena posádky RLP, který se ocitne v ohrožení. Přiblížíme si právní prostředí této problematiky a poukážeme na rozdíly mezi PrO a SeO.

### 2.1 Sebeobrana

Lidé si občas sebeobranu vykládají v právní terminologii jako nutnou obranu. Sebeobranou je ovšem myšlena bojová disciplína, zatímco nutná obrana a krajní nouze je institutem trestního práva. Techniku sebeobrany tedy lze adekvátně použít i tam, kde nám přímo hrozí útok, avšak v mezích příslušných zákonů. [1]

#### 2.1.1 Nutná obrana

§ 29 zákona č. 40/2009 Sb. (trestní zákoník):

*„Čin jinak trestný, kterým někdo odvrací přímo hrozící nebo trvajících útok na zájem chráněný trestním zákonem, není trestným činem. Nejde o nutnou obranu, byla-li obrana zcela zjevně nepřiměřená způsobu útoku.“ [1]*

Jestliže reagujeme na útok skrze nutnou obranu, musíme naše obranné jednání směřovat vždy proti agresorovi nebo proti jeho zájmům. Dle práva se za útok považuje úmyslné protiprávní jednání člověka (tj. fyzické osoby). Pakliže se ocitneme v situaci, kdy je útočníků více (například na veřejném místě, jakým může být například hospoda), je přípustné použít nutnou obranu proti kterémukoli z nich, aniž bychom museli zohledňovat jeho postavení či ozbrojení.

Pokud útok rozebereme z právního hlediska, musí splňovat tato tři kritéria:

- Útok přímo ohrožuje personál a jejich zájmy chráněné trestním zákonem.
- Útok ze strany agresora hrozí nebo setrvává a musí být reálný, to znamená, že se nesmí jednat o domněnku, díky které se záchranář začne bránit ještě dříve, než by útočník vůbec zaútočil. Stejně tak platí, že pokud útočník již neohrožuje zájmy postiženého (tj. již neútočí), nesmíme jej sami napadnout.
- Zákon upravuje, že obrana musí být přiměřená povaze a nebezpečí útoku. Může být dokonce způsobena větší škoda, než hrozila obránci, avšak nesmí se jednat o hrubý nepoměr mezi tím, co hrozilo a tím, co obrana způsobila útočníkovi. Nutná obrana nemůže překračovat hranici, která vymezuje sílu, druh použitých prostředků, čas a intenzitu, kterou obránce vynakládá (intenzita obrany je vždy větší). [1]

### **2.1.2 Krajiní nouze**

§ 28 zákona č. 40/2009 Sb. (trestní zákoník)

*„Čin jinak trestný, kterým někdo odvrací nebezpečí přímo hrozící zájmu chráněnému trestním zákonem, není trestným činem. Nejde o krajiní nouzi, jestliže bylo možno toto nebezpečí za daných okolností odvrátit jinak anebo způsobený následek je zřejmě stejně závažný nebo ještě závažnější než ten, který hrozil, anebo byl ten, komu nebezpečí hrozilo, povinen je snášet.“ [1]*

Krajiní nouze ve své definici doplňuje obranu o další rozměr. Pokud se jedná o krajiní nouzi, odvrací se nebezpečí přímo hrozící zájmům chráněných trestním zákonem, které nelze odvrátit jinak než tak, jak to za daných okolností lze, aniž by osoba byla povinna toto nebezpečí tolerovat. Zvláštním příkladem jsou hasiči či záchranáři, kde je v rámci jejich



profese personál povinen nebezpečí snášet. Opět se musí jednat o nebezpečí reálné nikoliv domnělé. [1]

### **Odlišnosti nutné obrany a krajní nouze**

Je nutné pamatovat na to, že nutná obrana se od krajní nouze v mnohém liší. Nyní uvedu v bodech skutečnosti, které by nám měly pomoci je rozlišovat.

- Pokud člověk jedná v nutné obraně, odvrací útok. V krajní nouzi odvrací nebezpečí.
- Na rozdíl od nutné obrany nesmí být v krajní nouzi následek způsobený odvrácením nebezpečí stejně závažný či ještě závažnější než ten, který osobě hrozil.
- V nutné obraně způsobujeme škodu vždy protivníkovi, kdežto v krajní nouzi může být škoda způsobena komukoli.
- Podmínky, které klasifikují jednání v nutné obraně, jsou mírnější, než-li je tomu u krajní nouze.
- Při nutné obraně obránce není povinen snášet útok a tak i škoda, kterou způsobíme, útočnickovi může být větší. Naopak u krajní nouze musí obránce snášet nebezpečí (např. záchranáři, hasiči, lékaři) a způsobit mohou zásadně pouze menší škodu, než jaká jim hrozila.
- Nutná obrana vyžaduje výhradně útok osoby a její útočné jednání, naopak u krajní nouze může být nebezpečí způsobeno jakkoli (živelné pohroma, útok zvířete i člověka apod.). [1]

## **2.2 Profesionální obrana**

Profesionální obranu definujeme jako určitou formu obrany, jež je vykonávána v rámci určité profese, která primárně chrání a brání zájmy někoho jiného. Hovoříme o dvou sektorech, a to o nestátních organizacích a organizacích, které se státními úlohami mohou částečně zabývat. V širším měřítku se jedná především o průmysl komerční bezpečnosti (soukromé služby a živnosti) a obranu státu. Jiné resorty jako:

- záchranáři a vychovatelé,
- pokladní a doručovatelé,
- revizoři a krizoví poradci,
- experti a soudci,

- pracovníci z jiných oborů.

Pracovníci jsou povinni nebezpečí a možná rizika snášet, jelikož to mají v popisu práce a k jejich profesi to prostě patří. Profesní obranu jako takovou avšak nevykonávají.

Jejich cílem je chránit majetek, chránit osoby, zabezpečovat pořádek a pravidla v obci i regionu. Nemají ve svém oboru zpravidla vlastní zákony a zákonné normy. Jejich pravomoci jsou obvykle shodné s pravomocemi běžného občana. [2]

### **Rozhraní mezi PrO a SeO**

Rozdíl mezi těmito pojmy je možný vidět v samotném významu. Zatímco se sebeobranou se člověk potýká v běžném životě při ochraně svých zájmů a zdraví, profesní obrana je využívána při výkonu služby (povolání), kde hájíme majetek a zdraví osoby třetí. Ono pomezí nastává při výkonu profesní obrany, kdy ochrana zájmů třetí osoby selže, přestává plnit svůj úkol a následně přejde v ochranu vlastního života (tedy sebeobranu).

Velmi by pomohlo, kdyby byla doplněna legislativa a ta by definovala pravomoci a možnosti v rámci profesní obrany. ZZS by také velmi ulehčil i status veřejného činitele stejně tak, jako je tomu u Policie ČR. [25]

## **2.3 Legislativa**

V této části zmíním výňatky ze zákonů, které se přímo týkají personálu vozidla RLP a problematiky sebeobrany.

### **§ 76 odst. 2 zákona č. 141/1961 Sb. Zadržení osoby podezřelé (Trestní řád)**

*„Osobní svobodu osoby, která byla přistižena při trestném činu nebo bezprostředně poté, smí omezit kdokoli, pokud je to nutné ke zjištění její totožnosti, k zamezení útěku nebo k zajištění důkazů. Je však povinen tuto osobu předat ihned policejnímu orgánu; příslušníka ozbrojených sil může též předat nejbližšímu útvaru ozbrojených sil nebo správci posádky. Nelze-li takovou osobu ihned předat, je třeba některému z uvedených orgánů omezení osobní svobody bez odkladu oznámit.“ [15]*

**§ 150 zákona č. 40/2009 Sb. Neposkytnutí pomoci (Trestní zákoník)**

- (1) „Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.
- (2) Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.“ [15]

**§ 151 zákona č. 40/2009 Sb. Neposkytnutí pomoci řidičem dopravního prostředku (Trestní zákoník)**

„Řidič dopravního prostředku, který po dopravní nehodě, na níž měl účast, neposkytne osobě, která při nehodě utrpěla újmu na zdraví, potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na pět let nebo zákazem činnosti.“ [15]

**§ 145 zákona č. 40/2009 Sb. Těžké ublížení na zdraví (Trestní zákoník)**

- (1) „Kdo jinému úmyslně způsobí těžkou újmu na zdraví, bude potrestán odnětím svobody na tři léta až deset let.
- (2) Odnětím svobody na pět až dvanáct let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1
- a) na dvou nebo více osobách,
  - b) na těhotné ženě,
  - c) na dítěti mladším **patnácti** let,
  - d) na svědkovi, znalci nebo tlumočnickovi v souvislosti s výkonem jejich povinnosti,
  - e) na zdravotnickém pracovníkovi při výkonu zdravotnického zaměstnání nebo povolání směřujícího k záchraně života nebo ochraně zdraví, nebo na jiném, který plnil svoji obdobnou povinnost při ochraně života, zdraví nebo majetku vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou mu podle zákona,
  - f) na jiném pro jeho skutečnou nebo domnělou rasu, příslušnost k etnické skupině, národnost, politické přesvědčení, vyznání nebo proto, že je skutečně nebo domněle bez vyznání,

g) opětovně, nebo

h) ze zavrženíhodné pohnutky.

(3) Odnětím svobody na osm až šestnáct let bude pachatel potrestán, způsobil-li činem uvedeným v odstavci 1 smrt.

(4) Příprava je trestná. “ [16]

#### **§ 146 zákona č. 40/2009 Sb. Ublížení na zdraví (Trestní zákoník)**

(1) „Kdo jinému úmyslně ublíží na zdraví, bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až tři léta.

(2) Odnětím svobody na jeden rok až pět let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1

a) na těhotné ženě,

b) na dítěti mladším patnácti let,

c) na svědkovi, znalci nebo tlumočnickovi v souvislosti s výkonem jejich povinnosti,

d) na zdravotnickém pracovníkovi při výkonu zdravotnického zaměstnání nebo povolání směřujícího k záchraně života nebo ochraně zdraví, nebo na jiném, který plnil svoji obdobnou povinnost při ochraně života, zdraví nebo majetku vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou mu podle zákona, nebo

e) na jiném pro jeho skutečnou nebo domnělou rasu, příslušnost k etnické skupině, národnost, politické přesvědčení, vyznání nebo proto, že je skutečně nebo domněle bez vyznání.

(3) Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, způsobil-li činem uvedeným v odstavci 1 těžkou újmu na zdraví.

(4) Odnětím svobody na pět až deset let bude pachatel potrestán, způsobil-li činem uvedeným v odstavci 1 smrt. “ [16]

#### **§ 146a zákona č. 40/2009 Sb. Ublížení na zdraví z omluvitelné pohnutky (Trestní zákoník)**

(1) „Kdo jinému úmyslně způsobilí ublížení na zdraví v silném rozrušení ze strachu, úleku, zmatku nebo jiného omluvitelného hnutí mysli anebo v důsledku předchozího zavrženíhodného jednání poškozeného, bude potrestán trestem odnětí svobody až na jeden rok.

- (2) *Odnětím svobody až na tři léta bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 těžkou újmu na zdraví.*
- (3) *Kdo jinému úmyslně způsobí těžkou újmu na zdraví v silném rozrušení ze strachu, úleku, zmatku nebo jiného omluvitelného hnutí mysli anebo v důsledku předchozího zavrženíhodného jednání poškozeného, bude potrestán trestem odnětí svobody až na čtyři léta.*
- (4) *Odnětím svobody na jeden rok až šest let bude pachatel potrestán,*
- a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 nebo 3 na dvou nebo více osobách,*
  - b) spáchá-li takový čin na těhotné ženě, nebo*
  - c) spáchá-li takový čin na dítěti mladším patnácti let.*
- (5) *Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 nebo 3 smrt. “ [16]*

### **§ 31 zákona č. 40/2009 Sb. Přípustné riziko (trestní zákoník)**

- (1) *„Trestný čin nespáchá, kdo v souladu s dosaženým stavem poznání a informacemi, které měl v době svého rozhodování o dalším postupu, vykonává v rámci svého zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce společensky prospěšnou činnost, kterou ohrozí nebo poruší zájem chráněný trestním zákonem, nelze-li společensky prospěšného výsledku dosáhnout jinak.*
- (2) *Nejde o přípustné riziko, jestliže taková činnost ohrozí život nebo zdraví člověka, aniž by jím byl dán k ní v souladu s jiným právním předpisem souhlas, nebo výsledek, k němuž směřuje, zcela zřejmě neodpovídá míře rizika, anebo provádění této činnosti zřejmě odporuje požadavkům jiného právního předpisu, veřejnému zájmu, zásadám lidskosti nebo se přičí dobrým mravům.“[16]*

### **§ 155 a 156 zákona č. 40/2009 Sb. Útok na veřejného činitele (Trestní zákon)**

- „(1) Kdo užije násilí*
- a) v úmyslu působit na výkon pravomoci veřejného činitele, nebo*
  - b) pro výkon pravomoci veřejného činitele, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta.*
- (2) *Odnětím svobody na jeden rok až pět let bude pachatel potrestán,*

- a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 se zbraní,*
- b) ublíží-li takovým činem jinému na zdraví, nebo*
- c) způsobí-li takovým činem větší škodu.*

*(3) Odnětím svobody na tři léta až deset let bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 těžkou újmu na zdraví.*

*(4) Odnětím svobody na osm až patnáct let bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 smrt.*

*(1) Kdo jinému vyhrožuje usmrcením, ublížením na zdraví nebo způsobením škody velkého rozsahu*

- a) v úmyslu působit na výkon pravomoci veřejného činitele, nebo*
- b) pro výkon pravomoci veřejného činitele, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.*

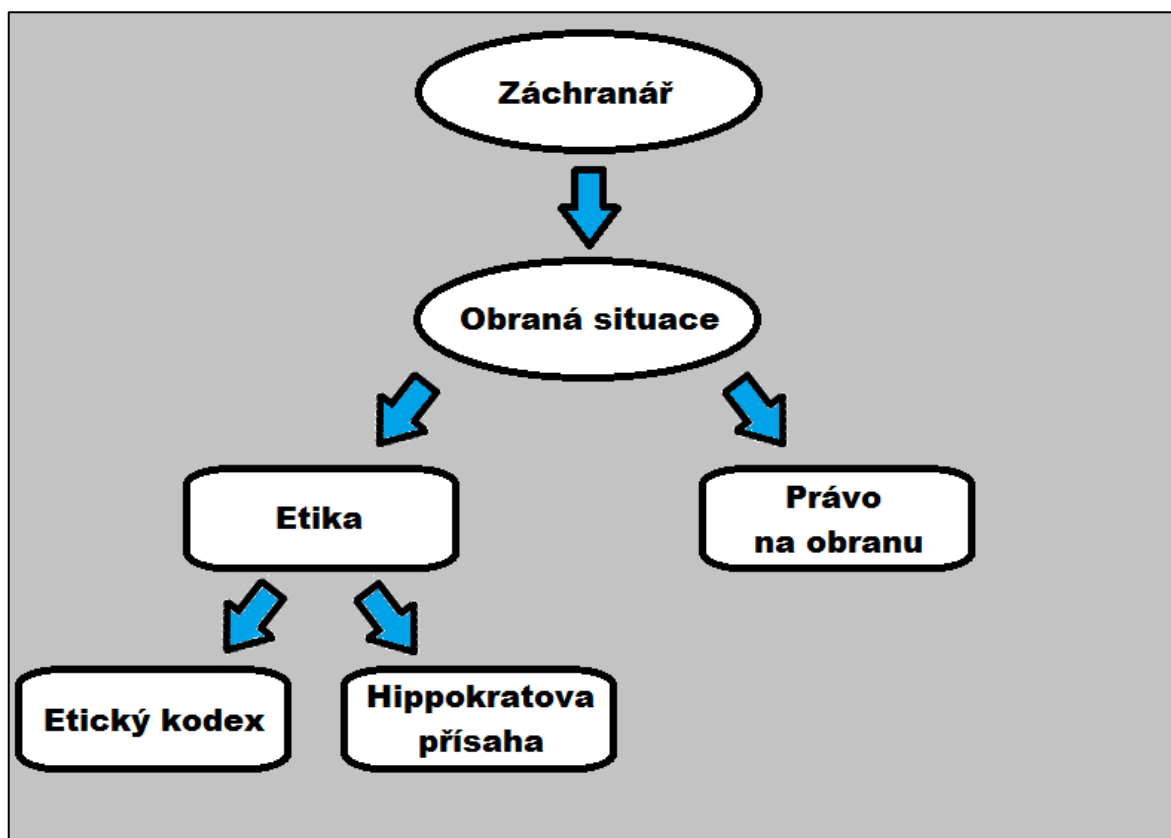
*(2) Odnětím svobody až na tři léta bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 se zbraní.“ [17]*

## **2.4 PrO z pohledu zdravotnictví**

V této kapitole si položíme otázku: „Má lékař právo bránit se proti fyzickému napadení?“. Odpověď je v jistém smyslu jednoznačná a jednoduchá. Ano, člověk (tedy i lékař) má právo se bránit, bránit svou čest a své zdraví. Lékař má však toto právo ztížené o otázku, zda obranou (protiútokem) nepoškodí zdraví pacienta a tím neporuší etický kodex nebo dokonce Hippokratovu přísahu.

Často mohou z úst lékaře zaznít otázky typu: „Mám jako lékař právo na sebeobranu? Jak smím či nesmím reagovat na fyzický útok pacienta, popřípadě na jeho hrozby a výhrůžky?“ Tyto otázky jsou bohužel čím dál častější a to je dáno četností, se kterou přibývá situací, kdy se lékař setkává s výhrůžkami a přímým fyzickým napadením při výkonu svého povolání. Dnes těchto útoků přibývá, dokonce i na specializovaných klinikách, kde jsou často vyučováni studenti (dochází zde k ústnímu a fyzickému napadání personálu). Jelikož neexistují žádná oddělení, kde by byl personál připraven na jednání a ošetření agresivních pacientů, jsou lékaři konfrontováni událostmi, ve kterých se musejí rozhodovat, jestli a jak se budou bránit nebezpečí, které jim přímo hrozí nebo trvá proti jejich osobě. Vzhledem k tomu, že k těmto situacím nedochází pouze v nemocnicích, ale

také v terénu, kde je personál vystavován neřízenému prostředí, je dobré vědět, jak se v rámci práva může lékař bránit. [3]



Obrázek 2. Diagram náročnosti rozhodování

### 2.4.1 Hippokratova přísaha

Hippokratova přísaha zavazuje zdravotnické pracovníky k mnoha skutečnostem, které by podle svého svědomí měli plnit. Co když ale je takový slib v rozporu s přísahou, kterou zdravotník složil? Dané otázky se přímo týká část přísahy:

*„Ať přijdu do kteréhokoliv domu, vejdu tam jen ve snaze pomoci nemocným vyhýbaje se všemu podezření z bezpráví nebo z jakéhokoliv ublížení.“ [18]*

V podstatě nám říká, že lékař (zdravotnický personál) musí přistupovat k pacientovi (nemocnému) vždy s úmyslem mu pomoci, nikoli mu ublížit. Zde narážíme na další otázky, například: „Co když napadne pacient mě?“. Takovouto situaci Hippokratova přísaha v širším pohledu neupravuje. V době, kdy byla přísaha napsána, byla společnost a medicína postavena na jistě úplně jiných pilířích. Nepotýkala se se stejnými problémy jako ta dnešní. V základu tedy nemohla ani předpokládat, že by se lékař mohl ocitnou také na v roli postiženého.

Hippokrates ve své přísaze také zmiňuje:

*„Svůj život i své umění budu ceniti jako posvátné...“*. [18]

Zde naopak Hippokrates nabádá zdravotníka k tomu, aby si vážil a ochraňoval život svůj, jakožto něco posvátného. Pokud by se tedy zdravotnický personál dostal do situace, kdy by musel čelit útoku na jeho zdraví, neměl by se, dle mého názoru, za žádných okolností zdržovat od jakýchkoli obranných technik v mezích příslušných zákonů. Jelikož stejně jako každý jiný, je i lékařův život posvátný a i on má právo na jeho obranu.

### **Hippokratova přísaha v současném zdravotnictví**

Verzí Hippokratovy přísahy je hned několik. Vedle té ryze původní existují i další odlišné přepisy. Tak jako tak, se jedná o velmi starou přísahu, kterou skládají studenti po zdárném ukončení vysokoškolského studia již od pradávna.

Hippokratova přísaha v žádné zemi (ani v ČR) nebyla brána jako právní norma. Je pouze v zemích uznávaná a na základě ní vzniklo mnoho právních, etických i morálních norem, které upravují etické chování užší skupiny lidí (zdravotníků).

Jak zmiňuje MUDr. JUDr. Vondráček (2001), nelze snižovat význam této přísahy. Ovšem je nutné si přiznat, že se již v mnohém přežila a při řešení různých zdravotnických problémů a při poskytování zdravotnické péče se o ní nelze opírat. [18]

### **2.4.2 Etický kodex**

Celé znění naleznete v příloze této bakalářské práce. Uvedu zde pouze části, které se týkají naší problematiky a které mohou pro členy posádky znamenat určitý rozpor mezi přirozenou potřebou se bránit a zároveň nutností neublížit.

#### **Etický kodex zdravotnického pracovníka nelékařských oborů**

*„Zdravotnický pracovník nelékařských oborů (dále jen „zdravotnický pracovník“) při své práci zachovává úctu k životu, respektuje lidská práva a důstojnost každého jednotlivce bez ohledu na věk, pohlaví, rasu, národnost, víru, politické přesvědčení a sociální postavení.“*

*„Zdravotnický pracovník je povinen přistupovat ke své práci s veškerou odbornou schopností, kterou má, s vědomím profesionální odpovědnosti za podporu zdraví, prevenci nemocí, za obnovu zdraví a zmírňování utrpení, za přispění ke klidnému umírání a důstojné smrti.“*



*„Zdravotnický pracovník poskytuje zdravotní péči jednotlivcům, rodinám, skupinám a spolupracuje s odborníky jiných oborů. Při poskytování zdravotní péče vždy nadřazuje zájmy těch, kterým poskytuje péči, nad zájmy své.“*

*„Zdravotnický pracovník jedná a vystupuje tak, aby jeho chování přispělo k udržení prestiže a zvyšování společenského uznání zdravotnických povolání.“ [19]*

Zdravotnickým nelékařským oborem jsou myšleny obory záchranářů, jejichž povinnosti k pacientovi se ovšem nikterak moc neliší od těch, které mají lékaři. Obě skupiny musí dbát na zdraví pacienta, na lidská práva a musí přistupovat k pacientovi s odpovědností atp. Stejně jako Hippokratovou přísahou tak i etickým kodexem se personál zavazuje k pomoci lidem a tuto pomoc nadřazuje nad zájmy své. Obdobně ale etický kodex zmiňuje úctu k životu, kterou by měl lékař všeobecně zachovávat, jak u pacienta, tak u sebe samotného. Když tedy dojde k ohrožení života nebo zdraví člena posádky či lékaře, rozhodně by se neměl nechat záměrně poškozovat, jelikož i on je lidskou bytostí a tedy i potenciálním pacientem, jako každý jiný. Lékař má právo na obranu zdraví a svých zájmů stejně tak, jako kdokoliv jiný. Podle § 13 a 14 zákona č. 140/1961 Sb. se může bránit každý, pokud není obrana nepřiměřená útoku nebo hrozícímu nebezpečí a není to nikterak vyvráceno etickým kodexem.

### **Etický kodex České lékařské komory**

Etický kodex pro lékaře se v pohledu na naše téma nikterak neliší od kodexu pro nelékařské obory. Celé jeho znění je uvedeno v příloze práce.

Opět je pro lékaře hlavním úkolem chránit zdraví a život pacienta. Kodex upravuje i to, jak by se měl lékař chovat k pacientovi a k jeho právům. Ovšem stejně jako u kodexu pro zdravotníky nelékařských oborů i kodex lékařské komory neubírá právo na obranu člena posádky RLP či jakéhokoli pracovníka ZZS.

### **2.4.3 Fyzická osoba x Veřejný činitel**

Tahle otázka je často diskutovaná mezi samotnými členy ZZS. Zařadit ZZS mezi takové instituce jako je Policie ČR? Dle mého názoru, proč ne. Stejně jako Policie je i ZZS součástí IZS a podílí se na životně důležitých operacích a výjezdech, kde by měli být pracovníci těchto složek chráněni zákonem.

Pohledů na tuto problematiku je hned několik. Zmíním tedy alespoň ty, se kterými se nejvíce ztotožňuji.

Primář centrálního příjmu Emergenci Městské nemocnice Ostrava MUDr. Martin Šustek se nechal pro server Medical Tribune slyšet, že by status veřejného činitele pro záchranáře rozhodně podpořil.

*„Sám jsem pro to, aby byl zdravotnický pracovník při výkonu svého povolání po vzoru např. policie kvalifikován jako "veřejný činitel"“ [22]*

Sám se setkává ve své praxi s případy, kdy má personál na pracovní neschopnosti po útoku opilého pacienta nebo pacienta jinak agresivního. Danou problematiku pečlivě pozoruje a to jak po stránce legislativního vývoje, tak po vzorové stránce kolegů v zahraničí. S vedením nemocnice dokonce připravil opatření, které zavedli v nemocnici a poslouží k ochraně personálu.

*„Navyšujeme stav nemocniční ochranky, která bude k dispozici 24 hodin na oddělení centrálního příjmu a bude schopna zasáhnout v případě konfliktu fyzicky nebo přivolat pomoc městské policie. Personál bude vybaven kapesními hlásiči SOS a v plánu je uzavření oddělení v době pohotovosti s tím, že selektivně budou vpouštěni pouze nemocní s minimálním doprovodem.“ [22]*

Záchranář Marek Slabý v rozhovoru pro ZDN.CZ odpovídá na otázku, ve které se redaktor ptá, jestli by záchranářům pomohlo, kdyby se stali stejně jako Policie ČR veřejným činitelem. Marek Slabý poté odpovídá takto:

*„Nejsem výjimkou, ale myslím si, že zastávám ten menšinový názor, že by to situaci vůbec nevyřešilo, naopak, že by to spíš záchranářům a lékařům, pracujícím na záchranné službě, přidělalo spoustu problémů, protože mít status veřejné osoby neznamena být nějakým způsobem výjimečný a nedotknutelný, ale naopak z toho statutu vyplývá řada povinností a okolností, které jsou místy až konfliktní s tím, co musíme dělat.“ [23]*

Pan Slabý je toho názoru, že zařazení ZZS do statusu veřejného činitele umožní záchranářům pouze jisté zadostiučinění v podobě pomsty, která bude čekat ze zákona každého, kdo napadne zdravotníka. Ovšem už se nebere zřetel na to, že častými pacienty jsou lidé, kteří jednají pod vlivem omamných látek, bolesti či psychické indispozice a kdyby jejich stav byl v normálu (střízlivý, bez bolesti či psychických problémů), jednali by úplně jinak. Naopak by raději zvedl sazby za napadení záchranáře:

*„Zvyšme tresty za napadení záchranářů, ale nedomnívám se, že by bylo nutno dělat statut veřejného činitele pro záchranáře“ [23]*

I tento názor má jistě mnoho pádných argumentů, se kterými se i já ztotožňuji. Ovšem připomínám, že status veřejného činitele by byl všeobecně v podvědomí stejně, jako je tomu u Policie ČR. Navýšení či přidání určitého zákona chránícího zdravotnické složky by byl jistě nápomocný, ovšem neměl by takový efekt jako status veřejného činitele. Jistě se tedy najde mnoho důvodů pro a spousty důvodů proti posunutí zdravotníků na status veřejného činitele.

V současné době je ale stále zdravotnický personál posuzován jako fyzická osoba a případů napadení kvapem přibývá. Téměř se již nenacházejí zdravotníci, kteří by nikdy nepřišli do styku s agresí ze strany okolí nebo pacienta. O otázce veřejného činitele a četnosti útoků se bude dále zabývat v praktické části práce, kdy budu analyzovat odpovědi posádek ZZS.

## 2.5 Obranné prostředky

Kontaktní obrana je velmi vyčerpávajícím úkonem, a jelikož se často neobejde bez zdravotní nebo majetkové újmy, byly vyvinuty obranné prostředky. Ty slouží pro odvrácení útoku a pro zefektivnění a zjednodušení obrany. Na dnešním trhu nalezneme řadu takovýchto výrobků.

### 2.5.1 Elektrický paralyzér



Obrázek 3. Elektrický paralyzér s pojistkou [29]

Velmi účinný a mezi veřejností rozšířený obranný prostředek. Jeho princip spočívá v udělení elektrického šoku o různých velikostech (od desítek až do stovek tisíců voltů). Napětí je přiváděno na dvě elektrody, které nápadně vyčnívají z těla přístroje. Při sepnutí tlačítka, vznikne mezi elektrodami napětí, které je jak viditelné, tak i slyšitelné. Samo o sobě to tedy funguje perfektně i jako odstrašující prostředek, který účinek mnohonásobně

navyšší po použití na osobě. Jeho účinek je patrný i přes tlustou vrstvu oděvu. Výrobci se dnes předhánají v miniaturizaci i v podobě. A tak je možné paralyzér zakoupit v mnoha formách (například jako mobilní telefon). [31]

### 2.5.2 Obušek a kubotan



Obrázek 4. Kubotan [30]



Obrázek 5. Obušek [29]

**Kubotan** není nic jiného než tupý předmět z lehkého kovu, dřeva či tvrzeného plastu, který díky jeho velikosti lze nosit na klíčkách nebo v blízkosti těla (v kapse).

**Obušek** je o něco větší a tudíž méně skladnější forma donucovacího nebo obranného prostředku, která je hojně využívána u policie nebo zásahových složek. Vyráběn je v mnoha velikostech a tvarech a jeho užití se opět řídí určitými pravidly, z toho důvodu, aby nedocházelo k bezhlavému používání, například proti hlavě.

### 2.5.3 Obranný sprej a taktická svítilna



Obrázek 6. Sprej pepřový a dekontaminační [29]



Obrázek 7. Taktická svítilna [29]

Miniaturní forma obrany - to je stručná definice obranného spreje. Je velmi skladný a jeho použití není natolik náročné, aby ho nezvládl kdokoli. S minimální znalostí užití, tak může

sloužit jako ideální pomocník v situacích, kdy se člověk cítí opravdu ohrožen. Obranné spreje se dodávají na pulty prodejců v několika formách. Co se týče množství obsaženého plynu, tak i samotného druhu látky, která je pro dráždění sliznice využívána. Můžeme se setkat s třemi formami:

- v podobě aerosolu,
- v podobě tekuté střely,
- v podobě pěny.

Nejrozšířenějším druhem je tzv. pepřový sprej. Na ten se také více zaměřím a popíši jeho účinky a následky. Účinnou látkou je zde kajenský pepř, jenž je považován za jednu z nejagresivnějších látek, která se v těchto sprejích užívá. Silně dráždí dýchací cesty, ústa a pochopitelně oči. Vyvolává silné pálení (na nekryté pokožce), slzení očí, kašel a spouští alergické reakce v podobě rýmy. V horších případech přivodí průjmy, zvracení, krvácení, zhoršení koordinace pohybu či dočasnou ztrátu zraku. Následky mohou nabývat krátkodobého i dlouhodobého charakteru, občas se setkáváme s následky trvalými. Při opravdu silném zasažení může dojít k zánětu spojivek, zarudnutí postižené kůže, narušení chuti či dokonce trvalému poškození zraku. [31]

Jak je patrné z obrázku 7., zařadil jsem mezi obranné prostředky i tzv. taktické svítilny. A to především z toho důvodu, že se jedná o nejméně zraňující prostředek obrany. Po jeho užití netrpí postižená osoba žádnou ukrutnou bolestí ani nezanechává trvalé následky (za předpokladu rozumného užívání). Má za úkol pachatele pouze dezorientovat a naznačit mu, že jeho jednání není v pořádku a má-li v úmyslu nadále setrávat ve stejném postoji, bude záchranář přinucen přistoupit k dalšímu jednání. Zároveň svítilna zaručí obránci, že na něj pachatel neuvídí, neboť účinný dosah je až 150 m (dle výrobce). Svítilna tak poskytne obránci dostatek prostoru k tomu, aby se mohl situaci přizpůsobit a rozmyslet si další postup. I když není taktická svítilna typickým obranným prostředkem, rozhodně bych ji doporučil a to především v kombinaci se sprejem či paralyzérem.

### 3 PROBLEMATIKA ÚTOKU

Stejně tak jako je podstatné přiblížit čtenáři problematiku obrany, je stejně důležité popsat i to, jak a za jakých okolností k útoku na složky ZZS dochází. V této kapitole proto probereme příčiny, formy útoků a specifické situace, se kterými se personál RLP a všeobecně zdravotnické složky setkávají.

#### 3.1 Agrese

*„Agresí rozumíme destruktivní chování, směřující k fyzickému (brachiálnímu), slovnímu (urážka, pomluva) nebo symbolickému (pomocí gest) útoků vůči jedinci (předmětu).“ [4]*

##### 3.1.1 Druhy a zdroje agrese

Agresivní jednání vzniká vždy, když člověk překonává určitou překážku, která mu stojí v cestě před uspokojením jeho potřeb. Jestliže se nedaří překážku překonat, napětí vně agresora stoupá a vyvolává agresivní jednání, při kterém hájí své zájmy před jistým pocitem ohrožení. Agrese je tedy pouze přirozenou reakcí na vyrovnávání se s psychickou zátěží. [4]

###### 3.1.1.1 Zdroje a motivace

Zdrojem může být afekt, který vyvolává zloba, hněv, stres či vztek. Dále pak potřeby i pouhý zvyk (sociálně odměňovaná agrese) v souvislosti s podmětem vyvolaný druhou osobou (obtěžování, útoky apod.). Často agrese bývá vyvolána jen obyčejným strachem ze situace, kterou musí člověk překonat a prožívat (bolest, tlak okolí).

Tendence člověka k agresii přizívuje:

- pocit bezmoci, nemožnost vlastního rozhodování a přijímání alternativních voleb,
- verbální i neverbální projevy osob, které výsměchem, urážkami nebo gesty provokují,
- prezentace násilí ve scénách a znacích, které jsou vstřebávány z okolí,
- schvalování agrese jeho okolím, s následným pocitem úspěchu z jeho jednání,
- pocity „davového šílenství“, kdy jsou agresorem vnímány pocity sounáležitosti s davem,
- ocitnutí se v situaci s prvky násilí, konfrontace či soupeření,
- intoxikace omamnými látkami, jako je alkohol, drogy či léky. [4]

### Emoce jako zdroj agrese

Významem se jedná o cit a označuje se jím prožívání takových stavů jako je vztek, hněv, nenávisť, strach, smutek, lítost, závist nebo radost. Podle D. Kreche a R. S. Crutchfielda (2000) psychologický význam emoce úzce souvisí s iritací organismu, která může být vyvolána několika způsoby:

- emocionálním zážitkem, který v nás vyvolá pocit neboli nějakou emoci (např. špatný zážitek se zdravotnictvím),
- chování, které je emocionálně podložené (individuum kupříkladu útočí nebo utíká),
- změnami organismu, které jsou fyziologické povahy (motorika, změny organismu apod.). [5]

Funkce emocí je velmi jednoduchá. Slouží pro psychickou regulaci organismu člověka a stává se tak nejvyšším procesem regulace činnosti. Naše činnosti jsou většinou motivovány, takovou motivací může být pocit (tedy emoce). Podstatou jsou tedy emoce, které již svým názvem (strach, zlost atd.) mohou vyvolat motivovaný útok.

Podle N. E. Millera (1948) může strach působit na chování několika aspekty. Může být naučen a vyvolávat tak na určité popudy přehnané úlekové odpovědi, chování a reakce.

Významným a silně motivujícím pocitem je bolest. Ch. Baudoin (1931) ji v jistém smyslu považoval za afekt. Bolestivé pocity mohou v člověku vyvolat obranné reakce, jako je uškubnutí ruky, trhnutí sebou nebo jiné pohyby, které také mohou být velmi nebezpečné pro osoby v blízkém okolí (tedy např. pro personál RLP). Prožitek bolesti sebou nese mnoho vegetativních ohlasů. Nejčastějšími z nich jsou zvýšení krevního tlaku a úroveň adrenalinu a cukru v krvi. Výrazná motorika obranných reakcí a prudké pohyby mohou poněkud bolest utlumit nebo jí oddálit. Bolest je tedy také velkou motivací, která může vyústit k napadení záchranáře. [5]

#### 3.1.1.2 Druhy agrese

Agresivní projev člověka může mít mnoho forem a je velmi pestrý. V základní formě se jedná o slovní „špičkování“, které se postupně přetváří v nadávky, případné výhrůžky, materiální agrese (útoky na majetek, předměty) až po fyzické násilí vůči bezprostřednímu okolí. Agresi rozdělujeme:

- agresi otevřenou, přímou (orientovanou proti osobě, proti které agresor něco má),
- nepřímou (útok směřovaný proti hodnotám, které jedinec uznává),

- přesunutou (útočník si svůj vztek vybíjí na „náhradním“ objektu),
- imitativní (agresivní chování, které se odvíjí od chování svých předchůdců),
- invertovanou agresi (autoagrese, která může vést až k sebevraždě). [4]

### 3.1.2 Konflikt

Agrese v nás vyvolává strach, pocity úzkosti, potřebu se bránit a uchýlit se k jakési protiagresi. Jestliže jednání agresora sloučíme s reakcemi, které v nás útok vyvolává, vytvoříme základ pro konfliktní situaci. [4]

Psychologie násilí (1996) podává konflikt takto:

*„Zvláštní druh meziosobního styku mezi dvěma (popřípadě) více jedinci, v němž dochází ke střetu jejich představ, zájmů, postojů, cílů a hodnot. Vzniklý interpersonální konflikt se promítá do jednání účastníků, je základem konfliktní situace.“*[4]

Konflikt může nabývat mnoho podob a ovlivňuje ho mnoho činitelů. Tyto situace se od sebe liší:

- intenzitou postojů zainteresovaných osob (intenzita vyplývá z cílů, které účastníci sledují),
- počtem účastníků (respektive jejich rolmi – startér, aktivní účastník, iniciátor konfliktu, oběti, přihlížející apod.),
- metody, jak své postoje účastníci konfliktu prezentují (prostředky, které k dosažení cílu používají),
- podmínkami (doba střetu, způsob vzniku, průběh a následky).[4]

### 3.2 Typy problémových jedinců

*„Jednání, chování, vnější projevy vnitřního prožívání, zasahující do práv a oprávněných zájmů ostatních, jsou tím, co považuje dnešní věda za charakteristický projev konfliktogenních jedinců“* [4]

Osoby, které můžeme považovat za konfliktní (startéry) mají příznačné projevy chování, které se řídí podle používaného (osvojeného, opakovaného) vzorce chování:

#### 1. Rozzuřený jedinec, schopný sebekontroly

Vztek vyjadřuje přímo, většinou má k chování své oprávněné důvody. Agrese z jeho strany je však sociálně i morálně únosná.



*Pokud je to jen trochu možné, u tohoto jedince stačí, když mu dáte prostor a vyslechnete ho.*

## **2. Útočný a nepřátelský jedinec**

V tomto případě agresor útočí způsobem neadekvátním k podnětu, který v něm agresivní chování vyvolal. Pochopitelně je poté jeho jednání sociálně i morálně nepřijatelné.

*Tohoto jedince rozhodně není dobré dále dráždit či na něj tlačit a je zde nutno k němu přistupovat s pochopením. Dávat mu najevo, že rozumíte jeho situaci a že jste si plně vědomi intenzity jeho vzrušení.*

## **3. Jedinec s agresivním způsobem jednání**

Startér konfliktu opakovaně útočí a projevuje se velmi nepřátelsky ke svému okolí. Lidi kolem sebe napadá jak fyzicky, tak slovně a snaží se získat kontrolu nad situací.

*Tento jedinec je silně nedůvěřivý, nedokáže se poučit z vlastních chyb natož, aby se dokázal vcítit do pocitu svých nebo ostatních. Je nutné před ním vystupovat sebejistě a nedávat najevo naši nejistotu v dané situaci. Rozhodně se nesmíme chovat agresivně, pouze poukážeme na to, že máme situaci pod kontrolu.*

## **4. Jedinec, který reaguje impulzivně**

Chování je velmi nepromyšlené, impulzivní, nepředvídatelné a jeho jednání je zřídka kdy ohleduplné.

*Vzhledem k takto vystupujícímu člověku přistupujeme rázně. Sdělíme mu jednoznačně a věcně naše stanoviska a cíle a nadále se vyhýbáme dalším slovním potyčkám.*

## **5. Jedinec, který jedná impulzivním způsobem**

Nad následky, které svým počínáním agresor způsobí, předem nepřemýšlí. Reaguje na jakékoli události ve svém životě bez rozmyslu.

*Takové osobě jemně podotkneme, že mnoho problému zbytečně vyvolává sám. Naznačíme mu co je v takovéto situaci možné a co naopak nikoli. Pochopitelně se vyhýbáme dalším slovním soubojům.*

## **6. Velikášsky se prezentující jedinec**

Vyjadřování svých pocitů a postojů je u takového jedince převážně lehkomyšlné. Jeho prezentování před ostatními je nadřazené, své dovednosti staví nad schopnosti všech ostatních a tím je považuje za méněcenné bytosti (např. záchranáře).

*Pro takového jedince fungují posměšky a ironické poznámky vyložené jako roznětka. Tomuto se tedy vyhneme a raději se s ním nepřeme a nevnučujeme mu naše postoje a názory, pouze je můžeme věcně vyjádřit.*

### **7. Manipulativní způsob reakce**

Tento případ je také znám v lékařské praxi, kdy si pacient vynucuje lékařské ošetření tím, že ostatními manipuluje a apeluje na jejich city. Staví své sobecké zájmy nad priority ostatních a využívá k tomu emocionálně zabarvené argumenty.

*Jeho manipulativní jednání musíme vracet tím, že dáváme najevo naši plnou uvědomělost se situací a jeho snahou manipulovat. Do rozsáhlých diskuzí se však nepouštíme a pouze dáváme svůj postoj najevo nepřímými slovy: „mám dojem, pocit, že...“.[4]*

## **3.3 Formy útoku**

V praxi i v životě se setkáváme s dvěma formami útoku. Agrese směřovaná na zdravotníky může mít charakter slovní (tedy verbální) nebo fyzický (neverbální). Pokusím se nyní toto rozdělení více specifikovat.

### **3.3.1 Verbální**

Verbální formou je myšlen slovní nátlak. Jedná se tedy o bezkontaktní útok, který je vedený slovně a mnohdy je doplněný nejrůznějšími gesty, mimikou a pohledy, které takovému útoku dodávají na síle a účinku.

Mezi ústní napadení můžeme řadit pokřikování, urážky, nevhodné narážky a návrhy, výhrůžky nebo nadávky. [26]

### **3.3.2 Neverbální**

Neverbální neboli také fyzické napadení je častou formou, se kterou se ZZS střetávají. Může probíhat:

- jednorázově,
- opakovaně.

V případě fyzického napadení jednorázového rozumíme bezprostřední útok v podobě facky, rány pěstí nebo kopnutí. Útok trvající znamená, že agresor napadne více než-li jen jednou a dále doráží a ohrožuje bezprostřední okolí a záchranáře po delší dobu.

Fyzický útok je často doprovázen slovním projevem a mnohdy probíhá i v kombinaci se zbraní, která může být i improvizovaného charakteru (převzatá z okolí útočnicka). [26]

Improvizovaná zbraň se dle Ing. Zdeňka Malánika (2000) dá definovat těmito vlastnostmi:

- jde o předmět, který není primárně vyroben jako zbraň,
- často může mít úderné, bodné, řezné, škrťící nebo jiné vlastnosti,
- nezřídka kdy jde o předměty denní potřeby (obsah kabelky, kapes apod.),
- věci, které jsou obvyklé pro dané prostředí (hospoda, byt, veřejná místa aj.),
- věci neznámé (světlomety, zbraně apod.),
- ostatní přístroje nebo chemikálie, energie či jejich kombinace. [2]



Obrázek 8. Improvizované zbraně [28]

Mimo improvizované zbraně může být útočnick vybaven i předměty, které jsou určeny a vyráběny jako zbraň. Řadíme sem palné zbraně, nože nebo například obranné prostředky (spreje, obušky, paralyzéry apod.).

### 3.4 Specifické situace

Specifické situace budu uvádět podle nejčastějších scénářů, ve kterých se ocitají zlíňští záchranáři a které potvrzuje doktor Zdeněk Lacina a mluvčí Zlínské ZZS Petr Olšan. Pochopitelně není možné vystihnout veškeré možné situace. S agresivním pacientem se

může personál RLP setkat kdekoli, třeba i u jinak naprosto bezproblémového člověka, který si ovšem zrovna prochází horší fází svého života. Popíšu tedy případy, které se vyskytují v nejhojnější míře a se kterými budeme dále v praktické části bakalářské práce pracovat.

### 3.4.1 Kde a jak probíhají

#### 1. Prostory a okolí restaurací, hospod a diskoték

Cituji mluvčího zlínských záchranářů Petra Olšana z článku Zlínské Sedmičky: *„Mladá holka to přepískla v hospodě na Jižních Svazích a opilá zkolabovala. Když jsme přijeli, její kamarádi nám začali nadávat. Řekl jsem jim, ať nás nechají dělat naši práci, nebo zavolám městskou policii. To bylo totéž, jako zamávat červeným hadrem býkovi před očima. Moc nechybělo, aby nás napadli.“* A dále pokračuje: *„Většinou jsou ti lidé opilí nebo pod drogami. Útočí na nás hlavně večer nebo v noci. Nejhorší jsou výjezdy do restaurací a do míst, kde je víc opilých lidí pohromadě. Tam už preventivně voláme městskou policii. Bez strážníků bychom často neměli šanci zraněné ošetřit“*, říká Lacina. [24]

Tyto případy nastávají nejčastěji ve večerních nebo ranních hodinách, kdy RLP vyjíždí k případům, kde naráží na lidi, kteří jsou již ve velmi podnapilém stavu. Jednají tedy nepřiměřeně oproti tomu, jak by jednali za střízliva. V těchto případech dochází k verbálním útokům, které mohou přerůst i v přímé fyzické napadení. Je zde také vysoké riziko toho, že záchranáři musí čelit útokům většího počtu lidí.

#### 2. Autobusové a vlakové nádraží

*„Když jedeme na nádraží, máme téměř jistotu, že na nás někdo zaútočí“* tvrdí další z lékařů Tomáš Novotný. [24]

V nádražních halách, i v kterýchkoli veřejně přístupných prostorách poskytující přístřeší a teplo, se zdržují sociálně slabší, bezdomovci či drogově závislí jedinci. Tyto prostory jsou tedy pro záchranáře velmi nebezpečné, jelikož zde naráží ve většině případů na skupinky, které často jednají pod vlivem drog a není tak výjimkou, že se zde opravdu mohou často setkat s agresí a útoky jakéhokoliv charakteru.

#### 3. Ubytovny a azylové domy pro sociálně slabší a znevýhodněné

Zlínští záchranáři přišli do styku s nebývalou agresivitou v ubytovnách, kde bydlí sociálně slabších obyvatel na Jižních Svazích. *„Bývalo to tam drsné, ale od té doby, co tam hlídají*

*vhod vrátí a mají tam nainstalované kamery, je to už o dost lepší“* tvrdí lékař Tomáš Novotný. [24]

Není výjimkou, že jsou pracovníci ZZS napadáni ze stran okolí a rodinných příslušníků zraněného, který často bývá v bezvědomí. Znesnadňují tak práci záchranářů a mnohdy je i ohrožují na zdraví či v ojedinělých případech na životě. Většinou se jedná o špičkování ze stran rodinných příslušníků, kteří zprvu reagují pouze verbálně na praktiky personálu. Pokud ovšem dojde k rozporu mezi záchranářem a členem rodiny, často dochází k fyzickému kontaktu v podobě facky či rány pěstí (i to není nezvyklý případ). Pokud tedy personál není dobře vyškolen v komunikaci s podrážděným pacientem či jeho okolím, může dojít i k nepříjemným situacím, kterým musí posádka čelit.

Jak je patrné ze slov pana doktora Novotného, instalování kamer do prostor ubytovny značně ulehčilo práci záchranářů. Nabízí se tedy otázka, zda mohou pomoci i jiné prostředky, například změny či doplňky v legislativě. Zejména tedy případné upravení právní ochrany ZZS. Zacházeli by poté pacienti a jejich okolí k personálu ZZS s větším respektem, tak, jak je tomu u Policie ČR?

#### **4. Sanitní vůz**

Doktor Zdeněk Lacina hovoří v rozhovoru pro Zlínskou Sedmičku také o situacích kdy, pacient napadne personál přímo vně vozu při převozu do nemocnice.

*„Jednou dal v sanitce ošetřovaný sestře pěstí do obličeje. Některé situace jsou zkrátka nepředvídatelné,“* tvrdí Lacina. [24]

Mít se na pozoru je zde tedy na místě. Zdravotník se ocitáme totiž ve velmi stísněném prostoru, kdy je napadení pacientem reálná hrozba. Může se zde setkat s nadávkami, jednáním pacienta pod vlivem bolesti, omamných látek či léků nebo také stále odmítajícího lékařskou péči.

#### **3.4.2 Možné následky útoku**

Následky násilí vedené proti personálu RLP mohou mít újmu:

- hmotnou (škody na majetku),
- fyzickou (zdraví a život),
- emocionální (traumatizující událost vedoucí ke strachu, k obavám a pocitu nekompetentnosti).[4]

Jako názorná ukázka újmy hmotné, fyzické a patrně i emocionální poslouží vůz Ústecké ZZS, ve kterém pacient uvnitř vozu napadl a zranil ošetřující personál a způsobil škody na vozidle v řádech sta tisíc korun.



Obrázek 9. Poškozené sanitní vozidlo Ústecké ZZS po útoku pacienta [27]

Mimo materiální škody a případné zdravotní problémy, které jsou naštěstí ve velké míře jen povrchového charakteru, dochází bohužel také k újmě psychické, jelikož ne každý z posádky vozu RLP je emocionálně stavěný na nepříjemné slovní či fyzické útoky. To poté způsobuje opravdu i újmu „na duši“, která se nehojí mnohdy tak jednoduše, jako většina lehčích fyzických zranění.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 ANALÝZA PROSTŘEDKŮ RYCHLÉ LÉKAŘSKÉ POMOCI

V úvodu této kapitoly nastíním, čím se budu zabývat a co budu analyzovat. Z fotodokumentace přiblížím vybavení a prostory vozidla a personálu RLP a na základě rozboru těchto fotografií a informací, které získám od respondentů i od studentů, kteří podstupují praxi u ZZS, zhodnotím možnosti využití a výsledky výzkumu použiji jako podklad pro co nejvhodnější návrh obrany a obranných prostředků.

### 4.1 Vybavení vozidla RLP

Vybavení a zařízení vozidla RLP je velmi široké a jeho význam směřuje samozřejmě k poskytování PNP. V předchozí kapitole jsem rozebíral formy útoku a také prostředky, které je možné použít pro účinnější napadení. Tzv. improvizované předměty ovšem lze použít i pro obranu. Pokud se tedy bavíme o posádce RLP a jejich vybavení, vyloženě se nabízí možnosti hledat ony obranné prostředky i zde. Můžeme je rozdělit takto:

- technické vybavení vlastních mobilních prostředků,
- zdravotnická přístrojová technika,
- zdravotnické pomůcky, nástroje a spotřební materiál,
- léky a infuzní roztoky.



Obrázek 10. Vybavení vozidla RLP [32]



### Technické vybavení

Mezi technické vybavení lze zařadit například vysílačku, tu lze také dobře využít jako prostředek obrany. Pokud se personál ocitne v tísni, je možné zažádat operační středisko o pomoc (tedy přivolat hlídku městské nebo státní policie) nebo zažádat o radu jak postupovat při setkání s agresivním pacientem. Ve zlínském kraji je využívána vysílačka značky Motorola. Do sekce technického vybavení dále zařazujeme mobilní vyprošťovací prostředky jako lana, popruhy, navijáky, lopaty, sekery, zdroje světla a podobně. Toto vybavení je ovšem dost odlišné u jednotlivých skupin ZZS a také se může lišit dle příslušného kraje. Nelze se tedy na podporu takového vybavení spoléhat.



Obrázek 11. Vysílačka umístěná v kabině řidiče

### Zdravotnická přístrojová technika

Soubor zařízení jako EKG, dýchací přístroj, pulzní oxymetr, infuzní pumpa atd. Tyto přístroje se nachází vně vozu a pro obranu jsou prakticky nepoužitelné, ale pro PNP nepostradatelné.



Obrázek 12. Defibrilátor a EKG

### Zdravotnické pomůcky, nástroje a spotřební materiál

Jedná se o nejrozšířenější složku vybavení. Mezi základní vyšetřovací nástroje řadíme fonendoskop, tonometr, lékařský teploměr, neurologické kladívko a zdroj světla. Nesmí také chybět léčebné pomůcky (kleště dle Magilla, vzduchovody, skalpel, rozvěrače úst, sety na koniopunkci, inhalační polomasky, nůžky atd.) a samozřejmě spotřební materiál, do kterého řadíme obvazy, injekční a infúzní materiál, materiál pro odsávání a udržování dýchacích cest a ochranné pomůcky (rukavice apod.).



Obrázek 13. Příklad pomůcek a spotřebního materiálu uvnitř vozu

### Léky a infuzní roztoky

Složení upravuje vyhláška č. 51/1995 Sb. a stejně jako u vybavení je odlišná u každého krajského zřízení. Obecně ale obsahuje řady léků, které mají rychlý nástup (účinek) a minimum nežádoucích účinků.

### Příruční zavazadlo

Při každém výjezdu RLP záchranáři vyjíždí na místo s množstvím vybavení, které je složeno tak, aby pokrylo co největší škálu možných zranění a napomohlo tak k záchraně zdraví a života. Jelikož personál vozu RLP jezdí do terénu, je velké množství léků a pomůcek umístěno do kufrů a zavazadel, které mohou záchranáři přenést i do hůře přístupných míst. Za obsah a vybavení zodpovídá odborný vedoucí příslušné záchranné služby a také díky tomu se skladba vybavení zavazadel liší.



Obrázek 14. Příruční zavazadla

#### 4.1.1 Možnosti, zhodnocení a využití stávajícího vybavení

Jak je patrné, vybavení posádky je velmi široké. Význam při skladbě byl pochopitelně kladen na přístroje a pomůcky, které primárně slouží pro PNP. Jistě se tedy neuvažovalo, že by mohly být použity jako prostředek obrany. I přes to se však dají nalézt ve výbavě

nástroje, které stojí za zmínku a které by šlo využít i pro obranné účely. Např. skalpel, nůžky, vysílačka, neurologické kladívko, uklidňující léky, svítilna, kapesní nožik a jiné. Tyto improvizované nástroje lze použít, jejich účinek je ale nejistý. Neboť obrana takovýmito prostředky závisí na několika faktorech:

- faktor právní a etický,
- dostupnost (pokud zdravotník nástroj nedrží v ruce),
- efektivnost (umění obranný prostředek užít tak, aby nemohl být použit proti němu).

Lze tedy jistě doporučit některý z nástrojů, který personál najde v povinné výbavě. Ruku v ruce to bohužel nese mnohá úskalí, která musí zvážit samotný zdravotník. Za efektivnější prostředky považují spíše dostatečnou znalost útokům předcházet (správnou komunikaci) a umění se bránit (dobře vedený kurz sebeobrany) v kombinaci s prostředky primárně určenými pro obranu.

## 4.2 Prostory vozidla RLP

Pro nastínění možností, které má personál vozidla, jsou uvedeny fotografie interiéru vozidla. Ty pomohou k lepší představě o tom, jak stísněný tento prostor může být a jak složité a náročné musí být se v něm bránit nebo uklidňovat pacienta.



Obrázek 15. Kabina řidiče

Kabina řidiče je vybavena technikou pro komunikaci s operačním střediskem a skýtá prostor pro dvě osoby. V této kabině se může nacházet i další vybavení, např. u vozidla, které vyjíždí k případům v Otrokovicích na Zlínsku je pod sedadlem řidiče obušek. Jedná se sice o výjimku, která nemusí platit pro kabiny řidičů u ostatních skupin ZZS, je ale dobré mít na paměti, že i řidič může být duchapřítomný a vybavený pro akutní případy.



Obrázek 16. Prostor pro převoz pacienta a ošetřující personál

Prostor pro hospitalizaci klienta (pacienta) je pro dvě, případně tři, osoby velmi stísněný a nahrává tak agresivnímu jedinci. Obrana v malém prostoru se stává velmi obtížnou, a jak již bylo uvedeno, může mít opravdu fatální následky na zájmech chráněných zákonem (záchranáři nebo majetku ZZS).

## 5 VÝZKUM

Výzkum je brán jako doplnění bakalářské práce a zároveň jakousi součástí analýzy posádky RLP (potažmo složek ZZS).

### 5.1 Druh a metoda výzkumu

Za nejvhodnější formu zkoumání a získání odpovědí na zásadní otázky výzkumu považuji kvantitativní dotazník. Ten byl vytvořen a umístěn na serveru [www.survio.com](http://www.survio.com). Dotazník jsem posléze na základě kontaktů vyhledaných na internetových stránkách ZZS rozeslán na více než 70 emailových adres do několika krajů. Důvod množství emailových adres byl ten, aby byl výzkum rozšířen na co nejvíce respondentů a oblastí a tím byl výzkum zefektivněn.

### 5.2 Cíle výzkumu

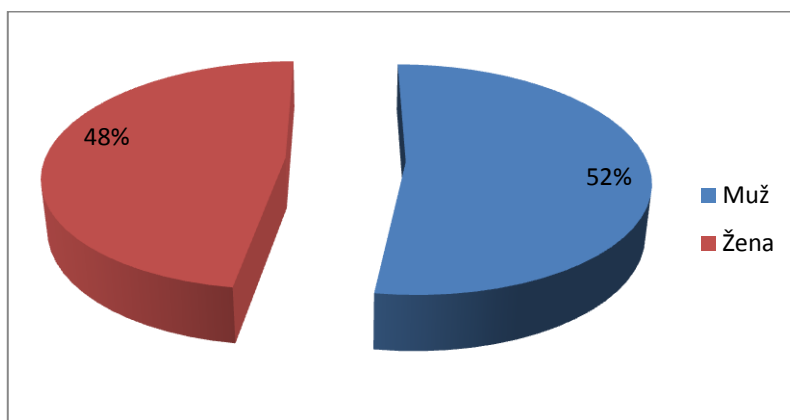
Data, která jsem od respondentů získal, poslouží k potvrzení některých hypotéz, které jsem v teoretické části uvedl a zároveň mohu na základě nich posoudit, jaké je povědomí personálu ZZS o problematice PrO. Zajímalo mě, zda probíhají nebo proběhly nějaké kurzy sebeobrany či správné komunikace s pacientem. Dále to, zda se záchranáři setkávají při výjezdech s útoky na jejich osobu a pokud ano, s jakým typem agresora měli co dočinění. Také jsem se tázal, jestli lze útoku podle respondentů předejít, případně jestli by ocenili status veřejného činitele. Mezi zbylé řadím otázky týkající se obranných prostředků a zásahu (pomoci) jiných složek IZS v případech napadení personálu.

### 5.3 Výzkumný vzorek

Jako výzkumný vzorek jsem zvolil personál vozidla ZZS. Vzhledem k tomu, že personál u ZZS může vyjíždět hned v několika výjezdových skupinách (tzn., že se nemusí omezovat pouze na např. RLP), rozšířil jsem pole dotazovaných na veškeré složky ZZS. Pro co možná největší počet respondentů bylo nutné se neomezovat pouze na Zlínský kraj, ve kterém výzkum provádím, ale rozšířit ho do více krajů v ČR.

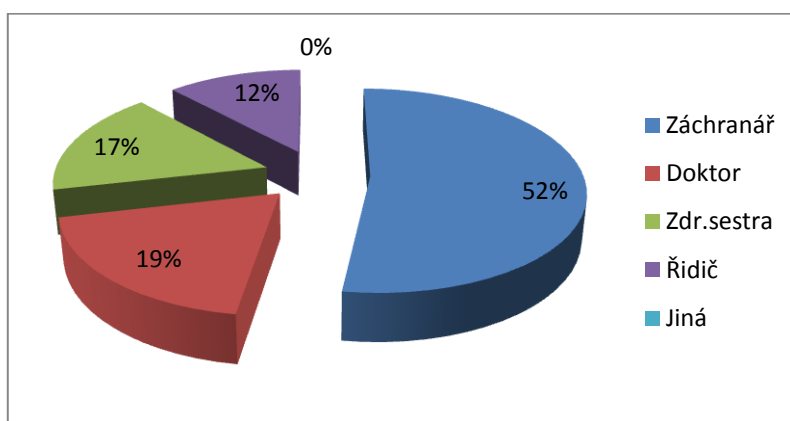
## 5.4 Grafické znázornění výsledků

### 1. Vaše pohlaví:



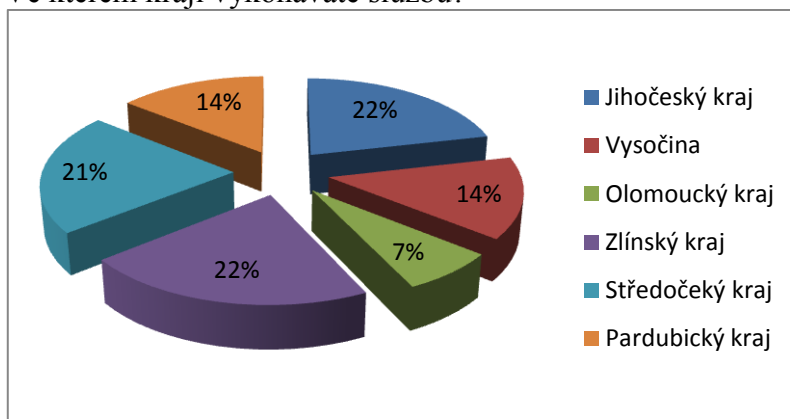
Obrázek 17. Grafické znázornění podílu mužů a žen na výzkumu

### 2. Funkce, kterou vykonáváte:



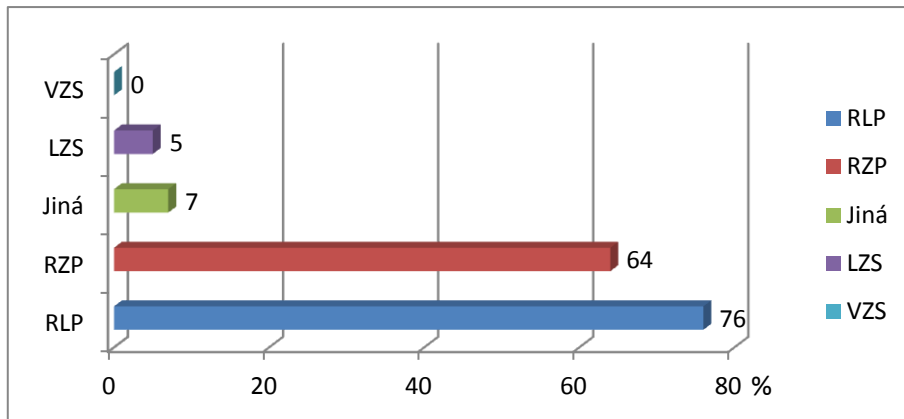
Obrázek 18. Grafické znázornění funkcí, kterou dotazovaní vykonávají

### 3. Ve kterém kraji vykonáváte službu?



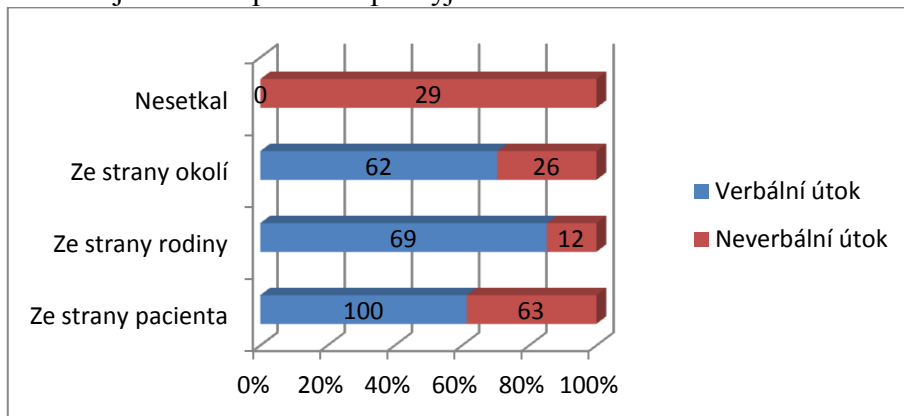
Obrázek 19. Zastoupení v jednotlivých krajích

4. V jaké výjezdové skupině pracujete?



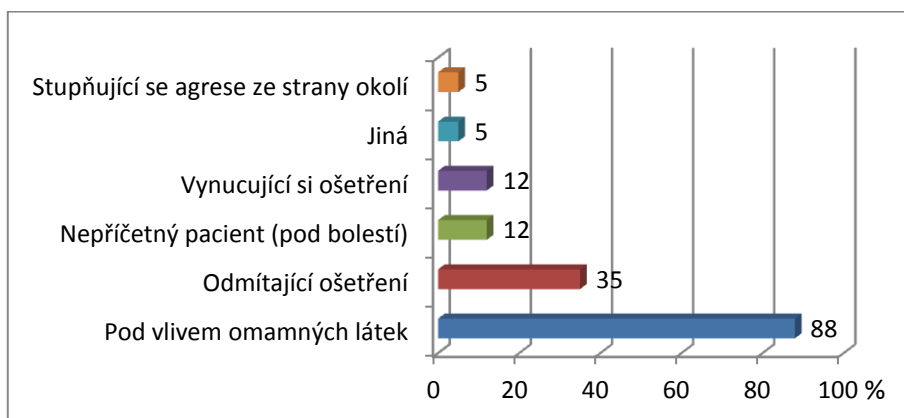
Obrázek 20. Grafické znázornění rozložení personálu ve výjezdových skupinách

5. Setkal/a jste se s napadením při výjezdu?



Obrázek 21. Grafické znázornění četnosti napadení z vícero hledisek

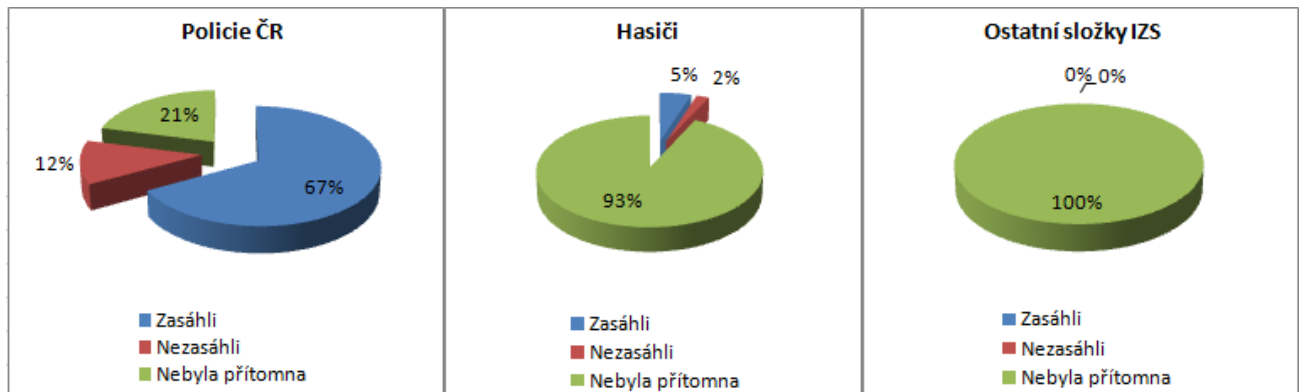
6. S jakým typem agresora se nejčastěji setkáváte?



Obrázek 22. Grafické znázornění nejčastějších typů agresorů

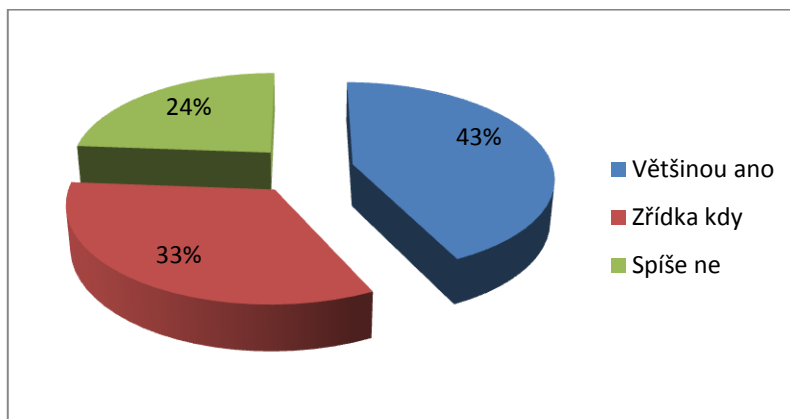


7. Byly přítomny i jiné složky?



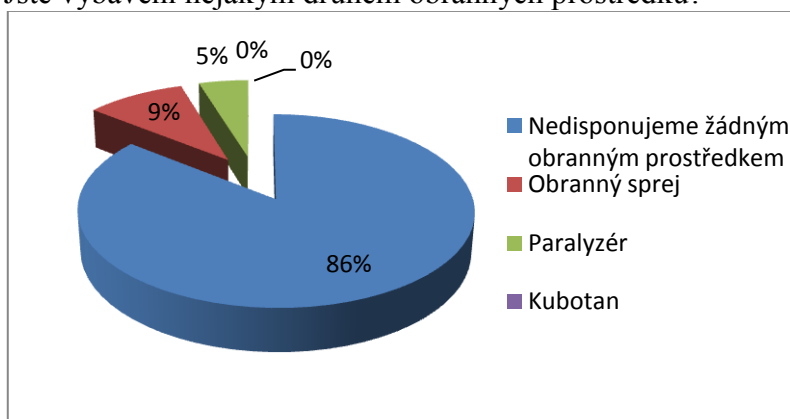
Obrázek 23. Grafické znázornění pomoci jiných složek při napadení

8. Myslíte si, že se dá útokům předcházet?



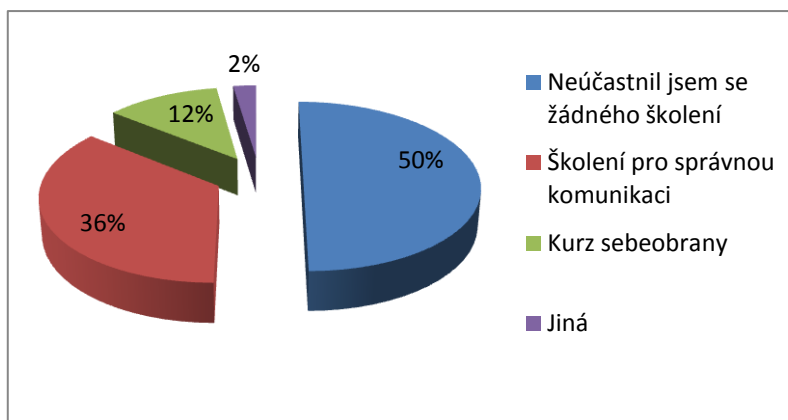
Obrázek 24. Grafické znázornění možnosti předejít útoku

9. Jste vybaveni nějakým druhem obranných prostředků?



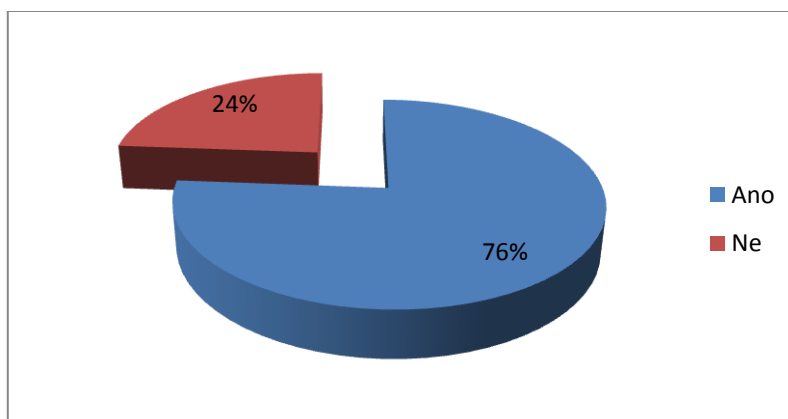
Obrázek 25. Grafické znázornění stávajícího obranného vybavení záchranářů

10. Jste školeni na obranu proti případným útokům?



Obrázek 26. Grafické znázornění podstupování výcvikových kurzů

11. Ocenil/a byste status veřejného činitele, případně absolvování kurzů sebeobrany?



Obrázek 27. Grafické znázornění podpory výcviku či statutu veřejného činitele

## 5.5 Vyvození závěrů z výzkumu

Dotazníkového šetření se zúčastnili respondenti z mnoha krajů v ČR. Podařilo se oslovit veškerý personál, který s RLP vyjíždí do terénu. Jak je možné vidět z grafu na obr. č. 18, největší zastoupení zde mají záchranáři a lékaři s minimálním podílem řidičů, ovšem i ti se do výzkumu zapojili. Tato práce je primárně určená pro posádku vozidla RLP, ovšem vzhledem k co nejpřesnějším výsledkům, byly osloveny veškeré výjezdové skupiny ZZS, protože i ty se samozřejmě setkávají s agresí. Navíc mnohdy žádný lékař ani např. záchranář nevyjíždí pouze s jednou výjezdovou skupinou. Jednotlivá procentuální zařazení je možné vidět na obr. č. 20. Při otázce jestli se dotazovaný setkal s agresí, odpovědělo v případě slovního útoku 100 % respondentů kladně. Každý z nich se setkal za svou kariéru s verbálním útokem pacienta, v 69 % případů i ze strany rodiny a 62 % respondentů bylo napadáno dokonce i okolím. S fyzickým napadením se setkalo téměř 63

%, a to především ze strany klienta, nicméně ani ze strany okolí a rodiny se nejedná o zanedbatelné hodnoty. Pouhých 29 % dotázaných se s fyzickou agresí prozatím nesešlo (obr. č. 21). Z těchto odpovědí vyplývá, že slovní i fyzické napadení není pro záchranáře žádnou novinkou, ale denním chlebem. A to jak ze strany pacienta, tak i okolí a příbuzných klienta. Vzhledem k medializaci případů napadení nebyla jejich četnost ve výzkumu žádným překvapením. 63 % respondentů se opravdu setkala s fyzickým napadením, což je dle mého názoru opravdu alarmující zjištění. Vzhledem k tomu, že nejsou dobře chráněni ani zákonem ani dostatečným školením, je možné toto povolání brát jako velmi rizikové a příprava by se zde tedy neměla podceňovat. I na ní tak byli zdravotníci dotázáni a výsledek šetření se můžeme prohlédnout na obr. č. 26. Z tohoto grafu vyplývá, že polovina respondentů nebyla připravována a školená v problematice obrany. Chybí jim tedy veškeré základy proto, aby byli schopni se ubránit. Trochu lepší hodnotu pak dostala možnost školení pro správnou komunikaci, které se účastnilo na 36 % personálu. Kurz sebeobranu podstoupilo menší procento z nich, přibližně 12 %.

V situacích, kdy se záchranáři setkávají s fyzickým napadením, nejsou vybaveni žádným podpůrným prostředkem (86 % všech dotázaných). Opravdu nízké procento nosí při těle obranný sprej nebo paralyzér. A to i přes fakt (graf na obr. č. 22), že téměř veškeré útoky probíhají od pacientů, kteří požili omamných látek a jsou tak pro personál opravdu nevyzpytatelným agresorem, od kterého mohou očekávat cokoli. Setkávají se ale i s pacienty, kteří odmítají nebo naopak si vynucují vyšetření, což jsou případy, kdy by se opravdu zdravotníkům hodila dovednost správné komunikace s klientem. Předěšlo by se tak dalším problémům, které by mohly vyústit až ve slovní či fyzickou při.

Pochopitelně bylo středem zájmu, jestli jsou na obranné situace záchranáři sami, z toho důvodu byli dotázáni, jestli jsou při výjezdech u problémových pacientů přítomny i jiné složky IZS (především Policie ČR nebo HZS). Velmi příjemné bylo zjistit, že Policie ČR v mnoha případech přítomna byla a zasáhla proti agresorovi v 67 % případů. Nebyli na místě v 21 % výjezdů, což není tak špatné. Oproti tomu HZS nebyl přítomný téměř nikdy. Považovat to ale za špatný výsledek nelze, jejich primárním úkolem není chránit zájmy záchranářů, i přesto však v 5% pomohli personálu z nesnází.

Poslední otázkou byl návrh na ocenění statutu veřejného činitele s lepším přístupem vedení personálu k prohlubování znalosti v oblasti obrany. Tato otázka měla opravdu velké kladné zastání z řad personálu, v 76 %. Tato hodnota opravdu volá po zlepšení stávajících zákonů a větší pozornosti ze stran zaměstnavatelů.

## 6 NÁVRH VYBAVENÍ A OBRANY

Návrh bude založen na předešlých hypotézách a výsledcích výzkumu, který jsem provedl a bude navržen hned z několika hledisek:

- Z hlediska vybavení a prostředků pro obranu.
- Z pohledu prevence a správné komunikace s pacientem.
- Z hlediska správné a efektivní eliminace útoku.

Každý bod bude zaměřen co nejvíce na možné situace, které mohou záchranáře potkat a naznačí správné techniky a metody.

### 6.1 Použití obranných prostředků

Použití obranných prostředků pro obranu zdraví a svých zájmů je další problematikou, která by vydala za samostatnou práci. Existuje mnoho zbraní, nástrojů a předmětů, které se dají k obraně využít. Pokud bychom předpokládali, že obránce umí zacházet s prostředkem, jímž disponuje, dostáváme se k dalšímu problému, jakým je legislativa.

Dnešní znění legislativy neupravuje použití zbraně u složek ZZS, čímž se situace velmi komplikuje. Pochopitelně každý má na danou problematiku jiný pohled, někteří záchranáři obranných prostředků využívají, jiní ne. Někteří jich nevyužívají zkrátka proto, že žádný nevlastní a jiní proto, aby se vyhnuli případným žalobám a soudním tahanicím s klientem. Z mého výzkumu vyplývá, že v rámci krajů, které se zapojily (viz obr. 19) z drtivé většiny nejsou žádnými obrannými prostředky vybaveni. Pouze v Pardubickém kraji jsem dostal odpověď od zdravotních sester, které při sobě nosí pepřový sprej a paralyzér. To, jestli tyto prostředky umí správně používat, zůstává ale otázkou. Dle šetření jsem totiž zjistil, že jediný kurz, který absolvovaly, je kurz pro správnou komunikaci s pacientem. V Jihočeském kraji je posádka také vybavena alespoň pepřovým sprejem, jestli se ovšem jedná o výbavu sanitky či pouhou duchapřítomnost personálu je mi neznámo. V každém případě je ovšem faktem, že úroveň znalostí a vybavenosti v rámci profesní obrany je zde téměř nulová. To stejné platí i pro právní prostředí, které by mělo záchranáře hájit.

Pro co nejefektivnější používání obranných prostředků personálem vozidla RLP by bylo potřeba součinnosti několika klíčových faktorů:

1. Doplnění legislativy či úprava jinou právní formou (např. speciální komisí).
2. Výbava adekvátními obrannými prostředky, jakožto povinná výbava.

3. Záchranáři by byli pravidelně školeni v užívání obranných prostředků a základů sebeobrany.

Pokud by tyto body byly v budoucnu splněny, určitě by posádky ZZS přistupovali k užití těchto prostředků kladněji. Nehledě na to, že by k nočním výjezdům nebo problémovým pacientům přistupovali s větším pocitem bezpečí, jelikož by za nimi stálo jak právo, tak technika účinné obrany.

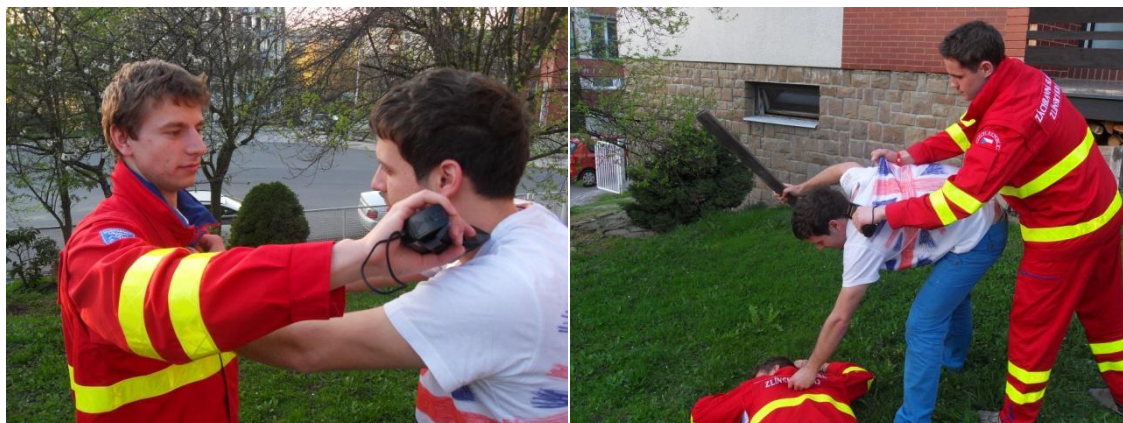
V této podkapitole ještě přiblížím obranné prostředky, které svou povahou nejsou natolik destruktivní, aby nemohly být zařazeny mezi prostředky na odvrácení hrozby z pohledu záchranářů.

### **6.1.1 Elektrický paralyzér**

Dopad na fyzickou osobu se může pochopitelně lišit podle části těla, kde je přiložen nebo doby, kdy je užíván na pachateli. Ve většině případů vyvolá bolest a křeče svalů pouze v oblasti, kde je přiložen a k úplné paralýze tak často nedochází. Z médií se můžeme dočíst o statistikách úmrtí po užití omračujících paralyzérů, ovšem je nutno podotknout, že většinou se nejedná o zdravé jedince, ale o lidi, kteří jsou již nějakým způsobem zdravotně postiženi. Proto je jisté na místě, že část personálu ZZS bude mít strach použít tohoto zařízení, jelikož při výjezdu nemohou mnohdy vědět, v jakém fyzickém stavu se pacient nachází a při nešťastném použití by mohlo v krajním případě dojít i k úmrtí nebo větší fyzické újmě. Nicméně je takový scénář v praxi nepravděpodobný. Účinky se pochopitelně mohou lišit vzhledem ke zdravotnímu stavu nebo k tomu, jestli je útočník pod vlivem omamných látek. Ovšem je všeobecně známo, že po krátkém zasažení je agresorovi způsoben mírný otřes se svalovou křečí v postiženém místě. Při delším působení (řádově sekundy) může způsobit větší šok s případným pádem (dle místa zásahu). Déle trvající působení paralyzérů může způsobit dezorientaci a šok na několik minut.

#### **Správná technika:**

Použití paralyzérů je vhodné v nečekanou chvíli, proto se snažíme na něj neupozorňovat a zbytečně se tak nepřipravit o moment překvapení. Pokud je to možné, přikládáme elektrody na holou kůži, jelikož tak docílíme největšího efektu. Účinek je patrný i přes oděv, ovšem s již sníženou intenzitou. Příkladem techniky je například přepadení zezadu nebo dostání se z úchopu obouřučí či jednou rukou.



Obrázek 28. Užití paralyzérou při úchopu      Obrázek 29. Užití paralyzérou při odtažení

#### Čemu se vyvarovat:

- Zbytečně neupozorňovat na držení paralyzérou (moment překvapení).
- Po zásahu paralyzéroem, kdy je útočník zpacifikován a již dále neprojevuje známky agrese, paralyzér déle nepoužíváme a pouze kontrolujeme situaci.

#### 6.1.2 Obušek a kubotan

Kubotan a plastový obušek jsou dalšími prostředky, které se dají využít pro profesní obranu (potažmo sebeobranu). Pokud je záchranář alespoň základně seznámen se správným zacházením, mohou sloužit jako efektivní a ne tolik „drastické“ prostředky, jakými jsou nebezpečně vyhlížející elektrické paralyzéry. Špatné nakládání s těmito prostředky může mít ovšem také smrtící následky, například při jednání v afektu (hněv, zlost atp.), kdy by obránce situaci nezvládl a sám se tak stal agresorem.

#### Obušek

Je důležité mít na paměti, že existuje několik druhů obušků a jejich účinnost a dopad na útočníka se pak znatelně liší. Přiblížím tedy základní techniku použití tzv. teleskopického a policejního obušku.

#### Správná technika:

Obušek držíme pevně u těla. Při výpadu na jedno z citlivých míst vedeme úder silně a využíváme k tomu švih celé paže. Mezi nejcitlivější místa řadíme:

- kolena (správně vedený úder pod nebo na koleno způsobí pád útočníka),
- klíční kost (může dojít jak k pádu, tak i k případnému zlomení a velké bolesti),

- holeně a kotníky (jestliže útočník používá kopy jako donucovací prostředek, poslouží obušek jako efektivní protiúder),
- ruce (toto místo napadáme proto, abychom útočníka odradili od další agrese).



Obrázek 30. Úder obuškem na klíční kost    Obrázek 31. Úder obuškem na ruku

### Čemu se vyvarovat:

- V případě teleskopu je důležité se vyvarovat míření na hlavu, jelikož je zde možnost vážného zranění, případně i usmrcení útočníka.
- V obou případech způsobuje zásah obuškem četné pohmožděniny. Pokud tedy dotyčný již neútočí, upustíme od dorážení, neboť situace si pak nemusela být chápána ještě jako obranná.

## Kubotan

### Správná technika:

Je vhodný zejména v prostoru sanitky, jelikož není nutné jeho roztažení (jako je tomu u teleskopického obušku) ani nezpůsobuje zamoření prostoru (obrný sprej). Použití je vhodné k tomu, aby pacient (agresor) přehodnotil svá stanoviska a více spolupracoval.

Působíme jím na místa, kde se kosti dotýkají kůže (páteř, klíční kost, prsty, lokty, zápěstí, žebra apod.) nebo na svalovou hmotu (stehenní svaly, prsní nebo trapézové). V každém případě působíme tlakem hrotu kubotanu na tyto místa a tím způsobíme opravdu intenzivní bolest.



Obrázek 32. Kubotan vedený na klíční kost Obrázek 33. Možnost stažení útočnicka na zem

#### Čemu se vyvarovat:

- Vzhledem k jeho charakteru je kromě míření na oči jeho použití bezproblémové.
- Pro správný efekt nemá smysl mířit na jiné oblasti, než které jsou uvedeny v technice.

#### 6.1.3 Obranný sprej a taktická svítilna

Svítilna i obranný sprej jsou pro svou velikost i účinnost velmi vhodnými prostředky pro obranu. Se správnou technikou a vhodným použitím se jedná o efektivní nástroje k obraně. Jejich užívání leží plně na bedrech záchranáře, který za ně nese zodpovědnost.

Obranný sprej je doporučeno užívat tak, jak to vyžaduje situace. Osobně bych obranné spreje do prostředků pro záchranáře moc nedoporučoval a to především proto, že poměrně značnou část výjezdu se nachází ve vozidle, případně v budovách. V uzavřeném prostoru je potom užití spreje fatální pro obě strany. Ovšem zavrhnout jej nelze, jelikož pokud na záchranáře doráží větší skupinka, např. podnapilých agresorů, je na otevřeném prostranství užití naprosto v pořádku a velmi efektivní. Dobře využitelný je i na zvířatech, kupříkladu třeba na psovi, který za každou cenu nepustí ke zraněnému „páníčkovi“ nikoho a je třeba jej odehnat (pro zvířata jsou účinky spreje opravdu závažné).

#### Správná technika:

Při stlačení pístu a uvolnění látky míříme vždy proti osobě, která na nás útočí. Při postupném vyprazdňování dávky vždy (pokud je to možné) odstupujeme od pachatele (směrem od ohniska), přivřeme oči a zadržujeme dech spolu s uzavřenými ústy (zamezení zásahu naší osobu sprejem). Agresorovi míříme na obličej, abychom dosáhli co nejlepšího zasažení sliznic.





Obrázek 34. Správné použití obranného spreje

### Čemu se vyvarovat:

- Nepoužíváme sprej v prostoru vozu RLP či v uzavřeném prostoru.
- Nikdy neobracíme sprej proti sobě či lidem v okolí (mimo agresora).
- Na sprej nevyvíjíme enormní tlak a dbáme správného zacházení, včetně kontroly exspirace.
- Většina sprejů je pouze na jedno použití, případně na vícero dávek (připadá nutnost kontroly a riziko prázdného spreje).

### Taktická svítilna

Taktická svítilna je perfektním prostředkem k tomu, aby obránce pro sebe získal nějaký čas a mohl si tak v klidu promyslet další postup.

- Svítilna je většinou vybavena funkcí krátkého oslnění a déle trvajícím zdroje světla.
- Svou pevnou konstrukcí se dá zadní tupá část využít i jako prostředek pro kontaktní obranu (podoba kubotanu).

### Správná technika:

Tímto prostředkem si udržujeme odstup od pachatele. Je tedy vhodné mu vždy mířit na oči a využívat pro to buď funkci stroboskopu, krátkého oslnění nebo trvajícím zdroje světla. Během míření na pachatele mu znesnadňujeme výhled a přehlednost v situaci. Máme tedy převahu a více času pro promyšlení dalších obranných kroků. V takovýchto situacích je pak ideální měnit místa (pohybovat se) a případně využít dalších obranných prostředků (např. obranného spreje či obušku).



Obrázek 35. Použití taktické svítilny v kombinaci se sprejem

### Čemu se vyvarovat:

- V žádném případě svítilnou nezasahujeme oči protivníka z bezprostřední blízkosti. Po déle trvajícím působení svítilny bychom mohli způsobit útočnickovi dočasné či trvalé následky.
- Svítilnu nikdy neobracíme proti sobě, abychom zjistili její účinnost či funkci.

## 6.2 Bezkontaktní obrana

Jak je jistě patrné z výsledků výzkumu posádka kterékoliv výjezdové skupiny ZZS, včetně RLP, se setkala s verbální formou útoku. Jak ze strany okolí a rodiny, tak především ze strany pacienta. V tomto bodě mé práce se pokusím zpracovat základní metodiku komunikace s pacientem, potažmo jinými agresory, kteří útočí na osobu ZZS pouze slovně.

### 6.2.1 Hlavní zásady při setkání s rozlícenou osobou

Jak se tedy chovat k pacientovi či osobě z jeho okolí, která propadla záchvatu zlosti či jiné formě agrese, v případě, kdy mu chceme pomoci?

Bc. Ivana Šlaisová (hlavní sestra psychiatrické kliniky) pod odbornou garancí MUDr. Jana Krabce vypracovala pod záštitou nemocnice v Hradci Králové soubor pokynů, které mohou mít významnou roli při setkání a komunikaci s osobou s výrazně agresivním chováním, které může případně vyústit až k urážkám či přímo fyzickému napadení s následnou újmou na zdraví nebo zájmech personálu RLP.

Jaké máme cíle při komunikaci s agresivním člověkem?

- Především zajistit bezpečnost osoby.

- Zajistit svou vlastní bezpečnost.
- Postarat se o bezpečnost přihlížejících lidí nacházejících se v bezprostřední blízkosti agresivního člověka.

Je tedy patrné, že se vždy snažíme chovat a přistupovat k lidem tak, abychom zajistili správné prostředí pro bezpečný zákrok.

Zmíněný soubor postupů pro adekvátní jednání s pacientem nebo jeho okolím nám přibližuje standardní postup pro dané situace.

- Vždy se snažit zachovat klid.
- Sleduj verbální i neverbální projevy člověka.
- Pokud to lze, nenarušuj jeho osobní prostor.
- Dbej na to, aby měl vždy možnost volného odchodu.
- Nedotýkat se ho, jestliže je byt' nepatrná šance, že by to mohl vnímat jako projev agrese.
- Dovol mu volný projev (mluvit, křičet, volat, nadávat) a neokřikuj ho.
- Nestav se mu do cesty, i když něco rozbíjí. Mohlo by vážně zranit tebe, sebe nebo okolí.
- Zhluboka dýchej, zachovej klid a snaž se uvolnit vlastní napětí.
- Přemáhej vlastní strach, zlost, obavy, a odpor (nijak nepomohou situaci).
- Tvou nejsilnější zbraní je tvůj klid, má moc uklidnit rozlícenou osobu.
- Přijmi ho jako lidskou osobu a to se všemi jeho obavami, starostmi a problémy, jako úctyhodného člověka v tísní.
- Pomoz mu identifikovat jeho úzkost (z čeho pramení příčiny).
- Pomáhej mu rozpoznat faktory, které podporují ztrátu kontroly nad sebe samým.
- Neváhej mu navrhnout možné alternativy řešení situace, v které se nachází.
- K pacientovi přistupuj zvolna za slovního doprovodu.
- Buď v přístupu k pacientovi opatrný a trpělivý, ber ohled na to, že narušuješ jeho intimní zónu.
- Na hranici vzdálenosti mezi tebou a pacientem je dobré se na několik okamžiků zastavit a dát tak prostor k adaptaci.
- Vždy měj na paměti, že nemusíš vše řešit sám a raději uvaž, kdo by ti mohl se situací pomoci.

- Neopomíjej další lidi, kteří se pohybují nebo nacházejí v blízkosti krizové situace. Protože i jejich obavám a bezpečí je potřeba věnovat pozornost. [9]

### 6.2.2 Příklad komunikace s nespolupracujícím pacientem

Náš postižený požil nepřiměřené množství alkoholu na veřejně přístupném místě. Při výměně názorů s osobami, se kterými se stýká, vznikla potyčka. Po krátké šarvátce přepadl přes zábradlí a dopadl z větší výšky na tvrdou zem. Pád mu způsobil silné krvácení na hlavě, pohmožděniny po těle a není vyloučeno vnitřní krvácení. Kolemjdoucí po snaze zjistit, zda je v pořádku, raději volají rychlou lékařskou pomoc. I přes to, že si to sám nepřeje. Ta během chvíle dorazila a snaží se navázat komunikaci a ošetřit pacienta. Pacient je silně rozrušen, podrážděn, jelikož se ocitl v situaci, kdy se cítí zranitelně a neumí v ní chodit. Sleduje ho mnoho pohledů v okolí (cítí se jako atrakce) a mimo to, musí čelit silné bolesti. K záchranářům se tedy chová neuctivě, odmítá ošetření a nevyhýbá se ani nadávkám na jejich stranu.

Prvořadým úkolem personálu je tedy pacienta uklidnit a předejít tak dalším verbálním útokům případně fyzickému násilí.

#### Jak by reakce ošetřujícího měla vypadat

*Naprosto rozumím Vašemu vzteku i zlosti, situace, do které jste se dostal je rozhodně nezáviděníhodná a velmi nepříjemná. Stát se to mohlo klidně mě a já bych se v podobné situaci choval stejně ba dokonce hůře. Musíte ale pochopit, že i přes to, že Vám rozumím, je potřeba Vás prohlédnout jestli jste v pořádku. Jestliže se zde cítíte nepříjemně, můžeme Vás přemístit na klidnější místo, kde budete mít soukromý. Pokud máte bolesti, tak právě proto tu jsme, abychom Vás jí zbavili, tím poté zmírníme i Váš vztek a zlobu. Uvažte tedy prosím, jestli je nutné se nyní obracet proti nám, proti lidem, kteří Vám chtějí pomoci.*

Pokud komunikujeme klidným tonem hlasu, dáváme najevo naše porozumění i to, že ho nesoudíme, pacienta tak jistě nemůžeme více pobouřit. Necháme ho si ulevit, vypovídat se a dáme volný průchod jeho emocím. Naznačením více alternativ, mu dáme možnost se samostatně rozhodnout a tím ho přivádíme na jiné myšlenky. Věcně se ho snažíme usměrňovat a naznačíme, že naše úmysly jsou čisté a že se snažíme pouze pomoci, výsledkem většinou bývá dobrá spolupráce pacienta.

### **Jak by reakce ošetřujícího neměla vypadat**

*Nebudte na mě hrubý, já také nejsem nadšený z toho, že tu musím být. Sám mám svých problémů dost a raději bych ošetřoval někoho, kdo o mou péči stojí. Jestliže tedy nepřestanete s nadávkami na mou osobu, zavolám na Vás Policii a ta už si Vás srovná! To Vám slušné chování a úcta k cizím lidem nebo lidem, kteří Vám chtějí pomoci, nic neříká?*

Zde je vidět, že záchranář sám působí nevyrovnaně a proto také nemůže působit uklidňovacím dojmem. Pacienta tedy jen dále přiživuje v jeho počínání a riskuje, že by mohl pacient přistoupit i k radikálnějším řešením situace. Proto se tedy takovému jednání snažíme vyhnout a i když nemáme zrovna nejlepší náladu, snažíme se pacienta alespoň dále neprovokovat, necháme ho vyprávět a nasloucháme. Případně pustíme ke slovu jiného ošetřujícího.

### **6.3 Kontaktní obrana**

V případě, že se personál setká s pacientem, který je agresivní a jeho chování se začíná stupňovat (tedy dochází k fyzickému napadání), je třeba umět jednat. V této části bakalářské práce bude probírána technika potřebná ke správnému zvládnutí takových situací. Probereme si techniky, díky kterým se dostaneme ze sevření, úchopu, napadení a ukážeme si, jak útočníka zadržet a odvést. Vše je předvedeno názorně na specifických situacích hezky krok za krokem a popsáno co možná nejsrozumitelněji (tedy laicky).

Je nutné mít na paměti, že pokud lze útoku předejít např. komunikací, vždy se snažíme s klientem vyjít. Pokud ovšem veškerá komunikace selže nebo se na ní ani nedostalo, je dobré potřebný zákrok provést co nejrychleji a rozhodně s ničím neotálet. Střet by neměl trvat více jak pár vteřin, jelikož každé další vteřiny znamenají fyzické vyčerpání a zvýšenou pravděpodobnost zdravotní či jiné újmy. Velmi žádoucí je také umět dobře zhodnotit situaci a umět si poradit jak s pacientem pod vlivem omamných látek, tak s pacientem, kterému stačí k tomu, aby upustil od dalšího agresivního jednání pouze mírné naznačení v podobě chmatů, které dají jasně najevo naši převahu. Musíme si tedy uvědomit, že není dobré používat stejný metr na každého pacienta či agresora. Pochopitelně není vždy snadné rozeznat, jak se bude situace vyvíjet, ovšem jinou sílu vynaložíme na opilého dotírajícího člověka a jinou na osobu, která je zraněná a díky tomu jedná neracionálně. V každém z případů je nutné zvolit specifické metody postupu.

Díky tomu, že posádka RLP zahrnuje vždy minimálně tři osoby na palubě vozu, je dobré se naučit mezi sebou dobře komunikovat a spolupracovat. Je vždy lepší, když bude mít napadený oporu mezi svými kolegy, než když půjde do střetu sám. Napomůže to tak k lepšímu zvládnutí obranné situace a minimalizaci možných škod.

Vždy myslíme na to, že ať jdeme za jakýmkoliv pacientem, do jakéhokoliv prostředí, kde je například horší viditelnost nebo vypjatější atmosféra, pozorujeme chování pacienta i okolí a jsme velmi obezřetní, co se týče gest a obsahu rukou potencionálního pachatele. Nikdy nevcházíme do takového prostředí sami a vždy si hledáme minimálně jednu únikovou cestu, která nám v případě potřeby zaručí možnost úskoku či úniku.

Základem každého řešení je správná komunikace s agresorem. Jestliže s útočníkem neustále mluvíme, samo o sobě to může mít uklidňující účinky a třeba se podaří útočníkovi rozehnat agresivní myšlení. Pokud však ne, což je bohužel pravděpodobnější, pomůže to minimálně i Vám zachovat klid a chladnou hlavu. Proto i když se podařilo agresora zpacifikovat a zadržet, neustále s ním mluvte, aby věděl, co se děje a co bude následovat.

Jak již bylo zmíněno, pokud se podaří situaci uklidnit, je pro tří člennou posádku velikou výhodou její počet. Komunikujte i mezi sebou a navzájem spolupracujte. V případě, že dva z posádky řeší situaci, třetí mezitím zkontaktuje operační středisko a požádá o pomoc Policii ČR. Ta by měla být zavolána při každém napadení, aby se předešlo následným tahanicím s klientem, který by po „ponížení“ z toho, že byl uklidněn silou, může chtít vyvozovat důsledky v podobě žaloby a stížností.

### **6.3.1 Metodické řešení obrany proti podnapilému**

V případě, kdy na nás doráží osoba opilá nebo pod vlivem drog, zacházíme s ní bez slitování. Nemůžeme totiž nikdy odhadnout, co takovou osobu může napadnout a navíc máme jistotu, že použitá síla nebude mít tak zdrcující následky, protože bolest je v jejich případě značně utlumena.

### **6.3.2 Základní obranný postoj**

Obrovským základem každého úspěšného odražení útoku je obranný postoj. Ukážeme si, jak takový postoj zaujmout a zároveň nedráždit zbytečně agresora. Tento postoj nám zároveň zaručí připravenost a oporu celého těla.

Provedení techniky: Nohy máme vždy mírně pokrčené, nikoli statické a napnuté. V případě praváka je levé noha vpředu a pravá v zákrytu za ní mírně pokrčená. Pravá ruka je na úrovni solaru plexu a levá ruka by se měla nacházet na úrovni brady.



Obrázek 36. Základní obranný postoj

#### 6.3.2.1 *Odražení útoku*

To, jak na nás útočník zaútočí, může probíhat mnoha způsoby, nyní si nastíníme případ, kdy se nás pokouší útočník napadnout zepředu pěstí. Jiné případy jsou uvedeny v kapitole 7.3.3.

Provedení techniky: V případě útočnickova pravého výpadu zvedne obránce protilehlou paží (levou ruku) a vykročí proti agresorovi nohou, která je v zákrytu s paží. Zvednutá ruka následně úder odráží a zamezuje útočnickovi ránu dokončit.



Obrázek 37. Vykrytí útočnickova úderu

### 6.3.2.2 Navolnění

Vždy je nutné, abychom útočnickovo jednání rozhodili úderem, který ho vyvede z rovnováhy a zároveň ho natolik dezorientuje, že nám poskytne prostor pro další techniky, které nás dovedou ke zdárnému ukončení konfliktu.

Možných navolňovacích technik je mnoho, a tak si alespoň některé z nich přiblížíme. Obecně platí, že meze se v tomto ohledu nekladou, jen je dobré údery mířit na místa, která jsou nejcitlivější a nejotevřenější:

- obličej (nos, čelist),
- krk (ohryzek),
- solar plexus,
- oblast žaludku a podbřišku,
- „mezi nohy“ (tedy cílený úder na genitálie),
- kolena, holeně a chodidla.

Provedení techniky: Jakmile je úder vykryt, je útočník zcela otevřen. Rozhodíme tedy jeho soustředěnost tím, že provedeme úder volnou rukou (pěstí, případně dlaní) na solar plexus, oblast obličeje či krk. Je také možné dát útočnickovi lekci kopem na části nohou (viz výše) či kolenem do rozkroku.



Obrázek 38. Navolnění na bradu

Obrázek 39. Navolnění na solar plexus



### 6.3.2.3 Podmet na zem

Když jsme útočníka navolnili, dalším krokem bude ho dostat do polohy, kdy ho budeme moc fixovat a udržet v klidu, tedy dostat ho na zem. Technik je opět více. My si ukážeme základní, která není náročná na provedení a dá se využít v mnoha případech.

Provedení techniky: Útok jsme tedy vykryli, rozhodili útočníka a nyní jen dokončit to, o co si osoba sama řekla (pošleme ho k zemi). Vzdálenější nohou od útočníka provedeme podmet (seknutí nohou ze zadu do kolene) pod jeho koleno (vždy pod to, nad nímž vedl rukou úder pěstí), podlomíme tak jeho stabilitu. Současně celou vahou těla se opřeme (směrem dopředu, nenakláníme se dozadu) volnou rukou do jeho krku a stáhneme dotyčného k zemi. Pokusíme se pořád kontrolovat útočnickovu ruku, kterou měl v prvopočátku napřaženou (přidržením), pomůže to u následné fixace.



Obrázek 40. Názorný podmet vedený na protivníkovu koleno

### 6.3.2.4 Fixace útočníka

Jakmile je útočník poslán k zemi nebo je zraněný a je nutné ho udržet klidného, nasadíme jednu z fixačních technik. Popíšeme si fixaci opilého agresora, který by se pokusil opět vstát. Pokud by šlo o pacienta podnapilého, který by odmítal ošetření, je vhodné využít početní převahy a klienta zafixovat tak, že jeden z posádky zajistí kolena ramena a přidrží ruce, druhý se zapře do pacientových nohou a poslední člen RLP provede ošetření.

Zpět tedy k útočnickovi, kterého je třeba udržet na zemi do příjezdu PČR. Nejzákladnější možností jak udržet člověka v určité poloze, je nasadit mu tzv. páku. Jedná se o techniku, kdy dotyčnému silou působíme na určitý kloub. Ten dostaneme do takové polohy, která je pro něj nepřírozená a působí tak bolest. Výhodou je, že nezanechává žádné trvalé následky a při správném nasazení není člověk schopen klást žádný odpor.

Provedení techniky: Poté, co je útočník na zemi a držíme jeho ruku, můžeme vést opět ještě jeden navolňovací úder na žebra či jiné partie nohou. Po navolnění musíme dostat agresora do polohy, kdy bude ležet na boku zády k nám. Toho můžeme docílit například šklubnutím jeho ruky směrem nahoru (nikdy ho nepřekračujeme!). Jakmile leží na boku, zaklekne bližší nohou k hlavě jeho krk a opačnou nohou zasedneme část těla mezi žebra a pánvi. Položíme do toho celou svou váhu, tím docílíme toho, že se nebude moci hýbat a nijak nás ohrožovat. Po celou dobu držíme stále jeho ruku a v konečné fázi na ní nasadíme páku. Jeho loket si zapřeme do našeho břicha a jednou rukou zafixujeme. Druhou rukou pak tlačíme hřbet dlaně k předloktí směrem k zemi a tlakem pak určujeme míru bolesti, kterou musí útočník snášet, tím můžeme regulovat další chování útočníka.



Obrázek 41. Navolnění útočníka na zemi a jeho zakleknutí s nasazením páky

### 6.3.2.5 Odvedení útočníka

Někdy není možné na určitém místě někoho zadržovat dlouho, například na sněhu, za deště nebo v okolí kde, hrozí útoky i ze strany okolí. Také samotné zadržení je velmi fyzicky náročné, proto si můžeme odpočinout tím, že převedeme útočníka jinam. Pro takové případy slouží odváděcí techniky.

Provedení techniky: Máme nasazenou páku a díky ní máme nad útočníkem převahu, proto za žádných okolností nepovolujeme. Páku, kterou držíme, si opatrně přečhytneme do naší „slabší“ ruky (pro praváky do levé), a to tak, že ji zapřeme do našeho loktu. Druhou rukou

chytíme pachatele za krk (temeno hlavy). Dále upustíme od pokleku a díky nasazené páce a uchopení za temeno hlavy dotyčného posadíme. Kolenem se zapřeme do jeho zad, tlakem páky a tlačení hlavy směrem dolů se rozejdeme směrem dopředu. Útočnicka tak chtě nechtě zvedneme na nohy. Stále máme nasazenou páku, kterou máme zapřenou o vlastní loket. Agresora mírně podlomíme tím, že ho chytíme pod bradou a tlačíme hlavu směrem od nasazené páky (pro lepší držení je jeho hlava opřená o naše rameno). Nyní můžeme dotyčnou osobu odvést na jiné místo.



Obrázek 42. Přendání páky do loktu a posazení útočnicka



Obrázek 43. Postavení útočnicka kolenem a pákou s odvedením

### 6.3.3 Metodické řešení obrany v sanitním voze

Zde je obrana opravdu velmi ztížena malým prostorem. Není tedy možnost velkých manévrů a je potřeba jednat rychle. Pokud se nám nepodaří pacienta uklidnit léky nebo neustálým mluvením, je důležité kontrolovat jeho pohyby a usměrnit ho tak, aby nezpůsobily škodu nám, vybavení a sobě samotnému.

### 6.3.3.1 Odvedení pozornosti

Pacientovu pozornost můžeme odvést lstí v podobě poukázání na jistou skutečnost, zvednutím hlasu, tlakem na určitý bod (např. užitím kubotanu) nebo opětovným úderem na citlivé místo. Jelikož se v sanitním voze nachází většinou raněná osoba, je vhodné aby navolnění nebylo příliš drastické a nemohlo zhoršit pacientův stav.

Provedení techniky: Pokud nepomůže slovní odvedení pozornosti, je nutné opět vyvolat bolest, která osobu rozhodí. Můžeme tedy vést úder loktem či napnutou dlaní (plochou malíčku) na jeho hrudník případně krk. Pokud má odkrytu paži je také nasnadě tzv. zatažení za řasu. Tedy silné uchopení prsty jeho kůži v oblasti podpaží, kde se nacházejí podklíčkové tepny. I krátké zatažení do strany způsobí opravdu silnou bolest.



Obrázek 44. Navolnění pacienta na lůžku

### 6.3.3.2 Nasazení páky s fixací

Prvořadým úkolem ve voze je, abychom eliminovali veškeré ztráty na vybavení a našem zdraví. Proto je účinná fixace velmi důležitá. Vhodné je opět nasazení páky na prst nebo dlaní. Pokud se nám podaří pacienta uklidnit, je vhodné ho dostupnými prostředky uvázat k lůžku anebo setrvat v jeho fixaci pákou.

Provedení techniky: Po navolnění jsme získali malé časové okno pro nasazení páky. První variantou je opřít loket bližší ruky pacienta do lůžka a tlakem na jeho předloktí směrem k lůžku tak nasadit páku. Druhou ruku využijeme k tomu, abychom jeho hlavu tlačili směrem od nasazené páky.



Obrázek 45. Páka nasazená směrem do lůžka

Druhá varianta nabízí dostat pacienta na bok, zády k nám, a nasadit mu páku za zády. Toto je vhodnější metoda, která nám následně i usnadní vytažení pacienta ven z vozu. Uchopíme jednou rukou loket pacienta a druhou jeho zápěstí. Přetočením loktu směrem vzhůru a tlačáním předloktí podél lůžka nahoru k hlavě obrátíme protivníka na bok. Dále jen držíme loket u jeho zad a tlačíme ho směrem k hlavě. Druhou rukou tlačíme na jeho zápěstí ve směru proti jeho lokti („páčíme“).



Obrázek 46. Páka nasazená na záda

### 6.3.3.3 Vytažení z vozu

Pochopitelně ne vždy je toto možné. Pacient může být například těžce raněn a takovéto vytažení z vozu, by mohlo způsobit dokonce i jeho smrt. Ovšem často je posádka vyslána na pomoc třeba zmiňovanému opilému člověku a ten se může chovat ve vozidle neadekvátně a ohrožovat okolí. Po fixaci, kterou jsme si probrali, tak následuje jeho bezpečné vytažení z auta.

Provedení techniky: Pokud se jedná o agresivního opilce či jinou chůze schopnou osobu, vyčkáme na otevření dveří a případnou pomoc od okolí. Pokud toto nelze a pacient například kope, je nutné ho vytáhnout s pomocí násilí. Jednou z možností je vyvedení za pomoci nasazené páky, tu ale můžeme při manévrování v malém prostoru lehce povolit a může tak dojít k vysmeknutí. Jestliže se nám ale podaří udržet páku na zádech, přinutíme pacienta se posadit tahem s jeho rukou, kterou má pod pákou směrem dopředu. Pokud následně uděláme krok zpět ke kabině řidiče, natočíme agresora v sedu hned naproti dveřím. Posledním krokem je tak vyvedení útočnicka, kdy se rozejdeme směrem ven. Agresorovi nezbývá nic jiného než nás následovat.



Obrázek 47. Posazení pacienta v lůžku a jeho vyvedení

Jinou metodou, jak nepříčetného pacienta vytáhnout z vozu, je taháním za citlivé části na obličeji. Těmi jsou rty, víčka nebo i uši. Tlakem, nehty i kroucením dosáhneme značné bolestivosti a tahem tak můžeme lehce osobu vytáhnout z vozu.



Obrázek 48. Vytažení pacienta tahem za vlasy a ucho

### 6.3.4 Odlišnosti obrany v jiných situacích

Možných situací je opravdu mnoho. Není snadné určit, která situace je ta, se kterou se setkáme. Proto jsou doplněny ještě další techniky, které pomohou k pokrytí co nejvíce způsobů napadení a jejich aplikace tedy bude univerzálnější. Pochopitelně jsou techniky výše popsané taky použitelné i za jiných okolností.

#### 6.3.4.1 Vymanění se z úchopu

Pokud jsme napadeni, často dochází k úchopu za ruku i oděv buď jednou, nebo oběma rukama. Také může nastat situace, kdy jsme chyceni zezadu. Tímto se nás agresor snaží například odtáhnout od ošetřovaného pacienta. Názorně si tedy předvedeme, jak se z takových úchopů dostaneme.

#### **Uchopení jednoruč a obouruč za ruce**

Provedení techniky: Uchopení ruky může být sebepevnější, ale nikdy ne natolik, aby se z něho nedalo dostat. Při uchopení pravé ruky nejprve navolníme, uděláme krok k útočníkovi a vnějším pohybem našeho loktu k jeho lokti opíšeme část kružnice. Tím rozevřeme jeho úchop a následným nárazem ramen, kdy do útočnicka vykročením najedeme, ho vyvedeme z rovnováhy a dostaneme od těla.



Obrázek 49. Navolnění útočníka při úchopu a vymanění se z úchopu

Jestliže nás chytne za obě ruce, navolníme osobu kopem, případně hlavou a provedeme rychle za sebou stejnou techniku pro levou i pravou ruku a zakončíme vše tím, že útočníka od sebe dostaneme sérií kopů či úderů.



Obrázek 50. První krok při uvolňování paží s konečnou fází uvolnění z úchopu

### Uchopení za oděv

**Provedení techniky:** V první řadě navolníme. Pokud nás drží jen jednou rukou, chytíme tuto ruku v zápěstí tou rukou, která je vzdálenější od ruky protivníka a bližší rukou (protilehlou) provedeme tvrdý úder do jeho loktu, který protáhneme po podlomení loktu do středu. Tím útočníka obrátíme zády k nám a držíme jeho ruku tak, že loket směřuje vzhůru a zápěstí dolů. Pouhým silným tahem dolů a úkrokem vzad, dostaneme protivníka na zem.





Obrázek 51. Vedený úder na loket s přetažením loktu vzhůru

Jestliže jsme chyceni za oděv obouruč, provedeme podobnou techniku. Navolníme a uchopíme protivníka za ruku (opět vzdálenější ruka). Tvrdě vyvedeme úder bližší rukou do jeho loktu směrem do středu. Proběhne opět otočení agresora a tahem ruky dolů s úkrokem dozadu protivník padá.



Obrázek 52. Vymanění se z úchopu za šaty obouruč přetažením loktu

### **Uchopení zezadu**

Provedení techniky: Při uchopení zezadu navolníme útočníka dupnutím na nohu nebo kopem do rozkroku. Následně se natočíme na jednu či druhou stranu a podebereme útočnickovi ruku a vytáhneme vzhůru. Tím pachatele napneme a naskytne se nám možnost úderu na obličej nebo kop na kolena. V tom okamžiku dojde k uvolnění a dostaneme prostor k sérii výpadů.



Obrázek 53. Vymanění se z úchopu zezadu fixováním rukou

#### 6.3.4.2 Úder loktem nebo kop nohou

Napadení nejčastěji začíná tak, že jsme ohrožováni kopáním a údery, které mohou být zdrcující pro naši orientaci nebo následný vývoj situace. Předvedeme si tedy, jak se úderům správně vyhnout.

##### Úder loktem

Provedení techniky: Tento úder je veden nejčastěji z boku, pokud jsme schopni ho zaregistrovat, je technika vykrytí podobná, jako při úderu pěstí. Bližší paží úder vykryjeme tím, že jí zvedneme a volnou rukou opět vedeme navolňovací úder na odkryté tělo útočníka.



Obrázek 54. Blok při úderu loktem s úderem pod žebra

## Kop nohou

Provedení techniky: Jestliže je kop veden bokem, je účinným opatřením krok kupředu nohou, na jejíž stranu je kop veden. Tím dojde k značnému utlumení kopu. Nohu zachytíme a dostaneme tak útočníka do pozice, kdy stojí pouze na jedné noze. Přejdeme tedy k tomu, že dostaneme pachatele na zem tím, že provedeme podmet jeho stojné nohy s následným kopnutím na genitálie. Druhou možností je pachatele pouze kopnout (navolnit) a prudce vyjít kupředu, tím pachatel ztratí rovnováhu a skácí se k zemi.



Obrázek 55. Vykrytí kopu s navolněním a následným podmetem

### 6.3.4.3 Donucovací prostředek v ruce útočníka

Může se také přihodit, že budeme ohrožováni máváním nějakého předmětu, jako je klacek či obušek. Ukážeme si tedy, jak takový úder vykryt a zároveň útočníka předmětu zbavit.

Provedení techniky: Technika je obdobná jako u vykrytí úderu pěstí, provedeme tedy vztyčení paže, v případě že je útočníkův úder veden shora. Klademe důraz na to, abychom se rukou dostali co nejbližší k rukojeti obušku (minimalizujeme účinnost obušku). Následně navolníme a podmetem složíme pachatele. Prostředek pak odebereme tak, že jej uchopíme a krouživým pohybem směrem dolů s následným přitažením k sobě ho získáme.



Obrázek 56. Zmaření útoku s obuškem shora s následným podmetem

Dalším způsobem je vykrytí předmětu tzv. rukou-nohou. Prostředek je zrovna v pozici dole, to pro nás to znamená, že vykročením protilehlé nohy a současně přiložené ruky zamezíme dalšímu jeho pohybu. Poté pachatele jen navolníme a podmetem jej opět zpacifikujeme.



Obrázek 57. Zmaření útoku s obuškem zdola s následným podmetem

Poslední možností je úhyb stranou, přidržení ruky s obuškem či klackem, navolněním a okamžitým podmetem.



Obrázek 58. Úhyb při úderu obuškem s následným podmetem

#### 6.3.4.4 Kravata

Pokud by nastala situace, kdy se dostane útočník natolik blízko, že se ocitne v sevření agresorova loktu (v kravatě), musíme jednat velmi rychle a z takového úchopu se dostat co nejdříve, jelikož silné uchopení nás zbavuje kyslíku a lehce tak může dojít k omrácení.

Provedení techniky: Pokud nás někdo chytí pod krkem, je podstatné se přikrčit a dostat útočníka co nejnižše k zemi. Dále nejbližší rukou uchopíme agresora pevně za vlasy a táhneme směrem dozadu k zemi, tím pachatele podlomíme a nabízí se tak možnost složit ho k zemi úplně tím, že přišlápeme bližším kolenem jeho koleno k zemi. Dojde tak k pádu útočníka a k uvolnění sevření.



Obrázek 59. Vymanění se podmetem ruky Obrázek 60. Vymanění se sešlápnutí kolene

#### 6.3.4.5 Objetí

Další varianta, kdy se útočník dostal natolik blízko, že nás objal a snaží se nás drtivým stiskem omrácit, případně narazit na vůz či stěnu. Stát se tak může zepředu i zezadu.

### Objetí zezadu

Provedení techniky: I z pevného objetí existuje lehká cesta ven, stačí pouze narušit pozornost protivníka navolněním (dupnutí na nohu) a prudkým předklonem. Tím dostaneme útočnicka na záda a jednoduchým nakloněním na jednu ze stran ho svalíme na zem.



Obrázek 61. Vymanění se z objetí zezadu

### Objetí zepředu

Provedení techniky: Stejně jako v uchopení zezadu opět musíme navolnit. Nabízí se vyložení kopem kolennem do rozkroku nebo dupnutím na nohu. Ve většině případů dojde k uvolnění ihned, pokud i přes to jsme dále v objetí, jednoduše se podlomíme v kolenech a lokty předpažíme. Zapřeme se o protivníkovi ruce a následně se dostaneme ze sevření.



Obrázek 62. Vymanění se z objetí zepředu

#### 6.3.4.6 Škrčení

Jestliže se nacházíme uvnitř vozu nebo jsme nakloněni nad pacienta a hrozí to, že nás pacient chytne pod krkem a bude se snažit nás odtáhnout od sebe nebo nás jen škrtit. Jak z takového sevření ven?

Provedení techniky: Proti škrčení je jednoduchou technikou pouhé skloněné hlavy dolů a krok od protivníka.



Obrázek 63. Navolnění při škrčení a odtážení se ze sevření za krk

#### 6.3.4.7 Tahání za vlasy

Další velmi bolestivá metoda, jak člověka odtáhnout na jiné místo nebo působit bolest. Málo kdo ale ví, že dostat se z pevného sevření vlasů nemusí být až tolik složité.

Provedení techniky: Velmi nepříjemné uchopení, které může být velmi bolestivé nejen pro ženy. Obdobně jako u škrčení je důležitý krok zpět, ovšem před tím se předkloníme celým tělem a zároveň spolu s úkrokem zpět jakoby uvolníme hlavu a přitáhneme ji bradou k hrudi.



Obrázek 64. Navolnění při úchopu za vlasy a odtážení se ze sevření za vlasy

#### 6.3.4.8 *Stržení a pacifikace ze zadu*

Vhodné především pokud útočník doráží na vybavení vozu či člena posádky a je k nám zády. Využijeme tedy momentu překvapení a zdrcující technikou útočníka zpacifikujeme.

Provedení techniky: Přistoupíme zezadu k útočníkovi, oběma rukama ho chytíme za hlavu či vlasy a táhneme směrem k nám s mírným tlačáním hlavy do záklonu. Současně nohou prokopneme jedno z kolen protivníka a tím jej podlomíme. Uděláme krok zpět a máme pachatele na zemi.



Obrázek 65. Pacifikace agresora zezadu podmetením kolene

#### 6.3.4.9 *Varianty nasazení páky*

Výše jsme si ukázali možnosti nasazení páky jako účinný chmat pro fixaci či odvedení. Míst kde můžeme nasadit páku je ovšem daleko více a tak si opět přiblížíme více možností.

##### **Páka na zápěstí**

Provedení techniky: Ideální technika pro odvedení. Po navolnění bližší rukou k útočníkovu tělu zafixujeme jeho loket o hrudník (získáme tak oporu), druhou rukou uchopíme hřbet dlaně a tlačíme jej směrem dolů (k předloktí).





Obrázek 66. Navolnění na ledviny a páka na zápěstí

### **Páka na rameno**

Provedení techniky: Vhodné pokud chceme udržet útočníka naraženého třeba na auto či zeď a zamezit mu tak v úniku či dalším dorážení. Ideálně se nasadí, jestliže přistupujeme k pachateli zezadu a navolníme ho naražením na plochu (zeď). Dále přimáčkneme protivníkovu hlavu nebo lopatku na danou plochu a druhou rukou provádíme páčení zápěstí vytočeného směrem nahoru (zamezíme tak podlomení v lokti).



Obrázek 67. Naražení protivníka na zeď s nasazením páky na rameno

### **Páka na loket ze zadu**

Provedení techniky: Technika je opět vhodná pro držení útočníka před námi nebo na zdi. Spočívá v navolnění úderem na ledviny nebo namáčknutím na tvrdou plochu. Dále chytíme jednou rukou protivníkovu loket a do protisměru chytíme hřbet dlaně ruky a

tlačíme nahoru nebo dolů směrem k lokti. Tato technika je vhodná i pro odvedení, jestliže dostaneme útočníka do mírného záklonu.



Obrázek 68. Nasazení páky na loket zezadu

## ZÁVĚR

Základem této práce je seznámit čtenáře s problematikou v souvislosti s profesní obranou personálu vozidla rychlé lékařské pomoci (RLP). Definovat obecné pojmy, specifikovat úkoly a povinnosti zdravotníků, nastínit právní prostředí a morální dilemata. Dále vymezit typické situace, ve kterých se mohou zdravotníci ocitnout. Jedním z cílů mé bakalářské práce bylo analyzovat posádku vozidla RLP z hlediska vybavení, znalostí a jejich zkušeností s profesní obranou. Tato část byla zpracována na základě dotazníkového šetření, analyzování vybavení a v neposlední řadě na prostudování rozhovorů, které zdravotníci poskytli pro odborné časopisy a publikace. Získané poznatky potvrzují to, že problematika útoků na výjezdové skupiny je velmi podceňována a úroveň znalostí prevence a vybavení je přinejmenším alarmující, jak vyplývá z grafů (obr. 25,26). Personál je proškolen nedostatečně nebo vůbec, a to i přes přibývajících případy napadení (nad 60% respondentů se setkala s fyzickým napadením). Domnívám se, že pokud má být personál připraven jednat v dané krizové situaci správně, je třeba zavést názorné a koncepčně dobře zpracované kurzy sebeobrany i komunikace, a to v pravidelných intervalech.

Hlavním smyslem mé práce byl návrh obrany na základě šetření a získaných zkušeností za dobu studia na Universitě Tomáše Bati ve Zlíně. Ve velké míře jsem se tedy opíral o znalosti, které jsem získal na kurzech Speciální tělesné přípravy. Návrh obrany jsem rozdělil do několika základních bodů. Na správnou techniku komunikace s pacientem, kontaktní obranu s pomocí obranných prostředků i bez nich. Veškerá technika je postavena na základě vlastních zkušeností z absolvovaných hodin a je převedena do podoby, která bude dle mého názoru přínosem pro získání základů efektivní obrany. Je psána tak, aby byla pochopitelná i pro laika s názornými popisy a příklady. Samotný popis je navíc doplněn o obrazový materiál, který napomůže k lepší představě a k pochopení techniky.

Na závěr bych rád zdůraznil nutnost prevence a absolvování školení, které poskytne tížený základ pro zvládnutí obranné situace a technik s ní spojené. Považoval bych za přínosné zavedení těchto kurzů ve formě pravidelných a povinných školení vedených jednoduchou formou, aby technika byla lehce zvládnutelná i pro méně zdatné. Z mého výzkumu navíc vyplývá, že tuto skutečnost by kladně přijal také personál RLP. Dále bych navrhoval udělit status veřejného činitele pro ZZS a zpřísnit tresty pro pachatele především proto, že by si stejně jako u Policie ČR každý lépe rozmyslel své útočné jednání.

## CONCLUSION

The main point of this essay is to introduce to the reader the issues related to professional defence of an ambulance vehicle crew (RLP). To define basic concept, to specify duties and responsibilities of paramedics, to outline law and moral dilemma. And also to define typical situation in which could paramedics find themselves. One of the main points of my essay was to analyze the vehicle crew based on their equipment, knowledge and their experiences with professional defence. This part of my work was based on survey, on analyzing the equipment and last but not least on studying the interview the paramedics gave to the magazines and newspapers. All the knowledge I gained just ensures me that the problems of attack on ambulance vehicle's crew is very underestimated and the knowledge of prevention and equipment is to the least alarming (picture 25, 26). The crew's training is insufficient even though the attacks are multiplying (over 60% of respondents have experienced a physical assault). My opinion is that if the crew should act correctly in critical situation its necessary to provide them with the right graphical and practical course of self defence and communication.

The main goal of my essay was a defence proposal based on my investigation and experiences gained while studying Tomas Bata University in Zlin. Mostly I was leaning on a knowledge that I achieved through Special physical preparation courses. I divided my defence proposal into several categories. The correct communication with the patients and the on-contact defence with or without using defensive tools. All the technology is based on my own experiences gained through attending classes and its, in my opinion, transformed to benefit the basic role of self defence. All the methods are described to be understandable to the amateurs. And to top it all I also add to my description some visual materials which should give a clearer idea and should help to better understand the topic and the technology of given problem.

In the end i would like to point out the necessity of prevention and the necessity of undergoing these courses. This will in the end provide the foundation to deal with any defensive situation and to handle any related technology. It would be wise to make these courses mandatory and regular mainly because my research also showed the positive response of the RLP crew. I would also propose to grant the status of a public official for the EMS and stiffen penalties for offenders primarily because they would like the police every better reconsider his offensive behavior.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] RÝČ, Bedřich a Veronika PETRŮ. *Sebeobrana na ulici*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2008, 200 s. ISBN 978-802-4724-409.
- [2] MALÁNÍK, Zdeněk. *Přednášky z předmětu Speciální tělesná příprava*. Zlín, 2000-2009.
- [3] MACH, Jan a David RATH. *Právní sebeobrana lékaře*. Vyd. 2. Břeclav: Presstempus, 2006, 143 s. ISBN 80-903-3506-3.
- [4] SPURNÝ, Joža. *Psychologie násilí: o psychologické podstatě násilí, jeho projevech a způsobech psychologické obrany proti němu*. 1. Vyd. Praha: Eurounion, 1996, 134 s. ISBN 80-858-5830-4.
- [5] NAKONEČNÝ, Milan. *Lidské emoce*. Vyd. 1. Praha: Academia, 2000, 335 s. ISBN 80-200-0763-6.
- [6] SMETANA, Marek a Dana KRATOCHVÍLOVÁ. *Integrovaný záchranný systém a jeho složky*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2007, 134 s. ISBN 978-807-3683-375.
- [7] GRUBER, David. *Zlatá kniha komunikace*. 3., upr. A dopl. Vyd. Ostrava: Gruber — TDP, c2009, 277 s. ISBN 978-80-85624-28-1.
- [8] NOVÁK, Tomáš. *Sám proti agresi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1996, 123 s. ISBN 80-716-9253-0.
- [9] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak přežít vztek, zlost a agresi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004, 154 s. ISBN 80-247-0818-3.
- [10] LINHARTOVÁ, Věra. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetřující personál*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2007, 152 s. ISBN 978-802-4717-845.
- [11] RÝČ, Bedřich a Veronika PETRŮ. *Sebeobrana pro ženy*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2010, 192 s. ISBN 978-802-4731-452.
- [12] JAROSLAV POLÁK, Vanda Seidelová. *Sebeobrana pro—náctileté úplně jinak--*. 1. Vyd. Praha: Krigl, 2005. ISBN 80-869-1201-9.
- [13] BERAN, Jiří. *Lékařská psychologie v praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 140 s. ISBN 978-802-4711-256.

[14] MACEK, Petr. *Agrese, identita, osobnost*. Vyd. 1. Brno: Psychologický ústav Akademie věd ČR, 2003, 315 s. ISBN 80-866-2006-9.

### SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

[15] *KurzyCZ: zákony* [online]. 2000-2012 [cit. 2012-04-23].

Dostupné z: <http://zakony.kurzy.cz/>

[16] *Zákony: Ostatní zákony: Trestní zákoník. Businesscenter.cz* [online]. 2012 [cit. 2012-04-07]. Dostupné z: [http://business.center.cz/business/pravo/zakony/trestni\\_zakonik/Trestné\\_činy\\_proti\\_zdraví](http://business.center.cz/business/pravo/zakony/trestni_zakonik/Trestné_činy_proti_zdraví)

[17] *Zákony: Ostatní zákony: Trestní zákon: Zákon č. 140/1961 Sb. Businesscenter.cz* [online]. 2012 [cit. 2012-04-07]. Dostupné z: [http://business.center.cz/business/pravo/zakony/trestni\\_zakon/](http://business.center.cz/business/pravo/zakony/trestni_zakon/)

[18] MUDR., JUDR. VONDRÁČEK, Lubomír. Hippokratova přísaha. In: *Česká lékařská komora, okresní sdružení Ústí nad Orlicí* [online]. 23.5.2001 [cit. 2012-03-27]. Dostupné z: [http://www.clkuo.cz/dokumenty/prolekare/hippokratova\\_prisaha.htm](http://www.clkuo.cz/dokumenty/prolekare/hippokratova_prisaha.htm)

[19] *Etický kodex: Etický kodex zdravotnického pracovníka nelékařských oborů. Zdravotnická záchranná služba Zlínského kraje* [online]. 2008 [cit. 2012-04-07]. Dostupné z: <http://www.zszlin.cz/?controller=page&action=show&id=66>

[20] *Etický kodex: Etický kodex české lékařské komory. Zdravotnická záchranná služba Zlínského kraje* [online]. 2008 [cit. 2012-04-07]. Dostupné z: <http://www.zszlin.cz/?controller=page&action=show&id=66>

[21] *Základní informace. Zdravotnická záchranná služba Zlínského kraje* [online]. 2008 [cit. 2012-04-07]. Dostupné z: <http://www.zszlin.cz/?controller=page&action=show&id=63>

[22] *Napadl vás někdy fyzicky pacient?. Medical Tribune* [online]. 2009, roč. 2009, č. 25 [cit. 2012-04-07]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/14976>

[23] *Útoky na záchranáře. Zdravotnické noviny: ZDN* [online]. 2009, roč. 2009, č. 25 [cit. 2012-04-07]. ISSN 1214-7664. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/denni-zpravy/zdomova/utoky-na-zachranare-461073>

- [24] KVASNIČKA, Drahomír. Odměna za pomoc: urážky. *Mladá fronta 7Sedmicka.cz* [online]. 2011[cit. 2012-04-07].  
Dostupné z: <http://www.sedmicka.cz/zlin/clanek/odmena-za-pomoc-urazky-252143>
- [25] ZACHARA, Bc.David. *Problematika řešení situace profesní obrany v závislosti na faktoru početní převahy* [online]. Zlín, 2011 [cit. 2012-04-13]. Dostupné z: <http://portal.utb.cz/wps/portal/>. Diplomová práce. UTB ve Zlíně. Vedoucí práce Ing.
- [26] ŽALMÁNKOVÁ. *Úloha psychiky v profesní obraně pracovníka průmyslu komerční bezpečnosti* [online]. Zlín, 2010 [cit. 2012-04-13].  
Dostupné z: <http://portal.utb.cz/wps/portal/>. Bakalářská práce. UTB ve Zlíně.
- [27] Útoky na záchranáře. *Udalosti112.cz* [online]. 2011[cit. 2012-04-13]. Dostupné z: <http://www.udalosti112.cz/zachranne-slozky/utoky-na-zachranare.htm>
- [28] Články: Zajímavosti: Sebeobrana a použití improvizovaných zbraní. *Arnis & Balaraw Fighting Club* [online]. 2010 [cit. 2012-04-14].  
Dostupné z: <http://www.serrada.cz/clanky/zajimavosti/page45/page45.html>
- [29] *Euro Security Products* [online]. 2012 [cit. 2012-04-17]. Dostupné z: <http://www.obrana.cz/obrana.cz/>
- [30] *Kapesní nože* [online]. 2012 [cit. 2012-04-17]. Dostupné z: <http://www.kapesni-noze.cz/>
- [31] *Doplňkové zbraně a obranné prostředky sebeobrany* [online]. Zlín, 2007 [cit. 2012-04-18]. Dostupné z: <http://portal.utb.cz/wps/portal/>. Bakalářská práce. UTB ve Zlíně. Vedoucí práce Ing. Zdeněk Malánik.
- [32] PŘEDNEMOCNÍČNÍ PÉČE. *Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje* [online]. 2007 [cit. 2012-04-21]. Dostupné z: <http://www.zzskhk.cz/prednemocnicni-pece.html>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

IZS	Integrovaný záchranný systém
ZZS	Zdravotnická záchranná služba
RLP	Rychlá lékařská pomoc
RZP	Rychlá zdravotnická pomoc
LZP	Letecká záchranná služba
VZS	Vodní záchranná služba
RV	Rande-vous systém
PNP	Přednemocniční neodkladná péče
PrO	Profesní obrana
SeO	Sebeobrana
PČR	Policie České republiky
HZS	Hasičský záchranný sbor
AČR	Armáda České republiky
ČČK	Český červený kříž
OP	Obecní policie
TS	Tajné služby
JS	Justiční stáž
VS	Vězeňská služba
GIS	Generální inspekce
PKB	Průmysl komerční bezpečnosti
SBS	Soukromé bezpečnostní služby



**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek 1. Rozdělení obrany [2].....	15
Obrázek 2. Diagram náročnosti rozhodování .....	23
Obrázek 3. Elektrický paralyzér s pojistkou [29] .....	27
Obrázek 4. Kubotan [30]    Obrázek 5. Obušek [29] .....	28
Obrázek 6. Sprej pepřový a dekontaminační [29]    Obrázek 7. Taktická svítilna [29].....	28
Obrázek 8. Improvizované zbraně [28] .....	35
Obrázek 9. Poškozené sanitní vozidlo Ústecké ZZS po útoku pacienta [27].....	38
Obrázek 10. Vybavení vozidla RLP [32].....	40
Obrázek 11. Vysílačka umístěná v kabině řidiče.....	41
Obrázek 12. Defibrilátor a EKG .....	42
Obrázek 13. Příklad pomůcek a spotřebního materiálu uvnitř vozu.....	42
Obrázek 14. Příruční zavazadla .....	43
Obrázek 15. Kabina řidiče .....	44
Obrázek 16. Prostor pro převoz pacienta a ošetřující personál.....	45
Obrázek 17. Grafické znázornění podílu mužů a žen na výzkumu .....	47
Obrázek 18. Grafické znázornění funkcí, kterou dotazovaní vykonávají.....	47
Obrázek 19. Zastoupení v jednotlivých krajích .....	47
Obrázek 20. Grafické znázornění rozložení personálu ve výjezdových skupinách .....	48
Obrázek 21. Grafické znázornění četnosti napadení z vícero hledisek .....	48
Obrázek 22. Grafické znázornění nejčastějších typů agresorů .....	48
Obrázek 23. Grafické znázornění pomoci jiných složek při napadení .....	49
Obrázek 24. Grafické znázornění možnosti předejití útoku .....	49
Obrázek 25. Grafické znázornění stávajícího obranného vybavení záchranářů.....	49
Obrázek 26. Grafické znázornění podstupování výcvikových kurzů .....	50
Obrázek 27. Grafické znázornění podpory výcviku či statutu veřejného činitele .....	50
Obrázek 28. Užití paralyzérů při úchopu    Obrázek 29. Užití paralyzérů při odtažení.....	54
Obrázek 30. Úder obuškem na klíční kost    Obrázek 31. Úder obuškem na ruku .....	55
Obrázek 32. Kubotan na klíční kost    Obrázek 33. Možnost stažení útočnicka na zem.....	56
Obrázek 34. Správné použití obranného spreje .....	57
Obrázek 35. Použití taktické svítilny v kombinaci se sprejem .....	58
Obrázek 36. Základní obranný postoj.....	63
Obrázek 37. Vykrytí útočnickova úderu.....	63

Obrázek 38. Navolnění na bradu	Obrázek 39. Navolnění na solár plexus	64
Obrázek 40. Názorný podmet vedený na protivníkovu koleno		65
Obrázek 41. Navolnění útočnicka na zemi a jeho zakleknutí s nasazením páky		66
Obrázek 42. Přendání páky do loktu a posazení útočnicka		67
Obrázek 43. Postavení útočnicka kolenem a pákou s odvedením		67
Obrázek 44. Navolnění pacienta na lůžku		68
Obrázek 45. Páka nasazená směrem do lůžka		69
Obrázek 46. Páka nasazená na záda		69
Obrázek 47. Posazení pacienta v lůžku a jeho vyvedení		70
Obrázek 48. Vytažení pacienta tahem za vlasy a ucho		71
Obrázek 49. Navolnění útočnicka při úchopu a vymanění se z úchopu		72
Obrázek 50. První krok při uvolňování paží s konečnou fází uvolnění z úchopu		72
Obrázek 51. Vedený úder na loket s přetažením loktu vzhůru		73
Obrázek 52. Vymanění se z úchopu za šaty obouřuč přetažením loktu		73
Obrázek 53. Vymanění se z úchopu zezadu fixováním rukou		74
Obrázek 54. Blok při úderu loktem s úderem pod žebra		74
Obrázek 55. Vykrytí kopu s navolněním a následným podmetem		75
Obrázek 56. Zmaření útoku s obuškem shora s následným podmetem		76
Obrázek 57. Zmaření útoku s obuškem zdola s následným podmetem		76
Obrázek 58. Úhyb při úderu obuškem s následným podmetem		77
Obrázek 59. Podmet rukou	Obrázek 60. Vymanění se sešlápnutí kolene	77
Obrázek 61. Vymanění se z objetí zezadu		78
Obrázek 62. Vymanění se z objetí zepředu		78
Obrázek 63. Navolnění při škrcení a odtažení se ze sevření za krk		79
Obrázek 64. Navolnění při úchopu za vlasy a odtažení se ze sevření za vlasy		79
Obrázek 65. Pacifikace agresora zezadu podmetením kolene		80
Obrázek 66. Navolnění na ledviny a páka na zápěstí		81
Obrázek 67. Naražení protivníka na zeď s nasazením páky na rameno		81
Obrázek 68. Nasazení páky na loket zezadu		82

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha P I: Etický kodex české lékařské pomoci

Příloha P II: Etický kodex nelékařských oborů

Příloha P III: Hippokratova přísaha

Příloha P IV: Dotazník pro personál ZZS

# **PŘÍLOHA P I: ETICKÝ KODEX ČESKÉ LÉKAŘSKÉ POMOCI**

STAVOVSKÝ PŘEDPIS č. 10 ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

ETICKÝ KODEX ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

## **§ 1 Obecné zásady**

(1) Stavovskou povinností lékaře je péče o zdraví jednotlivce i celé společnosti v souladu se zásadami lidskosti, v duchu úcty ke každému lidskému životu od jeho počátku až do jeho konce a se všemi ohledy na důstojnost lidského jedince.

(2) Úkolem lékaře je chránit zdraví a život, mírnit utrpení, a to bez ohledu na národnost, rasu, barvu pleti, náboženské vyznání, politickou příslušnost, sociální postavení, sexuální orientaci, věk, rozumovou úroveň a pověst pacienta či osobní pocity lékaře.

(3) Lékař má znát zákony a závazné předpisy platné pro výkon povolání a tyto dodržovat. S vědomím osobního rizika se nemusí cítit být jimi vázán, pokud svým obsahem nebo ve svých důsledcích narušují lékařskou etiku či ohrožují základní lidská práva.

(4) Lékař je povinen být za všech okolností ve svých profesionálních rozhodnutích nezávislý a odpovědný.

(5) Lékař uznává právo každého člověka na svobodnou volbu lékaře.

## **§ 2 Lékař a výkon povolání**

(1) Lékař v rámci své odborné způsobilosti a kompetence svobodně volí a provádí ty preventivní, diagnostické a léčebné úkony, které odpovídají současnému stavu lékařské vědy a které pro nemocného považuje za nejvýhodnější. Přitom je povinen respektovat v co největší možné míře vůli nemocného (nebo jeho zákonného zástupce).

(2) Každý lékař je povinen v případech ohrožení života a bezprostředního vážného ohrožení zdraví neodkladně poskytnout lékařskou pomoc.

(3) Lékař musí plnit své povinnosti v situacích veřejného ohrožení a při katastrofách přírodní nebo jiné povahy.

(4) Lékař má právo odmítnout péči o nemocného z odborných důvodů nebo je-li pracovním přetížen nebo je-li přesvědčen, že se nevytvořil potřebný vztah důvěry mezi ním a pacientem. Je však povinen doporučit a v případě souhlasu zajistit vhodný postup v pokračování léčby.

- (5) Lékař nemůže být donucen k takovému lékařskému výkonu nebo spoluúčasti na něm, který odporuje jeho svědomí.
- (6) Lékař nesmí předepisovat léky, na něž vzniká závislost, nebo které vykazují účinky dopingového typu k jiným než léčebným účelům.
- (7) Lékař u nevléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Eutanazie a asistované suicidium nejsou přípustné.
- (8) U transplantací se lékař řídí příslušnými předpisy. Odběru tkání a orgánů nesmí být zneužito ke komerčním účelům.
- (9) Lékař je v zájmu pacienta povinen důsledně zachovávat lékařské tajemství, s výjimkou případů, kdy je této povinnosti souhlasem pacienta zbaven nebo když je to stanoveno zákonem.
- (10) Lékař, který vykonává své povolání, je povinen odborně se vzdělávat.
- (11) Lékař je povinen při výkonu povolání vést a uchovávat řádnou dokumentaci písemnou nebo jinou formou. Ve všech případech je nutná přiměřená ochrana znemožňující změnu, zničení nebo zneužití.
- (12) Lékař nesmí své povolání vykonávat formou potulné praxe.
- (13) Lékař nesmí sám nebo po dohodě s jinými ordinovat neúčelné léčebné, diagnostické a jiné úkony ze zjištěných motivů. V rámci své pravomoci nesmí poskytovat odborně neodpovídající vyjádření, z nichž by plynuly občanům neoprávněné výhody.
- (14) Pokud lékař doporučuje ve své léčebné praxi léky, léčebné prostředky a zdravotní pomůcky, nesmí se řídit komerčními hledisky, ale výhradně svým svědomím a prospěchem pacienta.
- (15) Lékař se podle svého uvážení účastní na prezentaci a diskusi medicínských témat na veřejnosti, v tisku, v televizi, rozhlasu, musí se však vzdát individuálně cílených lékařských rad a doporučení ve svůj soukromý prospěch.
- (16) Lékař se musí zdržet všech nedůstojných aktivit, které přímo nebo nepřímo znamenají propagaci nebo reklamu jeho osoby a lékařské praxe a ve svých důsledcích jsou agitační

činností, cílenou na rozšíření klientely. Nesmí rovněž tyto aktivity iniciovat prostřednictvím druhých osob.

(17) Nový způsob léčení je možné použít u nemocného až po dostatečných biologických zkouškách, za podmínek dodržení Helsinské konvence a Norimberského kodexu, pod přísným dohledem a pouze tehdy, pokud pacienta nepoškozují.

(18) Lékař si má být vědom své občanské úlohy i vlivu na okolí.

### **§ 3 Lékař a nemocný**

(1) Lékař plní vůči každému nemocnému své profesionální povinnosti. Vždy včas a důsledně zajistí náležitá léčebná opatření, která zdravotní stav nemocného vyžaduje.

(2) Lékař se k nemocnému chová korektně, s pochopením a trpělivostí a nesníží se k hrubému nebo nemravnému jednání. Bere ohled na práva nemocného.

(3) Lékař se má vzdát paternalitních pozic v postojích vůči nemocnému a respektovat ho jako rovnocenného partnera se všemi občanskými právy i povinnostmi, včetně zodpovědnosti za své zdraví.

(4) Lékař je povinen pro nemocného srozumitelným způsobem odpovědně informovat jeho nebo jeho zákonného zástupce o charakteru onemocnění, zamýšlených diagnostických a léčebných postupech včetně rizik, o uvažované prognóze a o dalších důležitých okolnostech, které během léčení mohou nastat.

(5) Lékař nesmí zneužít ve vztahu k nemocnému jeho důvěru a závislost jakýmkoliv způsobem.

### **§ 4 Vztahy mezi lékaři**

(1) Základem vztahů mezi lékaři je vzájemně čestné, slušné a společensky korektní chování spolu s kritickou náročností, respektováním kompetence a přiznáním práva na odlišný názor.

(2) Lékař v zájmu své stavovské cti i s ohledem na pověst lékařské profese nesmí podceňovat a znevažovat profesionální dovednosti, znalosti i poskytované služby jiných lékařů, natož používat ponižujících výrazů o jejich osobách, komentovat nevhodným způsobem činnost ostatních lékařů v přítomnosti nemocných a nelékařů.

(3) Lékař kolegiálně spolupracuje s těmi lékaři, kteří současně nebo následně vyšetřují či léčí stejného pacienta. Předává-li z důvodných příčin nemocného jinému lékaři, musí mu odevzdat zjištěné nálezy a informovat ho o dosavadním průběhu léčby.

(4) Lékař je povinen požádat dalšího nebo další lékaře o konzilium vždy, když si to vyžádají okolnosti a nemocný souhlasí. Je právem lékaře navrhnout osobu konzultanta. Závěry konziliárního vyšetření mají být dokumentovány zásadně písemnou formou a je povinností o nich informovat nemocného, se zvláštním důrazem tehdy, pokud se názory lékařů liší, a je právem lékaře vzdát se dalšího léčení, pokud se nemocný přikloní k jinému názoru konzultanta.

(5) Lékař musí svou praxi vykonávat zásadně osobně. Zastupován může být jen dočasně, a to lékařem vedeným v seznamu České lékařské komory a splňujícím potřebné odborné předpoklady.

## **§ 5 Lékař a nelékař**

(1) Lékař spolupracuje se zdravotními pracovníky vyškolenými v různých specializovaných činnostech. Pověří-li je diagnostickými nebo léčebnými úkoly a dalšími procedurami, musí se přesvědčit, zda jsou odborně, zkušenostmi i zodpovědností způsobilí tyto úkony vykonávat.

(2) Lékaři není dovoleno vyšetřovat nebo léčit s osobou, která není lékařem a nepatří k zdravotnímu personálu. Tyto osoby nesmějí být přítomny ani jako diváci při lékařských výkonech. Výjimkou z uvedených zásad jsou osoby, které se u lékaře vzdělávají, nebo pracují v lékařských oborech a dalších osob, s jejichž přítomností pacient souhlasí, pokud není lékařsky zdůvodněných námitek.

Závěrečná ustanovení

## **§ 6 Účinnost**

(1) Tento Stavovský předpis č. 10 - Etický kodex České lékařské komory nabývá účinnosti dne 1. 1. 1996.

(2) Tento Stavovský předpis č. 10 – Etický kodex České lékařské komory byl novelizován rozhodnutím představenstva ČLK dne 22. 6. 2007 a nabývá účinnosti dne 22. 7. 2007

[20]

## **PŘÍLOHA P II: ETICKÝ KODEX NELÉKAŘSKÝCH OBORŮ**

Etické zásady zdravotnického pracovníka nelékařských oborů

(1) Zdravotnický pracovník nelékařských oborů (dále jen „zdravotnický pracovník“) při své práci zachovává úctu k životu, respektuje lidská práva a důstojnost každého jednotlivce bez ohledu na věk, pohlaví, rasu, národnost, víru, politické přesvědčení a sociální postavení.

(2) Zdravotnický pracovník dbá na dodržování Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, na dodržování práv pacientů, tak jak jsou vyjádřena v Chartě práv pacientů a v Chartě práv hospitalizovaných dětí.

(3) Zdravotnický pracovník je povinen přistupovat ke své práci s veškerou odbornou schopností, kterou má, s vědomím profesionální odpovědnosti za podporu zdraví, prevenci nemocí, za obnovu zdraví a zmírňování utrpení, za přispění ke klidnému umírání a důstojné smrti.

(4) Zdravotnický pracovník poskytuje zdravotní péči jednotlivcům, rodinám, skupinám a spolupracuje s odborníky jiných oborů. Při poskytování zdravotní péče vždy nadřazuje zájmy těch, kterým poskytuje péči, nad zájmy své.

(5) Zdravotnický pracovník je povinen chránit informace o těch, kterým poskytuje své služby, bez ohledu na způsob, jakým jsou tyto informace získávány, shromažďovány a uchovávány. Povinnou zdravotnickou dokumentaci vede pečlivě a pravdivě, chrání ji před zneužitím a znehodnocením.

(6) Zdravotnický pracovník aktivně prohlubuje znalosti o právních předpisech platných pro jeho profesi a dodržuje je.

(7) Zdravotnický pracovník nesmí podřizovat poskytování zdravotní péče komerčním zájmům subjektů, působících v oblasti zdravotnictví.

### **Zdravotnický pracovník a spoluobčané**

(1) Zdravotnický pracovník při poskytování zdravotní péče respektuje životní hodnoty občanů, jejich životní zvyky, duchovní potřeby a náboženské přesvědčení a snaží se vytvářet podmínky zohledňující individuální potřeby jednotlivců.



(2) Zdravotnický pracovník v rozsahu své odbornosti a pravomocí poskytuje občanům informace, které jim pomáhají převzít spoluzodpovědnost za jejich zdravotní stav a případnou léčbu.

(3) Zdravotnický pracovník považuje informace o pacientech za důvěrné a je si vědom povinnosti zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozvěděl v souvislosti s výkonem svého povolání.

(4) Zdravotnický pracovník při poskytování zdravotní péče dbá v maximální možné míře o zajištění intimity.

(5) Zdravotnický pracovník nesmí zneužít ve vztahu k nemocnému jeho důvěru a závislost jakýmkoliv způsobem (PRO).

(6) Zdravotnický pracovník se snaží při poskytování zdravotní péče docílit vztahu založeného na důvěře, který ctí práva pacienta, reaguje na aktuální rozpoložení pacienta, současně jsou respektována práva a povinnosti zdravotnického pracovníka jako poskytovatele zdravotní péče. □

### **Zdravotnický pracovník a praxe**

(1) Zdravotnický pracovník poskytuje zdravotní péči v rozsahu své odbornosti a pravomocí, s potřebnou mírou autoregulace a empatie.

(2) Zdravotnický pracovník aktivně usiluje o vlastní odborný, osobní a intelektuální růst po celou dobu svého profesionálního života a své nové znalosti a dovednosti se snaží využít v praxi.

(3) Zdravotnický pracovník usiluje o co nejvyšší kvalitu a úroveň poskytované zdravotní péče.

(4) Zdravotnický pracovník poskytne nezbytně nutnou zdravotní péči i nad rámec svých pravomocí, pokud ji nemůže poskytnout způsobilý zdravotnický pracovník a pokud nebezpečí, které plyne z prodlení, je větší než možné nebezpečí plynoucí z nedostatečných znalostí a dovedností zdravotnického pracovníka.

(5) Zdravotnický pracovník jedná a vystupuje tak, aby jeho chování přispělo k udržení prestiže a zvyšování společenského uznání zdravotnických povolání.

(6) Zdravotnický pracovník při přebírání úkolu i při pověřování úkolem zodpovědně zvažuje kvalifikaci svou i ostatních zdravotnických pracovníků.

### **Zdravotnický pracovník a společnost**

(1) Zdravotnický pracovník působí na zdravotní uvědomění jednotlivců při poskytování zdravotní péče. Podle svých odborných schopností se podílí na podporování a šíření zásad zdravého života, zásad ochrany životního prostředí, objasňování problémů spojených s péčí o poškozené zdraví lidí.

(2) Zdravotnický pracovník spolupracuje při těch aktivitách, které směřují ke zlepšení zdravotního a sociálního prostředí v životě lidí.

### **Zdravotnický pracovník a spolupracovníci**

(1) Zdravotnický pracovník spolupracuje v rámci mezioborového týmu s ostatními odborníky tak, aby byly splněny všechny cíle plánu komplexní zdravotní péče o pacienta.

(2) Zdravotnický pracovník respektuje znalosti a zkušenosti svých kolegů i spolupracovníků jiných odborností.

(3) Zdravotničtí pracovníci se navzájem podporují ve svých odborných rolích a aktivně rozvíjejí úctu k sobě i druhým.

(4) Zdravotnický pracovník vystupuje, podle aktuální situace, jako ochránce pacienta, zejména pokud je péče o něho ohrožena nevhodným chováním nebo jednáním jiného zdravotníka či osoby.

### **Zdravotnický pracovník a profese**

(1) Zdravotnický pracovník je odpovědný za kvalitu jím poskytované zdravotní péče a za co nejvyšší odbornou úroveň svého vzdělávání.

(2) Zdravotnický pracovník dbá na udržování a zvyšování prestiže své profese.

(3) Zdravotnický pracovník se neustále snaží o rozvoj své profese, o rozvoj svého profesního zaměření a zvýšení své odborné úrovně.

### **PŘÍLOHA P III: HIPPOKRATOVA PŘÍSAHA**

„Přisáhám při lékaři Apollonu, při Hygieii a Panacei, volám za svědky všechny bohy a bohyně, že ze všech sil a s plným svědomím budu plnit tento slib:

Budu si vážit svého mistra v tomto umění jako svých vlastních rodičů, budu se s ním dělit o svůj příjem, budu mu dávat to, čeho bude mít nedostatek, budu pokládati jeho děti za své bratry pokrevné a ze své strany vyučím je v tomto umění bez odměny a bez závazků.

Umožním účast na vědění a naukách tohoto oboru především svým synům, dále synům svého mistra a potom těm, kdo zápisem a přísahou se prohlásí za mé žáky, ale nikomu jinému.

Aby nemocní opět nabyli zdraví, nařídím opatření podle svého nejlepšího vědění a posouzení a budu od nich vzdalovat všechno zlé a škodlivé.

Nehodlám se pohnouti od nikoho, ať je to kdokoliv, abych mu podal jedu nebo abych mu dal za podobným účelem radu.

Nedám žádné ženě vložku do pochvy s tím úmyslem, abych zabránil oplodnění nebo přerušil vývoj plodu.

Svůj život i své umění budu cenit jako posvátné, nebudu dělati operace kamene, a vstoupím-li do domu, vejdu tam pro blaho nemocných, zdržím se všeho počínání nešlechtného, neposkvřím se chlípným dotekem s ženami, muži, se svobodnými ani s otroky.

O všem, co uvidím a uslyším při léčení samém, nebo v souvislosti s ním, zachovám mlčení a podržím to jako tajemství, nebude-li mi dáno svolení k tomu, abych to řekl.

Udržím-li pevně a dokonale věrnost této přísaze, buď mi za to dán šťastný život pro všechny časy, kdybych však se proti této přísaze prohřešil, ať mě postihne pravý opak."

[18]

## PŘÍLOHA P IV: DOTAZNÍK PRO PERSONÁL ZZS

1. Vaše pohlaví:

- Muž
- Žena

2. Činnost, kterou vykonáváte:

- Doktor
- Záchranář
- Řidič
- Jiná

3. Ve kterém městě (kraji) vykonáváte službu?

4. V jaké výjezdové skupině pracujete?

- RLP
- RZP
- LZS
- VZS
- Jiná

5. Setkal/a jste se s napadením při výjezdu?

	Od pacienta	Od rodiny	Od okolí	Nesetkal
Verbální (slovní)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neverbální (fyzické)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. S jakým agresorem se nejčastěji setkáváte?

- Pod vlivem omamných látek
- Nepříčetný pacient (pod bolestí)
- Odmítající/ vynucující ošetření
- Stupňující se agrese ze strany okolí
- Jiná

7. Byly přítomny i jiné výjezdové skupiny?

	Zasáhli	Nezasáhli	Nebyla přítomna
Policie ČR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hasičský záchranný sbor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ostatní (ČČK, AČR atd)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Myslíte si, že se dá útokům předcházet?
- Většinou ano
  - Zřídka kdy
  - Spíše ne
9. Jste vybaveni nějakým druhem obranných prostředků?
- Kubotan
  - Paralyzér
  - Obranný sprej
  - Nedisponujeme žádným prostředkem
  - Jiná
10. Jste školeni na obranu proti případnému útoku?
- Kurz sebeobrany
  - Školení pro správnou komunikaci
  - Neúčastnil jsem se žádného školení
  - Jiná
11. Ocenil/a byste status veřejného činitele případně absolvování kurzů sebeobrany?
- Ano
  - Ne