

# Bezpečnostní aspekty dopravní služby ve zdravotnictví

Bc. Jana Bláhová

---

Diplomová práce  
2018



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta aplikované informatiky

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta aplikované informatiky  
akademický rok: 2017/2018

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Jana Bláhová**  
Osobní číslo: **A15300**  
Studijní program: **N3902 Inženýrská informatika**  
Studijní obor: **Bezpečnostní technologie, systémy a management**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Bezpečnostní aspekty dopravní služby ve zdravotnictví**  
Téma anglicky: **The Safety Aspects of Transport Services in the Health Services Sector**

Zásady pro vypracování:

1. Zpracujte rešerši literatury a pramenů, které se vztahují ke zpracovávanému tématu.
2. Vymezte fenomenologické a etiologické otázky související s bezpečnostní problematikou dopravních činností ve zdravotnictví.
3. Zpracujte metodiku výzkumné části kvalifikační práce.
4. Analyzujte stávající stav ve zvolené organizaci.
5. Výstupy z praktické části kvalifikační práce aplikujte ve vlastních návrzích a závěrech, získaná data vyhodnoťte a zpracujte do grafů a tabulek.



Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

1. **ARMSTRONG, Michael.** Řízení lidských zdrojů: nejnovější trendy a postupy : 10. vydání. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1407-3.
2. **CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Olga SOVOVÁ.** Trestní právo a zdravotnictví. 2. upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2004. ISBN 80-86199-75-4.
3. **VÁGNEROVÁ, Marie.** Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.
4. **STOCK, Christian.** Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 9788024735535.
5. **HANÁKOVÁ, Eva.** Práce a zdraví, rizikové faktory pracovního prostředí. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2008. Bezpečný podnik. ISBN 978-80-86973-07-4.

Vedoucí diplomové práce:

**PhDr. Mgr. Stanislav Zelinka**  
Ústav bezpečnostního inženýrství

Datum zadání diplomové práce:

**8. prosince 2017**

Termín odevzdání diplomové práce:

**28. května 2018**

Ve Zlíně dne 8. prosince 2017



doc. Mgr. Milan Adámek, Ph.D.  
*děkan*



doc. RNDr. Vojtěch Křesálek, CSc.  
*ředitel ústavu*

Prohlašuji, že

\* beru na vědomí, že odevzdáním diplomové 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 diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové/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 diplomovou 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 – diplomovou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, pokud je uzavřena smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;

\* beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové 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 diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům;

\* beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové 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 diplomové práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

\* že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně, dne 21. 5. 2020

podpis diplomanta



## ABSTRAKT

Diplomová práce pojednává o bezpečnostních aspektech dopravní služby ve zdravotnictví. Teoretická část se zabývá historií zdravotní záchranné služby a první pomoci, která je základním stavebním kamenem v přednemocniční péči. Je zde charakterizována zdravotní záchranná služba jako jedna ze složek Záchraného integrovaného systému. V teoretické části jsou taktéž uvedeny základní pojmy a definice, práva a povinnosti členů výjezdových skupin. Praktická část je zaměřena na zjištění stavu bezpečnosti u Zdravotní záchranné služby pomocí kvantitativního dotazníkového šetření a vedených strukturovaných rozhovorů. Závěrečným výstupem jsou zodpovězené výzkumné otázky a vlastní návrh na řešení daného problému.

Klíčová slova:

Přednemocniční neodkladná péče, Záchraná zdravotnická služba, agresivní pacient, sebeobrana, záchranář/ka

## ABSTRACT

This diploma thesis deals with safety aspects of transport services in health care. The theoretical part deals with the history of health rescue services and first aid, which is the basic building block in pre-hospital care. It is characterized as a health rescue service as one of the components of the Rescue Integrated System. In the theoretical part, the basic terms and definitions, the rights and obligations of the members of the exit groups are presented. The practical part is focused on the state of safety of the Health Rescue Service using a quantitative questionnaire survey and structured interviews. The final output is the answer to the research questions and the proposal for solving the given problem.

Keywords: Pre-hospital Emergency Care, Emergency Medical Service, aggressive patient, self-defense, rescue worker

Mé poděkování patří vedoucímu práce Stanislavu Zelinkovi, PhDr. Mgr., za vedení mé diplomové práce a také za ochotu během zpracovávání. Dále bych chtěla poděkovat své rodině a přátelům, kteří mi byli velkou oporou. Také děkuji pracovníkům zdravotních záchranných služeb, kteří se účastnili mého výzkumného šetření.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA</b> .....	<b>12</b>
1.1 HISTORIE PRVNÍ POMOCI .....	12
1.2 VÝVOJ ZÁCHRANNÉ ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V ČESKÉ REPUBLICE .....	13
<b>2 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA V ZAHRANIČÍ</b> .....	<b>19</b>
2.1 FRANCOGERMÁNSKÝ MODEL .....	19
2.2 ANGLOAMERICKÝ MODEL .....	19
<b>3 ZÁCHRANNÁ ZDRAVOTNÍ SLUŽBA JAKO SOUČÁST INTEGROVANÉHO ZÁCHRANNÉHO SYSTÉMU</b> .....	<b>20</b>
3.1 SLOŽKY INTEGROVANÉHO ZÁCHRANNÉHO SYSTÉMU .....	20
3.1.1 Součinnost složek IZS při zásahu .....	21
3.1.2 Prostředky Integrovaného záchranného systému .....	22
<b>4 ZÁKLADNÍ POJMY A DEFINICE</b> .....	<b>23</b>
4.1 HLAVNÍ ČINNOST ZÁCHRANNÉ SLUŽBY .....	23
4.2 ZDRAVOTNICKÉ OPERAČNÍ STŘEDISKO ZOS .....	24
4.3 VÝJEZDOVÉ POSÁDKY ZDRAVOTNÍ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY .....	26
4.3.1 Rychlá zdravotnická pomoc RZP .....	27
4.3.2 Rychlá lékařská pomoc RLP .....	27
4.3.3 Rendez- vous .....	27
4.4 LETECKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA LZS .....	29
<b>5 PRÁVA A POVINNOSTI ČLENŮ VÝJEZDOVÝCH SKUPIN</b> .....	<b>31</b>
5.1 BEZPEČÍ A JISTOTA ZÁCHRANÁŘE .....	31
<b>6 PROBLÉMY A ÚSKALÍ PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÉ PÉČE</b> .....	<b>33</b>
6.1 NÁROČNÝ TERÉN A DOSTUPNOST K PACIENTOVI .....	33
6.2 RIZIKO ZE STRANY DOPRAVY .....	34
6.3 PSYCHIKA PACIENTA A KOMUNIKACE PRACOVNÍKŮ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY S AGRESIVNÍM PACIENTEM .....	35
6.4 GENDEROVÝ POHLED NA PRÁCI U ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY .....	37
<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>39</b>
<b>7 PRÁCE ZÁCHRANÁŘE</b> .....	<b>40</b>
7.1 RIZIKA PRÁCE ZZS .....	40
7.2 NAPADENÍ ZBRANÍ.....	41
7.2.1 Zbraň .....	41
7.2.2 Hromadné neštěstí .....	42
7.3 SEBEOBRANA .....	42
7.3.1 Sebeobrana v přednemocniční neodkladné péči .....	43
7.3.2 Prevence útoku .....	43
7.3.3 Taktické zásady sebeobrany .....	44
7.3.4 Právní aspekty Záchranné zdravotnické služby .....	45
<b>8 VÝZKUMNÁ ČÁST</b> .....	<b>46</b>

8.1	STANOVENÍ VÝZKUMNÉHO CÍLE .....	46
8.2	STRUKTUROVANÉ ROZHOVORY S PRACOVNÍKY ZDRAVOTNÍ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY .....	46
<b>9</b>	<b>VÝZKUM MEZI PRACOVNÍKY ZÁCHRANNÝCH ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB .....</b>	<b>60</b>
9.1	CÍL VÝZKUMU .....	60
9.2	VZOREK RESPONDENTŮ A POUŽITÁ METODA .....	60
9.3	VYHODNOCENÍ CÍLŮ BEZPEČNOSTNÍCH RIZIK DOPRAVNÍ SLUŽBY VE ZDRAVOTNICTVÍ .....	74
9.4	NÁVRH ŘEŠENÍ .....	75
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>79</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>81</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>85</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>86</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>87</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>88</b>



## ÚVOD

Mnohokrát se člověk ve svém životě ocitne v situaci, kdy potřebuje pomoc jiného člověka, nebo se sám ocitne v situaci, kdy musí sám někomu pomoci. Záchrana jiného lidského života je vrozeným instinktem člověka. Proto se člověk ve svém vývoji naučil pečovat o své nemocné a zraněné. Naši dávní předkové se sdružovali do skupin, rodů a kmenů, aby mohli společně čelit nástrahám přírody i nepřátelům. Později se tyto skupiny přetavily do řemeslných cechů a spolků. Do těchto spolků se sdružovali lidé vykonávající stejné povolání nebo se stejnými zájmy. I z takovýchto spolků a cechů vznikla Zdravotnická záchranná služba, tak jak ji známe dnes

Zdravotnická záchranná služba (ZZS) je jednou ze základních složek Integrovaného záchranného systému a nedílnou součástí zdravotního systému u nás. Důležitým a hlavním posláním pracovníků ZZS je záchrana lidského života v první linii. Jejich práce s sebou však nese mnohá úskalí a komplikace. Často bývají v ohrožení života sami záchranáři. Bohužel, nejsou ohrožováni pouze prostředím do kterého vstupují, ale i samotnými zachraňovanými, či jejich blízkými. Patří sem hlavně různé formy napadení záchranářů při výkonu jejich povolání a při poskytování přednemocniční neodkladné péče, bezohlednost řidičů k projíždějící sanitce, která jede k naléhavému případu.

Pro normálně uvažujícího člověka je naprosto nepochopitelné, proč jsou záchranáři napadáni, uráženi při záchrane lidských životů. Praxe však ukazuje opak. V některých zemích mají dokonce záchranáři na uniformách nápis: „don't shoot“ (nestřílet).

Posádky záchrane se snaží dnes a denně bojovat o životy a pomáhat lidem, do toho však musí poslouchat nadávky agresivních řidičů, kterým parkující sanitka vadí. Mnohdy je agrese tak vystupňovaná, že záchranářům hrozí i fyzický útok. Ročně záchranáře napadnou desítky pacientů. Kromě toho, že lékaře nebo sestry zraní, často vybijí svůj vztek i jinak, například zdemolují sanitky a ordinace. Mnozí záchranáři se setkali nejen s nadávkami a sprostými urážkami, ale i s kopanci či fackami. Dokonce existují případy, kdy pacient použije i zbraň.

Tendence útoků na záchranáře stoupá, budou proto muset záchranáři procházet speciálním výcvikem? Budou v budoucnu tvořit posádku jen muži s vojenským výcvikem? Není český zdravotnický systém vůči takovým případům příliš benevolentní?

Především každý z nás by si měl uvědomit, že se zítra může ocitnout v situaci, kdy bude potřebovat jejich pomoc, nebo že bude v ohrožení někdo z našich blízkých.

V současné „moderní době“, která je poznamenána vzestupem stresu, dochází ke zvýšenému výskytu násilí, agresivity. Jsou narušeny meziosobní vztahy mezi lidmi. Stoupající tendence agresivity a násilí lze považovat za projev negativní neschopnosti řešit negativní situace s úctou a pokorou k člověku. Agresivita se stává fenoménem současné doby. V oblasti zdravotnictví, zejména v poskytování neodkladné zdravotnické péče je tento nárůst nejviditelnější. Důkazem toho jsou přesycená média zprávami o napadení posádky záchranné služby.

Jeden příklad za všechny. 9. Března 2017 server iDnes informuje o napadení záchranářů: „Záchranáři zasahují na českobudějovickém sídlišti Máj, agresivní žena jednoho z nich nakopne tak, že mu vážně poraní stehenní sval.“ Výsledkem je operace zasahujícího záchranáře a následně osm týdnů trvající léčba. Píše se konec ledna. Kolegu napadla opilá žena, až mu utrhla sval,“ potvrzuje jeden z jihočeských záchranářů, který si nepřál zveřejnit jméno.

V obou zmíněných případech hrál velkou roli alkohol. Podobným útokům musí posádky sanitek čelit až příliš často.

„Výjezdy o víkendu v noci podle mého odhadu tak v 50 procentech souvisejí s alkoholem. Buď úrazy, napadení, nebo totálně opilé osoby ležící na ulici,“ pokračuje záchranář. Na páteční a sobotní noc, ale i nedělní ráno tak musí on i ostatní počítat s tím, že bude nutné jednat s opilými (Marek, 2017).

I když má v České republice verbální i fyzické napadání posádek záchranných služeb vzrůstající charakter, není dosud zveřejněna žádná statistika, ani proveden výzkum, který by se tímto jevem zabýval. Proto věřím, že moje diplomová práce bude přínosem jak respondentům, tak i vedoucím pracovníkům záchranných složek v kraji Jihomoravském a Zlínském.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA

Nejdůležitějším úkolem Zdravotnické záchranné služby je zabezpečit přednemocniční neodkladnou péči celých 24 hodin denně. Úkony záchranářů musí minimalizovat následky akutního postižení, tak aby se jejich pacienti mohli vrátit do aktivního života.

Tato část diplomové práce se bude zabývat historií a vývojem záchranné služby v České republice, RZS jako důležitým prvkem IZS a možnými rizikovými faktory, které mohou být hrozbou pro posádky záchranných služeb.

## 1.1 Historie první pomoci

Aby se nám podařilo definovat a správně popsat zdravotnickou službu, je potřeba znát i historii první pomoci, jenž je základním kamenem záchranné služby. Původ první pomoci sahá až do raného úsvitu lidstva. Na základě pravěkých vykopávek došli archeologové k názoru, že si i pravěký člověk dokázal ošetřit rány. Dokazují to nálezy kostí, které vykazovaly známky zhojeného zranění. Již staří Babyloňané, Řekové a Římané poskytovali první pomoc. Největší čínský mudrc Konfucius (552-479 před Kristem) zastával názor, že „zachráníce jednoho člověka je větší než přemožitel jednoho města“. Ve 4 století před Kristem vydal Budha příkázání „Kdo chceš mně sloužit, ošetřuj nemocné!“ ([www.firehistory.hasicsi.cz](http://www.firehistory.hasicsi.cz))

V nejstarších dobách bylo teplo důležitým prvkem v životě lidí. Proto se lidé pokoušeli udržet, nebo navrátit život přímou aplikací tepla, a to v různých podobách. (Málek, et al., 2010). Například pomocí hořících výkalů, horkým popelem, či vodou. Ve starověku a středověku bylo používáno i bičování ve snaze oběť probudit a okolo roku 1700 byl publikován údajně úspěšný postup severoamerických indiánů a bílých přistěhovalců, při kterém byl tabákový kouř vdechován do zvířecího měchýře a odtud vyfukován do konečníku postiženého. Metoda se používala od roku 1776 i v Anglii a byla zavržena až po roce 1811, po prokázání toxicity tabáku. Kořeny ošetřování poraněných, nebo nemocných však bezpochyby sahají hluboko do historie lidstva. Již lovci mamutů nenechali napospas osudu svého raněného druhu.

„Paleolitické kresby a rytiny ve španělské jeskyni El Pindal nasvědčují tomu, že již prehistorický člověk předpokládal, že srdce je zdrojem života. Často se objevují zmínky o osobách, které vymítají zlé duchy, aby navrátily život. Většinou šlo o reflexní postupy, jako jsou

hlasité zvuky a bití pacienta, ale existují i náznaky, že mohly být používány účinnější postupy (Málek, et al., 2010). Je psáno, že bohyně Isis oživovala svého manžela Osirida dýcháním do jeho úst.“ (První pomoc, 2015) Resuscitace, která by se dala považovat za oživovací postup, se objevila až v 2. polovině 15. století. Ale není na místě si představovat resuscitaci, tak jak ji známe dnes. Šlo většinou o stlačování hrudníku, břicha a přisunu tepla. Další bizarní metodou bylo zavěšení osoby za nohy hlavou dolů a s uvolněním hrudníku, nebo válení postiženého po sudu.

V roce 1775 demonstroval Peter Christian Abilgaard pokus na slepici, kdy ji výbojem do hlavy usmrtil a výbojem do hrudníku opět oživil. (Bydžovský, 2008, s. 11)

V roce 1853-1856 zavedl Nikolaj Ivanovič Pirogov během krymské války dobrovolnou ošetrovatelskou službu. Na anglické straně to pak byla Florence Nightingale, známá jako dáma s lampou.(Bydžovský, 2008, s. 13).

Velkým krokem vpřed v poskytování zdravotnické péče bylo založení Červeného kříže Henrym Dunantem a podepsání Ženevské konvence. Dohodu podepsalo 16 evropských států a její představitelé se zavázali k pomoci raněným na obou bojujících stranách, a že ošetřující zdravotnický personál nebude ozbrojen, nebude vojensky napadán, bude mít neutrální status. Zdravotníci byli označeni bílou páskou s červeným křížem. Velkou pomocí zdravotníkům pak byly kočáry tažené koňmi.

Vpřed pokročily i vyšetřovací metody. V r. 1905 se začala používat auskulační metoda měření tlaku krve, dle N.S.Korotkova.

## 1.2 Vývoj Záchrané zdravotní služby v České republice

U nás se první pomoc rozvíjela zejména v terénu. Jednalo se spíše o tzv. pomoc ohroženým například při hromadných akcích. Jednou z takových akcí byla korunovace Františka II v roce 1772. Byla zřízena tzv. pohyblivá stanoviště lékařů, ranhojičů a porodních bab.

Dne 8.12.1857 byl ustanoven Pražský dobrovolný sbor ochranný. Sbor byl založen na popud ředitele Policie pražské, barona Páumanna. Mezi průkopníky záchraného sboru patřil i doktor filosofie a medicíny Adalbert V. Zarda. Právě tento sbor je považován za přímého předchůdce dnešní záchrané služby a byl nejstarším ve střední Evropě. (Hettnerová, 2012).

Jeho členy tvořilo 36 dobrovolníků různých profesí, jenom 3 členové byli zdravotníci. V jejich stanovách bylo mimo jiné uvedeno, že „Účelem Pražského dobrovolného sboru ochranného jest poskytovat za každé doby první pomoc přímou, jakož i bráti podílu a podporovati úřední akce pomocné při požárech, třenici ledu, povodních i jiných nehodách živelných, pak v případe zabití, poranění všeho druhu a zvlášt' též v pádu mobilizaci a války.“ (Historie ZZS HMP, 2018)

Členové sboru byli označeni červeno-bílou stuhou na levé paži, později pak sborovým odznakem. Od roku 1890 je zavedena nepřetržitá služba. Sbor měl k dispozici i sanitní vozy, které byly taženy koňmi, a to až do roku 1923, kdy se začalo používat vozů. Nejdříve to byly vozy Laurin @ Klement, následně pak vozy Praga a Škoda Superb.

Dle vzoru pražského záchranného sboru, byl založen v roce 1858 podobný sbor v Rumburku. 22.10 1890 došlo k uvedení do provozu první „Ochranná stanice“, a to v dolní části Václavského náměstí. V Karlíně pak byla otevřena tato stanice v roce 1903 (Historie ZZS HMP, 2018).



Obrázek 1 Historie ZZS

Zdroj: <http://www.blesk.cz/clanek/regiony-praha-praha-volny-cas/511045/historicke-foto-prazska-zachranka-funguje-uz-160-let-je-nejstarsi-v-cele-evrope.html>



Obrázek 2 Historické foto pražské záchranky

Zdroj: <http://www.blesk.cz/clanek/regiony-praha-praha-volny-cas/511045/historicke-foto-prazska-zachranka-funguje-uz-160-let-je-nejstarsi-v-cele-evrope.html>

Po II světové válce se v tehdejší Československu začíná tvořit a rozvíjet nástavbový obor anesteziologie. Anesteziologie doznala důležitosti díky průkopníkům L. Spinadelovi, J. Pastorkové a J. Holderovi. Jejich následovníci se snažili propagovat, rozvíjet a učit neodkladnou resuscitaci, zejména pak kladli důraz na to, že včasná a správná první pomoc dokáže zachránit lidský život, a že přednemocniční pomoc zvyšuje pacientovu šanci na přežití, než se dostane do odborného zdravotnického zařízení. Činnost těchto nadšenců měla vliv na budování záchranné služby moderního pojetí. V Praze se o rozvoj záchranné služby zasloužil R. Mikeš, v Brně J. Hrabovský.

Prozíravým přístupem k včasnému řešení urgentních stavů se ukázal oběžník ministerstva zdravotnictví č. 218 „Organizace a provoz stanic záchranné služby“, kde se hovoří o péči o stavy ohrožující život.

Před II světovou válkou zabezpečovali péči o své pacienty soukromí lékaři, 24 hodin denně. Po válce se lékaři sdružovali do skupin v daném regionu a vždy jeden z nich držel pohotovostní službu. Po zestátnění privátních ordinací v roce 1948 začaly vznikat Okresní ústavy národního zdraví (OÚNZ). Tato zařízení zřizovala a provozovala Lékařskou službu první pomoci (LSPP). Jejím úkolem byla přednemocniční péče a převoz pacienta do nejbližší nemocnice. Posádku LSPP tvořili: řidič sanitního vozu a lékař, na kterého připadala služba.



Sanitní vozy byly z dnešního pohledu vybaveny velmi skromně. Lékař měl k dispozici pouze obvazový materiál, „kufřík první pomoci“ a nejzákladnější léky.

V roce 1974 vydalo Ministerstvo zdravotnictví metodický pokyn, podle kterého OÚNZ zřizovali tzv. Rychlou záchrannou pomoc (RZP). Posádky RZP vyjížděly k pacientovi na základě telefonické výzvy na „horkou linku“. Horká linka měla v různých regionech různá čísla. Posádka byla složena z řidiče, lékaře a sestry. Zdravotníci měli zkušenosti se stavy, které ohrožují život, protože jejich domovským oddělením bylo právě oddělení ARO (anesteziologicko resuscitační oddělení), nebo JIP (jednotka intenzivní péče), kde právě zpravidla konali službu.

I sanitní vozy prošly modernizací, byly vybaveny např. poloautomatickým křísícím dýchacím přístrojem, odsávačkou, defibrilátorem (ten však pro svou velikost a váhu potřeboval k přenosu zdatného záchranáře). Se získanými zkušenostmi došlo i ke změně systému práce. Posádka RZP nejdříve pacienta stabilizovala, tak aby byl schopen převozu a teprve potom byl transportován do nejbližší nemocnice.

Zlom přišel po roce 1989. Okresní ústavy národního zdraví byly zrušeny a správa záchranných služeb přešla pod Okresní úřady. Otevřené tržní prostředí umožnilo modernizaci a organizační rozvoj záchranné služby. Zastaralé přístroje byly nahrazeny citlivými diagnostickými a resuscitačními přístroji, které byly nakoupeny zejména v USA a Německu.

Nejenom vybavení sanitních vozů bylo modernizováno, ale i vozový park byl obměněn. Do 80 let minulého století se využívaly vozy značek Škoda 1203, Latvia, Avia Furgon, nyní je nákup nových sanitek orientován na západní trhy. Jsou nakoupeny sanitní vozy značky Ford, Mercedes Benz, Renault.

Nedílnou a důležitou součástí ZS se stávají i základny záchranné služby (dispečink). Jejich efektivitě a pružnosti pomohl nákup osobních počítačů.

S rokem 1992 přišla další legislativní změna. Začaly fungovat zdravotní pojišťovny. Převahu neakutních pacientů zařizují soukromé přepravní služby, jako DRNR (doprava raněných, nemocných a rodiček).

Vyhláškou č. 434/1992 je změněn název z Rychlé zdravotní pomoci (RZP) na Zdravotnickou záchrannou službu (ZZS). Na základě této vyhlášky jsou v krajských městech zřízeny Územní střediska záchranné služby (ÚSZS), řízené Ministerstvem zdravotnictví. Pod Minis-

terstvo zdravotnictví spadá i Letecká záchranná služba. Změnou v majetko-právních vztazích v poskytování přednemocniční neodkladné péče se začíná zlepšovat i kvalita péče a řízení ZZS. S počtem nárůstu výjezdů a dlouhým časovým dojezdům je zahušťována i síť výjezdových stanovišť ZZS.

## 2 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA V ZAHRANIČÍ

Ve světě rozlišujeme dva různé modely, podle kterých se záchranné služby řídí. Model „francogermánský“, tím se řídí i záchranná služba u nás za předpokladu větší odbornosti zdravotníků přednemocniční péče.

### 2.1 Francogermánský model

Tento model vychází z principu ošetření a stabilizace pacienta ihned na místě. Zdravotnický záchranář zajistí pacienta v terénu na úrovni nemocniční péče. Tato péče bývá často zajišťována kvalifikovaným lékařem, který je schopen provést výkon, který se běžně provádí v nemocnicích za přísných aseptických podmínek. Pacienti jsou po stabilizaci převáženi přímo na specializované pracoviště, dle jejich poranění, nebo postižení. Země, kde se tento model preferuje, jsou např.: Německo, Francie, Řecko, Švýcarsko, Rakousko ČR (Tintinalli, 2010).

### 2.2 Angloamerický model

Tento model je založen na principu „scoop an run“, naložit a odvézt. Základním postupem u tohoto modelu je co nejrychleji po stabilizaci životních funkcí dostat pacienta na urgentní příjem (Tintinalli, 2010).

### 3 ZÁCHRANNÁ ZDRAVOTNÍ SLUŽBA JAKO SOUČÁST INTEGROVANÉHO ZÁCHRANNÉHO SYSTÉMU

Každodenní činnost záchranářů vedla ke vzniku Integrovaného záchranného systému, a to zejména při živelných pohromách a katastrofách, složitých hromadných nehodách, kde došlo, nebo by mohlo dojít k hromadnému poškození zdraví, rozsáhlým ekologickým poškozením, ztrátám na majetku. V těchto situacích je nutný koordinovaný postup záchranných složek a jiných složek orgánů státní správy, fyzických a právnických osob (Hasičský záchranný sbor České republiky, 2008).

Základní právní normou pro IZS je zákon 239/2000 Sb. IZS ale není instituce, ale je to systém s nástroji spolupráce a určenými postupy mezi „základní složkou“ a „ostatními“ složkami IZS. Je součástí k zajištění vnitřní bezpečnosti státu a spadá pod správu Ministerstva vnitra ČR (Hasičský záchranný sbor České republiky, 2008).

#### 3.1 Složky Integrovaného záchranného systému

- Hasičský záchranný sbor ČR a jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje,
- zdravotnická záchranná služba,
- Policie ČR.

Tyto složky jsou schopny a povinny na základě zvláštních předpisů (zákonů) zasahovat na celém území našeho státu.

<b>Hasičský záchranný sbor</b>	150
<b>Zdravotnická záchranná služba</b>	155
<b>Policie ČR</b>	158
<b>Jednotné evropské číslo tísňového volání</b>	112

Tabulka 1 Čísla tísňového volání

### 3.1.1 Součinnost složek IZS při zásahu

Nejdůležitějším úkolem je vhodně organizovat a řídit činnost složky IZS. Často bývá využíván postup označovaný jako JPSTV:

J = Jištění záchranářů

P = Přístup – omezení šíření účinků MU

S = Stabilizace zdravotního stavu raněných, třídění raněných

V = Vyproštění raněných

T = Transport raněných

K realizaci IZS dochází v okamžiku, kdy se na místě mimořádné události sejdou 2 složky a více.

Činnosti se mohou při mimořádné události prolínat a vykonávat současně, např.:

- minimalizace ztrát na životech a trvalých zdravotních následků u raněných osob,
- vytvoření podmínek k identifikaci zemřelých osob,
- identifikace zemřelých osob,
- zachování stop a důkazů pro objasnění příčin MU,
- práce se sdělovacími prostředky a vyrozumění příbuzných postižených osob,

zajištění posttraumatické péče. (Novotná, 2010)

Jakým způsobem budou řízeny záchranné a likvidační práce rozhoduje především druh a rozsah mimořádné události a jaký počet složek se podílí na těchto pracích.

Obecné způsoby řízení můžeme rozdělit do 3 úrovní:

- taktická
- operační
- strategická

**Taktická úroveň:** provádí se v lokalitě, kde došlo k negativní události, nebo tam, kde by mohly negativní situace nastat. Velitelem celého zásahu je pak velitel požární ochrany, pokud to zvláštní právní předpisy nestanovují jinak. Velitel řídí veškeré záchranné a likvidační práce, koordinuje činnost jednotlivých složek IZS. Pravomoci zásahu se řídí zákonem

o IZS a vyhláškou Ministerstva vnitra 247/2001 Sb. o organizaci a činnosti jednotek požární ochrany.

**Operační úroveň:** probíhá v operačním středisku IZS, tyto střediska jsou zároveň i informační. Operační střediska jsou zřízena v jednotlivých krajích a na Ministerstvu vnitra (zajišťují provoz linek tísňového volání).

**Strategická úroveň:** jde o přímé koordinování starostů obecních úřadů s rozšířenou působností, hejtmana kraje nebo Ministerstva vnitra. Jako pracovní orgán je předem ustanovený krizový štáb a krizové plány. (Navrátil, 2006)

### 3.1.2 Prostředky Integrovaného záchranného systému

„Potřebu prostředků a sil při záchranných a likvidačních pracích určuje velitel zásahu, a to v součinnosti s operačním a informačním střediskem IZS kraje a jednotlivými veliteli složek IZS.

Zdravotnické operační středisko zdravotnické záchranné služby stahuje na místo zásahu potřebné vozy, které jsou nejbližší místu zásahu, Rychlé lékařské pomoci RLP i Rychlé zdravotní pomoci RZP. Popřípadě i vozy soukromých zdravotních služeb. V případě potřeby je využívána i Letecká záchranná služba LZS. K zásahu, kde je velký počet zraněných je vhodné povolat „modul hromadných neštěstí“. Je to vozidlo se záložním zdravotnickým materiálem a přístrojovým vybavením.“ (Novotná, 2010, s.10)

## 4 ZÁKLADNÍ POJMY A DEFINICE

### 4.1 Hlavní činnost záchranné služby

**Zdravotnická záchranná služba se řídí zákonem č. 374/2011 Sb..** Jejím hlavním úkolem je poskytování přednemocniční neodkladné péče, což znamená péči o postiženého přímo na místě vzniku náhlého onemocnění, nebo úrazu a jeho přepravy do odborného zařízení.

Neodkladnou přednemocniční péčí se rozumí:

- Stav bezprostředně ohrožující život
- stav, který svým prohlubováním může vést k náhlé smrti
- stav, kdy bez rychlé, odborné pomoci vede k trvalým chorobným změnám
- Stav působící utrpení a náhlou bolest
- Stav, kdy si postižený může svým chování způsobit újmu

Další úkoly ZZS:

- Příjem, zpracování a vyhodnocení tísňových výzev
- Určení nejvhodnějšího způsobu poskytování přednemocniční neodkladné péče
- Doprava raněných, nemocných a rodiček v podmínkách přednemocniční neodkladné péči mezi zdravotnickými zařízeními
- Doprava vztahující se k transplantačnímu programu
- Koordinace s praktickými lékaři
- Přednemocniční neodkladná péče při likvidaci zdravotních následků hromadných neštěstí a katastrof
- Součinnost se složkami IZS

Důležitým bodem ZZS je mít zpracovaný Traumatologický plán poskytovatele zdravotnické záchranné služby a to dle zákona 377/2011 Sb § 7:

- Traumatologický plán poskytovatele zdravotnické záchranné služby (dále jen „traumatologický plán“) stanoví opatření a postupy uplatňované poskytovatelem zdravotnické záchranné služby při zajišťování a poskytování přednemocniční neodkladné

péče v případě hromadných neštěstí. Součástí traumatologického plánu je přehled a hodnocení možných zdrojů rizik ohrožení života a zdraví osob. Traumatologický plán vychází z místních podmínek a možností a ze závěrů projednání návrhu plánu podle odstavce 2.

- Poskytovatel zdravotnické záchranné služby je povinen zpracovat traumatologický plán, aktualizovat jej nejméně jednou za 2 roky a jedno vyhotovení plánu předat do 30 dnů ode dne jeho zpracování nebo aktualizace krajskému úřadu kraje, na jehož území poskytuje zdravotnickou záchrannou službu. Návrh traumatologického plánu a návrh jeho změny je poskytovatel zdravotnické záchranné služby povinen projednat s krajským úřadem.
- Prováděcí právní předpis stanoví podrobnosti o obsahu traumatologického plánu a o postupu při jeho zpracování a projednání s krajským úřadem. (Vymezení zdravotnické záchranné služby, 2011)

## 4.2 Zdravotnické operační středisko ZOS

Zdravotnické operační středisko je organizační centrum ZZS, nepřetržitě řídí činnost výjezdových posádek a to i posádek Letecké záchranné služby.



Obrázek 3 Funkce zdravotnického operačního střediska, vlastní zpracování



**Nejdůležitější úkoly ZOS:**

- Příjem tísňové výzvy a vyhodnocení stupně naléhavosti a závažnosti stavu pacienta
- po vyhodnocení stupně naléhavosti a podle konkrétní provozní situace ukládá úkoly jednotlivým výjezdovým skupinám ZZS
- přijímá požadavky zdravotnických zařízení v regionu na transporty pacientů do jiných zdravotnických zařízení k vyšetření i mimo svoji spádovou oblast
- při likvidaci zdravotních následků hromadných neštěstí či jiné mimořádné události aktivuje traumatologický plán, zabezpečuje svolávání určených pracovníků, udržuje spojení se všemi zúčastněnými, je ve spojení s ostatními složkami Integrovaného záchranného systému, organizuje rychlý výjezd potřebných sil a prostředků, vyzývá oddělení nemocnic k připravenosti na přijetí většího počtu postižených, v případě potřeby žádá o součinnost sousední krajské záchranné služby a zdravotnické dopravní služby

V operačním středisku slouží nepřetržitě 24 hodin denně operátoři/ky, kteří přebírají hovory na tísňových linkách (155,112). Jsou to kvalifikovaní zdravotničtí pracovníci a mají i odborné či specializované vzdělání v intenzivní péči a většinou i klinickou praxi. Navíc jsou vyškoleni v komunikaci s lidmi volajícími ve stresu a strachu. Dispečer musí v co možná nejkratším čase zjistit:

- „CO“ se stalo, stručný popis události, popřípadě kolik je raněných
- „JAKÝ JE STAV „pacienta. Popis a rozsah onemocnění, zranění: tzn. Jaké jsou dominující příznaky. Pokud volající zná základní anamnézu pacienta
- „KDE“, přesné místo kam má být vyslána posádka ZZS
- Jméno a příjmení, věk postiženého (pokud je známé)
- Jméno a příjmení volajícího, odkud volá
- Pokud je potřeba vyslat Leteckou záchrannou službu, musí dispečer zjistit, kde může vrtulník bezpečně přistát, popřípadě požádá o improvizovanou přepravu lékaře k postiženému při větší vzdálenosti mezi místem přistání a místem, kde se nachází pacient
- Všechny zjištěné údaje dokumentuje

Nikdy hovor nemá ukončit volající, je na operátorovi aby vyhodnotil konec hovoru. Pokud je stav pacienta vážný, dispečer dává rady a pokyny k laické první pomoci a to až do příjezdu posádky ZZS.

Dále pak ZOS povinně zaznamenává důležité časové údaje, pro zpětnou dohledatelnost.

1. Čas převzetí výzvy, což je zároveň čas výzvy k výjezdu posádky ZZS
2. Čas výjezdu posádky ZZS ( posádka musí vyjet nejpozději do 3 minut od přijetí výzvy)
3. Čas příjezdu na místo zásahu
4. Čas ukončení ošetření
5. Čas předání pacienta do zdravotnického zařízení, nebo jiné posádce záchranné služby

Čas výzvy zaznamenává dispečer, ale ostatní časy jsou zaznamenávány posádkou, přímo ze sanitky stiskem tzv. statusů. Díky tomu má dispečer přehled, kde se právě posádka nachází.

**Výjezdy se dělí dle zadání kritérií ZOS na:**

- **„Primární:** výjezd přímo k postiženému, poskytnutí předlékařské neodkladné péče a prevoz pacienta do zdravotnického zařízení
- **Sekundární:** výjezd mezi dvěma zdravotnickými zařízeními
- **Marný výjezd:** výjezd k pacientovi, který do příjezdu posádky ZZS odešel
- **Zneužití:** výjezd ZZS, kdy byla výzva záměrně klamavá“

( Ertlová, F., Mucha, J., a kol.2010, s. 17)

### **4.3 Výjezdové posádky Zdravotní záchranné služby**

Přednemocniční neodkladnou péči poskytují výjezdové posádky:

- RLP- **Rychlá lékařská pomoc** (minimálně 3 osoby: lékař- vedoucí posádky, všeobecná sestra se specializací, nebo záchranář, řidič)

- RZP- **Rychlá zdravotnická pomoc** (minimálně dvojčlenná posádka: NLZP pracovník, řidič)
- RV- **rande vous**: lékař, řidič- záchranář

#### 4.3.1 Rychlá zdravotnická pomoc RZP

O to, jaká posádka vyjede, rozhoduje výhradně dispečer, dle vyhodnocení výzvy.

**RZP:** je plnohodnotná a kvalifikovaná posádka. Tato výjezdová skupina je vysílána operačním střediskem k pacientům, kteří nevyžadují zásah lékaře. Jde především o nekomplikované úrazy, neúrazové stavy, nebo kdy není u pacienta nutná okamžitá diagnostická činnost. Pokud je nutná konzultace s lékařem, záchranář spolupracuje s lékařem telefonicky, nebo vysílačkou. Záchranáři a sestry specialistky jsou kompetentními zdravotníky a jsou schopni se o pacienta spolehlivě postarat.

#### 4.3.2 Rychlá lékařská pomoc RLP

**RLP:** vedoucím posádky je atestovaný lékař. Část lékařů jsou kmenoví lékaři ZZS, řada jich v ZZS pracuje externě. Dalším členem posádky je zdravotní sestra (bratr) s postgraduálním vzděláním zaměřeným na akutní péči a řidič záchranář. Ten je zodpovědný nejen za bezpečnou jízdu, ale funguje i jako záchranář pomocník. Tato posádka vyjíždí k závažným stavům jako: zástava dechu, bolesti na hrudi, poruchy vědomí, vážné úrazy, dopravní nehody.

#### 4.3.3 Rendez- vous

**Rendez-vous:** tato posádka vyjíždí k případům, pokud posádka RZP potřebuje zásah lékaře, ale někdy operační středisko vysílá k pacientovi i jen posádku RV. A to zejména pokud pacient nebude potřebovat převoz do zdravotnického zařízení (astmatické záchvaty, epileptické záchvaty..).



Obrázek 4 Rendez-vous

Zdroj: www.google.com

U stavů, jež jsou na první pohled závažné, vyšle operační středisko posádku RZP i RV zároveň.

Zdravotnické záchranné služby v České republice										
2017										
	Celkový počet výjezdů	Počet výjezdů úraz. Dg	Počet výjezdů doprav.neh.	Počet výjezdů AIM	Počet výjezdů CMP	Počet KPR	Počet 0-18 let	Počet výjezdů starší 18 let	Počet základen	Počet výjezdových skupin
ZZS hlavního města Prahy	132 425	20 675	2 993	1 124	2 806	979	9 356	101 277	20	38
ZZS Moravskoslezského kraje	121 500	21 631	2 078	1 541	3 134	1 189	9 187	112 313	31	63
ZZS Středočeského kraje	135 935	22 524	4 822	3 422	2 751	925	11 559	124 376	44	82
ZZS Jihomoravského kraje	98 386	15 122	3 095	1 666	2 864	894	7 531	90 855	23	47
ZZS Ústeckého kraje	93 740	20 115	2 620	1 104	2 206	740	7 587	86 153	22	45
ZZS Jihočeského kraje	80 711	17 639	2 190	1 588	2 575	421	6 507	74 204	31	55
ZZS Libereckého kraje	58 750	9 964	2 346	915	1 215	487	5 197	53 553	14	31
ZZS Plzeňského kraje	64 795	12 338	2 864	1 609	1 543	425	4 669	60 126	26	46
ZZS Zlínského kraje	63 812	11 066	1 343	1 263	1 485	411	4 584	57 941	16	34
ZZS Olomouckého kraje	53 965	10 181	1 182	834	1 486	487	3 914	50 051	15	28
ZZS Královéhradeckého kraje	50 413	9 700	2 020	734	1 518	438	3 089	47 324	15	31
ZZS Pardubického kraje	51 748	9 159	1 728	704	1 060	430	4 251	47 497	16	30
ZZS Kraje Vysočina	45 726	8 473	2 317	1 005	1 340	556	3 352	42 374	21	29
ZZS Karlovarského kraje	42 902	7 036	1 063	1 370	971	394	3 119	39 783	13	24
<b>Celkem ČR</b>	<b>1 094 808</b>	<b>195 623</b>	<b>32 661</b>	<b>18 879</b>	<b>26 954</b>	<b>8 776</b>	<b>83 902</b>	<b>987 827</b>	<b>307</b>	<b>583</b>

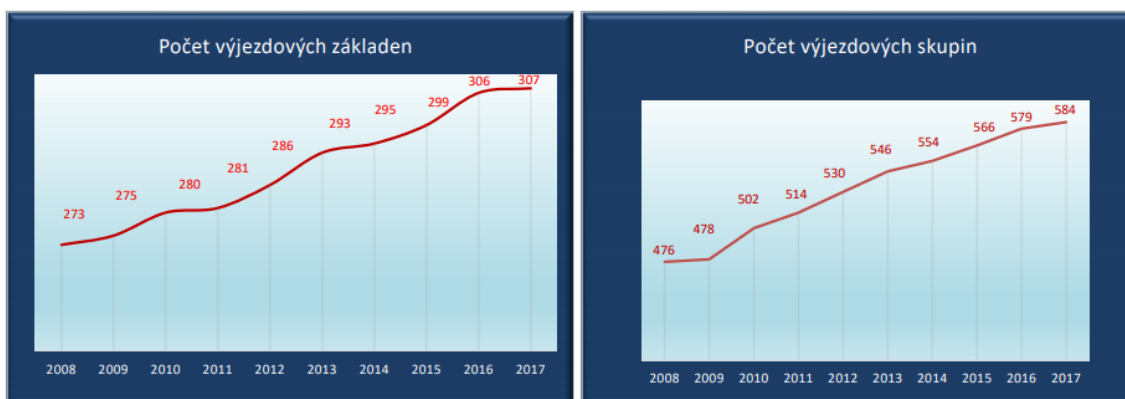
  

Počet výjezdů za :	
rok	1 094 808
měsíc	91 234
den	2 999
hodina	125
minuta	2,08

Obrázek 5 Zdravotnické záchranné služby v České republice

Zdroj: <http://modrahvezdazivota.cz/wp-content/uploads/2018/03/AZZS-Statistika-ZZS-%C4%8CR-2017.pdf>

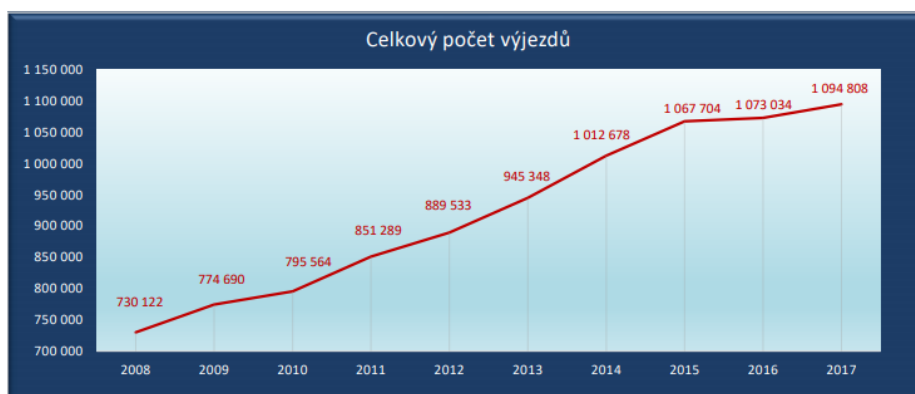
Vývoj v průběhu let	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Počet výjezdových základů	273	275	280	281	286	293	295	299	306	307
Počet výjezdových skupin	476	478	502	514	530	546	554	566	579	584



Obrázek 6 Statistika výjezdů ZZS

Zdroj: <http://modrahvezdazivota.cz/wp-content/uploads/2018/03/AZZS-Statistika-ZZS-%C4%8CR-2017.pdf>

Vývoj v průběhu let	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Celkový počet výjezdů	730 122	774 690	795 564	851 289	889 533	945 348	1 012 678	1 067 704	1 073 034	1 094 808



Obrázek 7 Statistika výjezdů ZZS

Zdroj: <http://modrahvezdazivota.cz/wp-content/uploads/2018/03/AZZS-Statistika-ZZS-%C4%8CR-2017.pdf>

#### 4.4 Letecká záchranná služba LZS

Letecká záchranná služba, pro primární zásahy se v ČR používají vrtulníky, pro sekundární zásahy lze využít jak vrtulníky, tak i letadla. Posádku LZS tvoří pilot, lékař, všeobecná

sestra se specializovanou způsobilostí, nebo záchranář. Pilot není zaměstnancem záchranné služby, ale společnosti, která LZS provozuje.

LZS je indikována závažností a druhem poranění či nemoci pacienta (polytraumata po těžkých dopravních nehodách, popáleniny). Stav pacienta rovněž vyžaduje transport na vyšší specializované pracoviště. (Letecká záchranná služba)

## 5 PRÁVA A POVINNOSTI ČLENŮ VÝJEZDOVÝCH SKUPIN

Každý člen má svá práva a povinnosti, ty jsou dány zákonem o zdravotnické záchranné službě. Pokud má výjezdová skupina informace, že se v daném objektu nachází osoba v ohrožení má posádka právo vstoupit do tohoto objektu, obydlí a na cizí pozemek. Také si členové posádek ZZS mohou vyžádat pomoc od osob, které se nachází na místě události nebo v jeho okolí. Každý člen ZZS může vyžadovat pomoc nezbytnou a bezprostředně nutnou k poskytnutí péče, vyžaduje-li si to situace. Pomoc je možné vyžadovat od fyzických i právnických osob a subjektů. Vznikne-li při zásahu škoda osobám, které poskytli pomoc, pak škodu hradí poskytovatel ZZS.

Další povinností posádek ZZS dle zákona 374/2011 Sb. je výjezd do 2 minut od obdržení výzvy (kromě LZS).

Dle tohoto zákona má právo každý člen výjezdové skupiny použít omezovacích prostředků, tím se rozumí každá činnost, která pacienta omezí ve volném pohybu. Je-li fyzický zdravotník napaden, může se toto omezení v pohybu pacienta považovat za sebeobranu. Jelikož je v sanitním voze omezený prostor a počet omezovacích prostředků, bývají používány k znehybnění pacienta pásy a kurty. Dalším prostředkem jsou psychofarmaka.

Výjezdová skupina může poskytnout přednemocniční péči i bez tísňové výzvy. Když tato situace nastane, je velitel skupiny povinen okamžitě tuto situaci hlásit krajskému zdravotnickému operačnímu středisku i s časem zahájení péče.

Velitel výjezdové skupiny je také oprávněn vydat rozhodnutí o neposkytnutí zdravotní péče. K této výjimečné situaci může dojít, když je v ohrožení zdraví a život členů zasahující posádky, nebo pokud situace vyžaduje zásah, ke kterému není posádka vycvičena, nebo nemá ochranné prostředky ke zvládnutí situace. Tuto situaci musí velitel taktéž oznámit krajskému operačnímu zdravotnímu středisku a to i s důvody k jeho rozhodnutí.

### 5.1 Bezpečí a jistota záchranáře

Základní lidskou potřebou je potřeba jistoty a bezpečí. Pokud jistota a bezpečí souvisí s potřebou přežít, mluvíme o pudu sebezáchovy a potřebě vyhnout se ohrožení. Dle Maslowovi pyramidy potřeb člověka je jistota a bezpečí zařazena na druhé místo, ihned za potřeby biologické. Maslow popisuje potřeby jistoty a bezpečí jako „balík potřeb“, jež se

stává aktuální vždy po uspokojení potřeb fyzických. Míra jistoty a bezpečí působí na fyziologicko- biologickou stránku organismu člověka, podporuje normální funkci jednotlivých orgánových systémů, které působí přes centrální nervový systém. Pocit nejistoty a nebezpečí je lidským organismem vnímáno jako stresový faktor, což ovlivňuje adaptační mechanismy. Během ontogenetického vývoje si člověk osvojuje adaptivní formy chování na nepříznivou psychickou zátěž. Tyto formy chování jsou pro jedince a jeho okolí prospěšné, ale i neprospěšné ( agrese, únik, izolace...). Jistota bezpečí jako jedna ze základních potřeb je zakotvena i v Listině základních práv a svobod. (Trachtová, 2004)

**„Jistota a bezpečí je potřebou vyvarovat se ohrožení a nebezpečí. Vyjadřuje touhu po důvěře, spolehlivosti, stabilitě, osvobození od strachu, potřebu ochránce, ekonomického zajištění apod.“** (Trachtová, 2004)

Tak jak je důležitý pocit jistoty a bezpečí u různých pracovních profesí i u záchranářů jsou tyto jistoty velmi důležité. Bezpečností záchranářů se zabývá vyhláška č. 434 o zdravotnické záchranné službě, vydaná Ministerstvem zdravotnictví České republiky (1992). Tato vyhláška mimo jiné říká: **„vyšetření a ošetření výjezdová skupina neposkytne v těch případech, kdy by jejich provedení vážně ohrozilo zdraví nebo život členů skupiny.“**

Velmi důležitou součástí bezpečnosti záchranářů je spolupráce složek IZS, zejména s Policií České republiky.



Obrázek 8 Maslowova pyramida potřeb

Zdroj: VYSEKALOVÁ, Jitka. *Chování zákazníka: jak odkrýt tajemství "černé skříňky"*. Praha: Grada, 2011. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-3528-3.



## 6 PROBLÉMY A ÚSKALÍ PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÉ PÉČE

ZZS má v ČR dlouhou tradici. Lidé potřebují a budou potřebovat v situacích, kdy jsou ohroženi na zdraví a životě. Posádky ZZS jsou denně vystaveny rizikům, kde riskují svoje životy. Ať už je to např. samotná cesta k pacientovi, i ten nejzkušenější řidič někdy nedokáže zabránit nehodě, posádky pracují pod velkým psychickým tlakem, často je jejich práce i fyzicky náročná a jsou vystaveni různým infekcím a přenosným nemocem. S tím vším zdravotníci počítají, ale lidé jim ještě tuto práci komplikují, že jim brání ve výkonu, neochotou pomáhat, agresivním chováním.

### 6.1 Náročný terén a dostupnost k pacientovi

Práce záchranáře je fyzicky velmi náročná. Posádka musí nejenom rychle dojet k místu zásahu, ale i na místě samotném musí záchranáři k pacientovi dojít, často i doběhnout, vyběhnout schody v budovách kde není výtah. Pacienti bývají často imobilní a zdravotníci musí takového pacienta ručně dopravit do sanitky.

Zaklíněný pacient v autě je další obtížnou situací, kterou musí záchranáři zvládnout. V tomto případě se do vyprošťování zapojuje i hasičský záchranný sbor, který disponuje patřičnou technikou. Někdy však bývají jako první na místě nehody zdravotníci a pokud je ohrožen život člena posádky havarovaného auta musí se záchranář dostat do havarovaného auta přímo za pacientem. Až je pacient stabilizován můžou hasiči provést fixaci a vyproštění pacienta z havarovaného auta.

Personál zdravotnické služby je vyškolen poskytovat přednemocniční neodkladnou péči za všech podmínek. K poranění nebo zhoršení zdravotního stavu se člověku může stát kdykoliv a kdekoliv, v poli, lese, při bruslení na rybníku, za deště, při velkém mrazu, nebo při extrémních vedrech. I za těchto situací musí být záchranáři schopni zasáhnout, eventuálně musí požádat o pomoc HZS nebo PČR.

Někdy se stane, že si pacient zavolá záchrannou službu sám, ale už není schopen jít otevřít dveře do domu či bytu. V takovém případě musí záchranář přivolat PČR a HZS aby bylo legislativně doloženo, že se členové posádky ZZS dostaly k pacientovi za účelem poskytnutí přednemocniční neodkladné péče například oknem, přes plot, přes zamčené dveře.

Domácí mazlíčci, především tedy psi jsou další překážkou pro záchranáře. Těžko se jim vysvětluje, že jejich „páníček“ potřebuje pomoc.

Už tak těžkou práci záchranářů komplikuje i sám pacient svou agresivitou, i když někdy o tom ani sám neví. Za agresi lze považovat: napadání, tendenci útočit, neadekvátní obrana. Agresivitu může vyvolat šok, frustrace, pocit nejistoty a ohrožení. Agresivitu často spouští návykové látky: alkohol, drogy. Agresivní pacient může trpět i psychiatrickým onemocněním, nebo patří mezi psychopatologické osobnosti. Obecně lze říci, že chování a nálada ve společnosti může vést ke sníženému respektování autorit, čím se zvyšuje i incidence konfliktů.

## 6.2 Riziko ze strany dopravy

Jízda sanitního vozu má svá určitá specifika. Od posádky ZZS se očekává rychlý a bezproblémový příjezd na místo zásahu. Řidič ZZS má nejenom zodpovědnost za celou posádku, ale musí také předvídat chování řidičů na silnicích, musí být schopen vzniklou situaci vyřešit co nejrychleji.

Řidiči záchranáři jsou základním předpokladem pro bezpečnou jízdu. I když řídí vozidlo pod blikajícími modrými majáčky, tedy s absolutní předností, musí si uvědomit, že je zodpovědný za lidské životy.

I když jede posádka k naléhavému případu pod zvukovou a světelnou výstražnou signalizací musí se řídit všemi zákonnými a podzákonnými normami týkající se provozu na pozemních komunikacích. Zároveň musí dodržovat všechna bezpečnostní opatření, která vedou k ochraně zdraví a životů celé posádky i transportovaného pacienta.

Řidič ZZS nemusí dodržovat předepsanou rychlost, může projet křižovatku na červenou, ale jenom tehdy, když si je jistý, že jsou ostatní řidiči připraveni splnit svou povinnost a umožní sanitce bezpečné projetí (Procházka, 2010).

Jízdu se zapnutými výstražnými majáky a zvukovým signálem upravuje zákon č. 361/2000 Sb., později upraven zákony č. 239/2013 Sb. 249/2014 SB. Jsou zde sjednocena pravidla pro všechna vozidla s nárokem na přednost v jízdě a upravují i chování ostatních řidičů. (Zákon č. 361/2000 Sb.)

### 6.3 Psychika pacienta a komunikace pracovníků záchranné služby s agresivním pacientem

Agrese v komunikaci pacienta se zdravotnickým personálem není ojedinělým jevem, naopak, má narůstající trend. V poslední době roste počet případů napadení posádek zdravotnických záchranných služeb. Zdravotník tak kromě své erudice často musí projevit i kvality v taktice a nemalé psychologické dovednosti, schopnost empatie, pohotovost, předvídatost a talent dobré organizace práce. Bohužel záchranáři nemají čas zjišťovat podrobné informace o pacientovi, ke kterému vyjíždí a ani nemají od koho. „*Akutní stavy jsou psychicky značně špatně a tíživě snášeny, pokud jsou spojeny s bolestí, jinými závažnými a varovnými příznaky anebo obavami z možné smrti.*“ (Andršová, 2012, s. 28)

Podle Křížové a Kříže (2006, s.43) je pro záchranáře důležité správně pochopit a vyhodnotit situaci při zvládnání pacientovi agrese. Velmi účinnou technikou je komunikace, jak verbální, tak i neverbální. Dalším prostředkem ke zvládnutí agresivního pacienta je farmakologické zklidnění a v krajním případě fyzické omezení. Obě tyto metody však musí indikovat lékař.

Velkou pomocí pro zdravotníky je spolupracující pacient, ten by měl zdravotníkovi důvěřovat. Ohrožení života může vést ke vzniku psychického traumatu. V akutní fázi zranění se může u pacienta projevit úzkost, panika což může mít za následek agrese, ať vůči posádce ZZS, anebo proti sobě samému. Pacient ze strachu odmítá pomoc, brání se. Proto je nezbytné podávat jednoduché, srozumitelné a opakované instrukce.

Mezi časté postoje k nemoci patří:

**aggravace:** zveličování, přehánění příznaků. Aggravace je vědomá i nevědomá.

**Simulace:** předstírání příznaků, za účelem získání nějaké výhody

**Disimulace:** záměrné popírání příznaků ze strachu

**Repudiace:** potlačení myšlenky o nemoci

**Bagatelizace:** zlehčování, podceňování situace

**Münchhausenův syndrom:** předstírání a zveličování zdravotních potíží, svých nebo svých blízkých. Opakované vyžadování odborné péče a léčby (Andršová, 2012).

	<b>Dominující emoce</b>	<b>Reakční projevy/úkol zdravotníka</b>
<b>1.fáze</b>	šok -> popření -> izolace	PACIENT: „To ne, to nejsem já. Zaměnili výsledky. To bude omyl, já nejsme takto vážně nemocný. To není možné. Proč se to stalo? Nechte mě být, nic mi není.“ ZDRAVOTNÍK: získat čas, navázat kontakt, vytvořit ve vztahu důvěru
<b>2.fáze</b>	hněv, agrese	PACIENT: „Proč já? Proč právě já? To není fér. Sakra!“ „Ty sestry jsou protivné. Dejte mi všichni pokoj!“ „Je to nespravedlivé, vy jste zdraví, vy tomu nerozumíte“ ZDRAVOTNÍK: umožnit odreagování (nechat „vyloubit“), nemoralizovat, snažit se nehodnotit, chápat.
<b>3.fáze</b>	Vyjednávání	PACIENTY: „Ale chci ještě stihnout narození vnoučat. Kéž bych se dočkala, až půjdou děti do školy! Ještě ne, ještě chvíli – ještě mi nechte kousek života.“ ZDRAVOTNÍK: trpělivost, motivace.

4.fáze	Deprese	PACIENT: „Je to všechno na nic. Nemá cenu nic řešit, ničím se zabývat.“ Smutek, obavy, rezignace. ZDRAVOTNÍK: naslouchání, komunikace, společné hledání řešení, práce s rodinou.
5.fáze	přijetí, akceptace pravdy vs. Rezignace	PACIENT: „Všechno bude v pořádku, všechno bude dobré...“ ZDRAVOTNÍK: blízkost, podpora vyjadřování emoci (i od rodiny), uchránit nemocného od rezignace a zoufalství je profesionální i lidskou povinností

Tabulka 2 Vyrovnávání se podle Kübler-Rossové

#### 6.4 Genderový pohled na práci u Zdravotnické záchranné služby

S tím, jak roste počet případů fyzických útoků na posádky ZZS, vyvstává otázka, zda mají být členy posádek ZZS ženy. Touto otázkou se zabývají nejenom sami záchranáři, ale i odborné kruhy. Práce záchranáře je pro svou náročnost pojmána spíše jako mužská doména.

„Ženy na scéně neodkladnej prednemocničnej starostlivosti. Medzi záchranármí jedna z najhorúcejších tém. Fenomén, ktorý ich rozdelil na dva názorové protipóly. Zarytí odporcovia argumentujú nedostatočnou fyzickou predispozíciou žien pri transporte pacienta. Tí druhí v ženách našli kolegyne a vedia uznať ich odbornosť. Uhol pohľadu je závislý od osobnostnej vyzretosti posudzovateľa, ktorý na vec môže hľadieť prvoplánovo alebo objektívne. Každá minca má dve strany, každá záležitosť obhajcu i žalobcu.“ (Ženy na scéně; Rescue Report, 2008)

Problematika pozice ženy jako záchranářky vychází ze dvou rozměrů tohoto typu práce:

1. Práci středního zdravotnického personálu vykonávají především ženy-sestry, muži jsou spíše výjimkou
2. Jde o rizikovou, fyzicky náročnou práci, tedy dle zažitých stereotypů práce pro muže

I když od roku 2008 platí „antidiskriminační zákon (Zákon o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů, 2008) jsou v některých městech u nás jako záchranáři preferováni spíše muži. Tato problematika má však hlubší charakter a není cílem mé diplomové práce (Česká asociace vzdělávacích institucí).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 7 PRÁCE ZÁCHRANÁŘE

Podle Ertlové a Muchy (2008) by měl mít záchranář vysokou míru sebekontroly, empatie a měl by disponovat vysokým verbálním i neverbálním chováním, Sihelská (2007) zase poukazuje na náročnost pracovních směn. Záchranáři musí pracovat i o svátcích a dnech pracovního volna. Upozorňuje i na to, že pracovníci ZZS musí obětovat svůj čas s rodinou

Práce záchranáře je především posláním. Už při výběru tohoto povolání si člověk musí uvědomit, že bude pracovat v nepřetržitém provozu, že konec pracovní doby je relativní pojem. Sanitka musí vyjet, i když už se blíží konec pracovní doby celé posádky. Velké procento výjezdů je jen měření fyziologických funkcí a převozů do nemocnice. Ze své vlastní pracovní zkušenosti v DPS (pečovatelka:16 let) mohu toto tvrzení potvrdit. Předpokladem pro povolání záchranáře je dobrá fyzická kondice. I když v praxi vyjíždí záchranáři spíše k neakutním případům, jsou i situace kdy si posádka ZZS sáhne až na dno svých sil, fyzických i psychických. Posádky ZZS pracují ve stresu, musí často improvizovat a kvalitně zvládat kritické situace.

K osobnostním předpokladům záchranáře patří humánní vztah k pacientovi, trpělivost, empatie, pohotové reakce. Musí být schopen týmové práce. Obecně lze potvrdit, že u pomáhajících profesí a u zdravotníků obzvláště hrozí ztráta profesionálního zájmu a syndrom vyhoření. Toto ohrožení si pracovníci ZZS musí uvědomovat a cíleně mu předcházet (Sihelská, 2007).

### 7.1 Rizika práce ZZS

Hodně aktivit se dá označit jako agresivní chování. Jejich podstatou je tendence napadat, poškozovat, ničit, útočit. Agresivní chování má za cíl vyvolat v někom strach, frustraci, násilím prosadit svoje zájmy a záměry. Bartůňková (2010) uvádí, že při hněvu dochází k hromadění krve v rukou s úmyslem něco, nebo někoho popadnout.

Existuje hodně druhů agresivního chování, se kterými se mohou záchranáři setkat. Mezi nejčastější jevy patří slovní, verbální agrese. Spočívá ve slovních urážkách, nadávkách, sarkasmu, ironii, vulgarismu. Verbální agrese může vést k fyzickému ataku a to například



ke strkání, narážení, k nepřiměřenému a nepříjemnému fyzickému kontaktu. Psychické napadení má za následek emocionální újmu. Jde o verbální ponižování, šikanu a psychické omezování.

Většina agrese plyne z nedostatečného uspokojení psychických potřeb a snížené sebekontroly pacienta (Andršová, 2012, s.77)

Nejenom pacient se může chovat agresivně, ale i jeho příbuzní a blízcí se mohou chovat agresivně. Pro zvládnutí této situace by měli zdravotníci dodržovat nacvičená pravidla. Dle Haškovcové (2004) by měli zdravotníci očekávat komplikace v určitých rizikových prostředích. V sociálně vyloučených skupinách, u alkoholiků a drogově závislých. U pacientů s psychickým a psychotickým postižením.

## 7.2 Napadení zbraní

Napadení zbraní je nejzávažnějším útokem, při kterém může dojít k ohrožení života. Jedná se především o tzv. chladné zbraně (různé tyče, bodné zbraně...). Zbraň nemusí držet útočník přímo v rukou, ale může ji mít schovanou např. v kapse. Tomu může napovídat jeho držení těla, zejména pokud má ruku nezvykle u těla a otočenou směrem dozadu. Pokud má zdravotník podezření, že má pacient zbraň, měl by nenápadně prověřit kde ji má pacient umístěnou. Například, když pacientovi pomáhá nastoupit do sanitního vozu.

### 7.2.1 Zbraň

Zbraň není jenom střelná zbraň, ale i jakýkoli předmět, který lze použít k útoku.

**Zákon o Policii České republiky č. 273/2008 Sb. v § 111 definuje zbraň jako „...cokoli, čím je možno učinit útok proti tělu důraznějším, nestanoví-li tento zákon jinak.“**

Náchodský (2006) rozděluje zbraně na:

- „Bodnou: nůž
- Sečnou: meč
- Pistole“

### 7.2.2 Hromadné neštěstí

Při různých katastrofách, neštěstích, mimořádných událostech se záchranáři mohou setkat se specifickým typem sociálního chování tzv. hromadným chováním. Tyto situace jsou velmi náročné už jen svou nepředvídatelností vzniku a průběhu. Také se jedná o situaci, kdy musí záchranáři počítat s větším množstvím zraněných na jednom místě. Velkou roli zde sehrávají emoce, jak postižených, tak i záchranářů. K tomuto účelu je vytvořen traumatologický plán, který se pravidelně aktualizuje. Traumatologický plán je systematicky zpracovaný postup jak řešit mimořádnou událost, aby byli pacienti co nejlépe a nejrychleji dopraveni do péče specialistů.

Jedním ze společných znaků u hromadných neštěstí je nedostatečná znalost situace, špatná kontrola situace, obtížná předvídatelnost situace. Mimořádná událost může vyvolat i davovou psychózu. Chování postižených osob je více ovlivňováno emocemi než rozumem a tím může dojít i k agresi nasměřované k pomáhajícím složkám a jedincům.

## 7.3 Sebeobrana

Nejsilnější stránkou sebeobrany je prevence a předcházení fyzickému napadání. Podle Náchodského (2006) jde sebeobrana ruku v ruce s bojovými sporty. Dle mého pohledu je to zjednodušený pohled na tento problém. Sebeobrana slouží k faktickému odvrácení samotného útoku nebo nebezpečí. Jedná se o reálné útoky, hrozbu ohrožující osobní integritu člověka. Sebeobrana je tedy především ochrana osobní svobody, cti, majetku. Jde o praktické naplnění zákonných ustanovení.

*„Sebeobrana je tedy praktickou účelovou disciplínou, která slouží především k ochraně života, zdraví, majetku, cti, osobní a domovní svobody apod.“* (Náchodský, 2006, s. 5)

Podle práva se za útok považuje úmyslné protiprávní jednání člověka. Institut nutné obrany vyžaduje výhradně úmyslný útok člověka, jak je definováno zákonem č. 40/2009 Sb., trestní zákon.

Posádky zdravotních záchranných služeb neprochází bojovým výcvikem, ani neovládají standardně bojová umění, pokud to není jeho koníčkem. Dle Beránka (2013) by však měli zdravotníci ovládat některé techniky sebeobrany. Tyto techniky by měli být jednoduché a snadno pochopitelné. Tyto techniky by měly fungovat, i když má útočník fyzickou převahu.

Mezi základní postupy, které by měl záchranář znát, patří: bezpečná vzdálenost, komunikační postoj, vstup do útočnicka vpádem rukou, zastavovací kop a páka na rameno.

Profesní sebeobrana je součástí přednášek v rámci studijního programu Zdravotnický záchranář. Stávající členové posádek ZZS mohou využít různé kurzy a programy sebeobrany.

### 7.3.1 Sebeobrana v přednemocniční neodkladné péči

Naštěstí se záchranář na místě zásahu nevyskytuje sám. Proto je vhodné předem si určit hesla a signály pro snadnou komunikaci mezi sebou, tak aby agresor nezuřil ještě více (například tím, že zdravotníci volají vysílačkou PČR). Důležité je zmapování situace kolem zásahu. Záchranář by měl mít neustále přehled o osobách, které zásahu přihlíží, a to i když poskytuje první pomoc.

Zdravotníci se setkávají i s útoky kde jsou agresoři dva, nebo více. Stává se to na místech, kde se shlukuje větší počet osob. Tady je prioritou ochrana vlastního zdraví, například tím že se posádka uzamkne v sanitním voze. Ovšem to není vždy možné, proto je důležité mít přehled o všech útočnících, když není možnost vyhnout se fyzickému útoku, volí záchranář vždy obranný útok na nejbližšího agresora, nebo na vůdce skupiny. Záchranáři mají doporučeno dodržovat bezpečnou vzdálenost od agresora a musí si dát pozor, aby ho útočníci neuzavřeli do kruhu. Doporučovaným postupem je udržet se vestoje.

Diskutovaným prostředkem sebeobrany jsou pepřové spreje. Některé kraje však nedoporučují použití tohoto prostředku. Např. pražská záchraná služba dovoluje použití pepřového spreje a posádky mají k dispozici klíče od sanitky, které po stisknutí speciálního tlačítka informují dispečink, že posádka má problémy.

Tam kde nemají posádky dovoleno používání slzného spreje lze použít např. desinfekční sprej.

### 7.3.2 Prevence útoku

Nejlepší metodou sebeobrany je prevence. Hlavní zásadou je zachování klidu a rozvážnosti. Všimnout si jak se v krizové situaci pacient chová, jaké je jeho verbální a neverbální chování. Zda je pacient neklidný, jaký má výraz v obličeji. Když už pacient, nebo jeho blízcí projevují agresivitu, je důležité, aby zdravotníci zůstali klidní, asertivní a nenechali se vyprovokovat a tím se vyhnuli tzv. spirálovému posilování agrese. Je vhodné na pacienta mluvit, informovat ho o postupu při zákroku, podávání léků. Řeč by měla být klidná, ale důrazná,

důležitý je oční kontakt, zkusit pacienta pochopit a společně najít řešení. Nejlépe je vše zadokumentovat pro případné soudní jednání.

Nejčastější chybou při setkání s agresorem je, že se zdravotník domnívá, že situace vyřeší sám. Narušuje to vzájemnou souhru posádky.

### 7.3.3 Taktické zásady sebeobrany

Taktické zásady Dle Náchodského 2006 vývoj sebeobrané situace ovlivňuje více faktorů. Obránce většinu z nich dopředu nezná, což ovlivňuje jak útočníka, tak i obránce. Velkou roli hraje, v jakém prostředí se situace odehrává. Výhodu má útočník, protože si může zvolit místo i dobu útoku. Limitující faktory, které mají vliv na výsledek interakce útočníka a obránce, rozděluje Náchodský (2006) na základní a vedlejší. Mezi základní faktory střetnutí patří psychologický, taktický a technický faktor.

**Faktor psychologický:** je umění udržet v krizové situaci psychickou stabilitu. To znamená, že bychom měli v případě napadení překonat strach, trému, hrůzu, úzkost, vztek, zuřivost a jiné projevy emocí. Při nedodržení psychické stálosti ustupuje racionální myšlení do pozadí a můžeme chybovat. Což by mohlo mít v případě ohrožení následek ublížení na zdraví až smrti. Taktické zásady jsou důležité pro plné využití sebeobraných technik v bojové situaci. Jsou to pravidla účinného jednání a chování a umění reálné situaci správně čelit, být takzvaně chytřejší než protivník.

Správný výběr bojové techniky se nazývá technický faktor. Technika musí být účinná a jedná se již o řešení napadení fyzickým způsobem. Vedlejších faktorů střetnutí je větší množství. Patří mezi ně výběr oděvu, který umožňuje rozsah pohybu, obutí a profil terénu ovlivňující stabilitu. Klimatické podmínky, jako je vysoká nebo naopak velmi nízká teplota, mají velký vliv na dýchání, zrak zase ovlivňuje zvířený prach, oslnění slunečním svitem, zaslepení padajícím sněhem nebo deštěm. Nebezpečné je napadení v menších prostorách, jako je například výtah či koupelna. Je zde těžší uplatnění sebeobraných prvků a manévrování. Současně musíme dávat pozor na povrch, který může být kluzký a mohli bychom se poranit a být tak v nevýhodě vůči útočníkovi. Všudypřítomná tzv. „divácká kulisa“ může zase způsobit nervozitu a obavy. Velký vliv na sebeobranou situaci má také kondiční faktor. Fyzický stav jedince je velmi důležitý. V případě boje se stejnými podmínkami, shodnou taktickou, psychikou a technikou, vyhraje vždy fyzicky zdatnější. Je třeba dávat pozor v případě, kdy sice máme výborně zvládnutou sebeobranou techniku, ale přesto větší síla protivníka může snadno vyhrát. A to i v případě, je-li použita neobratně. Strategický plán by se

měl skládat z posouzených skutečných podmínek. Existují kritická místa, denní doba a podezřelé osoby, u kterých je větší šance napadení. Může se jednat nepřehledné prostory, jako je neosvětlený park či podchod, kdy nemáme přehled o celém prostranství. Rizikovější je denní doba v noci, kdy využívá útočník menšího počtu svědků a lepšího ukrytí. Dle podezřelého chování člověka, či znakům ebriety, lze očekávat útok. Nejlepší pro naši obranu je předpoklad, že útočník má vždy zbraň, abychom nebyli nepříjemně překvapeni.

#### 7.3.4 Právní aspekty Záchrané zdravotnické služby

Podporou při použití sebeobrany by měl být především zaměstnavatel. Verbální napadání zdravotníků je pak řešeno občansko-právní cestou za pomoci PČR a daným občanskoprávním odborem (Burda, 2014)

*V roce 2009 vstoupila v platnost novelizace zákona č. 40/2009 Sb., se zásadními změnami v oblasti výkonu zdravotnického povolání nebo povolání směřujícího k záchraně života nebo ochraně zdraví a jejich možného ohrožení.*

Právní normu, která se vztahuje na útočníky je v § 145 (*Těžké ublížení na zdraví*), §146 (*Ublížení na zdraví*) a § 353 (*Nebezpečné vyhrožování*). Sazba odnětí svobody pohybuje mezi 1 až 12 lety, dle závažnosti (Burda, 2014).

Kategorie chráněných osob se v roce 2009 rozšířila i o zdravotnické pracovníky. § 146 říká: *že trestán bude ten, kdo úmyslně ublíží na zdraví zdravotnickému pracovníku, při výkonu zdravotnického zaměstnání nebo povolání, nebo na jiném, který plnil obdobnou povinnost vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce* (Zákon č. 40/2009 Sb., Burda, 2014).

## 8 VÝZKUMNÁ ČÁST

Agresivita je komplikací při práci záchranáře, tendence útoků na posádky ZZS roste a roste i jejich brutalita.

### 8.1 Stanovení výzkumného cíle

Cílem mého výzkumu bylo zjistit míru napadání posádek ZZS a jejich připravenost čelit těmto útokům. Cíl vychází z dotazníkového šetření a strukturovaného rozhovoru se záchranáři z různých výjezdových stanovišť Jihomoravského a Zlínského kraje. Řešení těchto otázek je znázorněno v praktické části diplomové práce.

### 8.2 Strukturované rozhovory s pracovníky Zdravotní záchranné služby

O rozhovor jsem požádala záchranáře z Jihomoravského a Zlínského kraje.

(všichni dotazovaní si přáli zachovat anonymitu)

Odpovídali na otázky:

1. Jak dlouho pracujete u ZZS?
2. Jaké vnímáte rizika při své práci, a která rizika považujete za nejzávažnější?
3. Víte jak se chránit před riziky?
4. Myslíte si, že by měla být zavedena nějaká nová opatření ke snížení rizik u Vašeho povolání?
5. Jste spokojen/a s ochrannými prostředky?
6. Jak často se školíte v BOZP?
7. Vnímáte své povolání jako nebezpečné?

#### • Rozhovor č. 1: slečna záchranářka

**Jak dlouho pracujete u ZZS?**

3 roky.

**Začala jste pracovat u ZZS ihned po škole?**

Ne, nejdříve jsem pracovala ve Fakultní nemocnici Brno na oddělení ARO.

**Která rizika při své práci vnímáte nejčastěji a se kterými jste se nejvíce setkala?**

Nejvíce jsou to agresivní klienti, kteří jsou pod vlivem nějaké návykové látky. Méně často jsou to třeba příbuzní, nebo kamarádi. To je asi dáno tím, že vyjíždíme do malých vesnic, kde se v podstatě všichni znají, takže by pak případní násilníci měli ostudu po celé vsi.

**A kdy se opravdu nejvíc bojíte?**

Asi když nám dispečink hlásí možné problémy a není přivolána policie, nebo když jsme na místě dřív, než přijedou policajti.

**Myslíte si, že se vy jako záchranáři dokážete sami ochránit, nebo lze nějakým způsobem zlepšit Vaši ochranu?**

Nejlepší by bylo, kdyby měl více informací už dispečink. Tím by mohli dispečeri lépe vyhodnotit situaci a zalarmovat polici, městské strážníky. Ale je to těžké, oni také musejí vycházet jenom z toho, co jim kdo řekne. A nová opatření? Nevím, co by mohlo pomoci.

**Jak často máte školení BOZP?**

Každý rok.

**Jak jste spokojená s osobními ochrannými pracovními pomůckami?**

Jsem spokojená. Máme k dispozici roušky, ochranné rukavice, brýle, kombinézy i pláště.

Někdy se nám ale stane, že se třeba až po výjezdu dozvíme, že byl klient infekční. Nebo to zjistíme až na místě samotném a musíme to řešit v ten daný okamžik.

**Řekla byste, že je Vaše práce nebezpečná?**

Ano, určitě ano.

- **Rozhovor č. 2: žena záchranářka**

**Jak dlouho pracujete u záchranné služby?**

3 roky, předtím jako zdravotnický asistent na oddělení ARO ve fakultní nemocnici BRNO

**Jaká rizika vnímáte při své práci nejvíce?**

Největší riziko vnímám při jízdě sanitkou, přesněji ze srážky sanitky s jiným vozidlem. Řidiči jsou dnes při jízdě agresivnější a ani blikající světla sanitky nevzbuzuje u nich respekt a soucit s člověkem, ke kterému sanitka jede. Na místě samotném nemám dobrý pocit, když je pacient pod vlivem alkoholu, nebo drog. Riziko poranění o jehlu je také nepříjemné i nakažení nějakou přenosnou chorobou.

**Takže se dá říct, že jako větší riziko vnímáte spíše nakažení nějakou infekční chorobou a nehody sanitky?**

Asi ano.

**Jak se podle Vás může záchranář před těmito riziky chránit?**

Co se týká jízdy sanitkou, to neovlivním. Tam nese největší riziko řidič. Jsou sice školeni, ale možná praktický nácvik třeba smyku ve velké rychlosti, jízda na polygonu by mohla být užitečná. No a my musíme spolupracovat s dispečinkem, protože jsou to právě dispečeri, kteří mají prvotní informace. A podle jejich instrukcí bychom se měli zařadit. Nevrhát se po hlavě do akce za každou. Pokud jsou na místě agresivní alkoholici počkat do příjezdu policie. V rámci organizace bych uvítala pravidelná školení a kurzy sebeobrany a legislativně aby měli záchranáři statut veřejného činitele.

**To už jsem slyšela i od Vašich kolegů.**

Podle mé zkušenosti si na nás agresivní pacienti, nebo příbuzní docela troufají, ale pokud zavoláme k zásahu policii je to hned jiné.

**A co pepřový sprej, myslíte si, že by měl být součástí výbavy. Záchranáři v Praze už jsou tímto sprejem vybaveni?**

Otázkou je, jestli k tomu máme pravomoc. Pro mě by bylo lepší trénovat třeba postřeh, rozvahu a sebeobranu při krizových situacích. Než bych našla po kapsách pepřový sprej bylo by už třeba pozdě. Správný hmat a chvat je rychlejší.



**Školení BOZP se zúčastňujete?**

Ano, každý rok.

**Ještě k těm infekčním chorobám, jakou máte možnost ochrany?**

Určitě očkování. Očkování jsme už v rámci studia na zdravotnické škole. Očkování proti žloutence typu A a B je základ. Typ B je povinný, ale A ne. A se povinně přeočkovávalo po povodních plošně, ale teď si to musíme hradit sami, když se chceme nechat naočkovat. Takže by bylo fajn, kdyby přispíval i zaměstnavatel.

**Měla by být zavedena nějaká nová opatření proti snížení rizik Vaší práce?**

Jak už jsem řekla, kurzy sebeobrany a větší informovanost o útocích.

**Jste spokojená s ochrannými pomůckami?**

Ano jsem, ale zlepšovat lze vždycky

**Považujete svou práci za nebezpečnou?**

Ne nebezpečnou ne, ale rizikovou.

- **Rozhovor č. 3: muž záchranář**

**Jak dlouho pracujete u záchranné služby?**

5 let, předtím jsem pracoval 4 roky u lůžka na Aru

**Jaká rizika vnímáte nejčastěji při své práci?**

No velké riziko je sama jízda v sanitě, s ohledem na dnešní provoz. Dost výjezdů máme k opilým osobám a to je někdy velmi nepříjemné.

**Myslíte tím napadení?**

Ano, už i s tím mám osobní zkušenost. Ale bylo to jen takové pošťuchování. Spíše máme zkušenosti s nadávkami a urážením.

**Jak se podle Vás může záchranář chránit před riziky?**

Pracovat s určitým odstupem. Pokud by byl pacient, nebo jeho okolí agresivní radši počkat na policajty.

**A co sebeobrana?**

Tu jsem měl na škole, ale vím, že u záchranečnických pracujících lidí, kteří nejsou studovaní záchranáři, jsou to sestry a ty neprošli sebeobranou. Takže by kurzy sebeobrany byly užitečné.

**Co školení BOZP a ochranné pomůcky, jste spokojen?**

BOZP máme každý rok, což je dostačující a s ochranným vybavením jsem spokojený. Navíc máme i dozimetr na oxid uhelnatý.

**A co Vaši kolegové řidiči, měli by být školeni třeba ve škole smyku a podobně?**

Ano to určitě. Škola smyku a v obtížném terénu by jim určitě pomohla. Mají přece zodpovědnost za bezpečí celé posádky a pak ještě za pacienta, kterého vezeme.

**A poslední otázka, považujete svou práci za nebezpečnou?**

Ne, myslím si, že ne.

- **Rozhovor č. 4: muž záchranář**

**Jak dlouho pracujete u záchranné služby?**

15 let.

**No to už je dlouhá doba, jaká rizika vnímáte při práci na záchrance nejčastěji?**

Asi opilci, nebo zdrogovaní klienti. Ale to už je asi takové klišé. Spíš mám obavy o svoje zdraví, protože ten směnný provoz je nepříjemný a já už ho dělám celkem dlouho. Mám někdy pocit takové sociální vyčleněnosti.

**A co útoky a napadení máte strach?**

Strach? Ne. Já to jako chlap tak nevnímám.

**No a co infekce?**

Takových nakažení je v praxi minimum. Já si to tak neberu, takže strach nemám.

**Hodně Vaši kolegové zmiňovali obavy z dopravní nehody, co Vy si o tom myslíte?**

No riziko tu je, ale zkušený řidič si s tím musí umět poradit, tak jak my zdravotníci s ošetřením klienta.

**Zmínil jste sociální vyčleněnost. Jak se jí podle Vás dá předejít?**

To asi reálně nejde, protože je to moje práce. Náš rytmus práce jsou 12 hodinové směny o víkendech i svátcích. Není moc příjemné být na štědrý večer ve službě, zvláště když máte rodinu s malými dětmi. Ale s tímto vědomím jsem si toto povolání vybral, mám ho rád, a proto ho dělám tak dlouho.

**Měla by podle Vás být zavedena nějaká nová opatření k eliminaci rizik? Mějte prosím na mysli i rizika, které vy osobně jako rizika nevnímáte**

Podle mého právní opatření nemají smysl, statut veřejného činitele nás před napadením neochrání. U výjezdů bych více selektoval rychlost vozidel. Není nutné jet k pacientovi 150, když má třeba žlučnickový záchvat. Takže lepší spolupráce s dispečinkem.

**Co sebeobrana, myslíte si, že zavedení kurzů sebeobrany by mělo přínos?**

Ani ne. Četnost útoků není tak velká, a když ji nepoužíváte denně je to zbytečné.

Na otázku očkování nad rámec máte jaký názor? Například na hepatitidu typu A.

Ano, určitě by povinné očkování eliminovalo nějaké to procento nakažení.

**Ještě se Vás zeptám na osobní ochranné pomůcky, jsou dostačující?**

Ano, celkem ano, i když jsou na trhu lepší. Ono v praxi nic jiného než třeba brýle, roušky, oblečení by ani použít nešlo. Třeba takový obušek by asi nebyl dobrý. U sebe bych ho neměl, protože bych nemohl efektivně pracovat a než bych si pro nějakou zbraň lezl zpátky do sanity už by bylo pozdě.

**Jaký máte názor na školení BOZP?**

Teoreticky je to dobrá věc, ale praxe je trochu jiná. To, že Vám někdo hodinu, nebo dvě přednášejí, nám nic moc nedá. Spíš si můžeme vzít poučení z konkrétních případů, které se staly kolegům. Ale bohužel takové informace nemáme.

**Poslední otázka, považujete svou práci za rizikovou a nebezpečnou?**

Nebezpečná je, ale rizika jdou eliminovat, jsou daleko nebezpečnější povolání.

- **Rozhovor č. 5: muž záchranář**

**Jak dlouho pracujete u ZZS?**

12 let.

**Jaké vnímáte rizika při své práci, a která rizika považujete za nejzávažnější?**

Dopravní nehodu, asi infekci od pacienta.

**Víte jak se chránit před riziky?**

Ano, musíme dodržovat hygienická pravidla a bezpečnost práce. Dopravní nehodu asi neovlivníme, ale náš kolega řidič je velmi zkušený a věříme mu.

**Myslíte si, že by měla být zavedena nějaká nová opatření ke snížení rizik u Vašeho povolání?**

Možná častější praktické nácviky krizových situací.

**Jste spokojen/a s ochrannými prostředky?**

Ano.

**Jak často se školíte v BOZP?**

Jedenkrát ročně.

**Vnímáte své povolání jako nebezpečné?**

Ne.

- **Rozhovor č. 6: řidič záchranář**

**Jak dlouho pracujete u ZZS?**

Asi 10 let.

**Pracoval jste i v nějakém jiném nějakém jiném oboru?**

Ano hned po škole jsem asi 3 roky pracoval jako řidič kamionu.

**Jaká rizika vnímáte při své práci nejvíce?**

No určitě nejvíce je pro mě nejhorší dopravní riziko, jsem zodpovědný za životy mých kolegů a s tím co se dnes dá potkat na silnicích je to někdy fakt peklo.

**Setkal jste se při své práci s fyzickým atakem?**

To určitě ano, většinou to byli opilí, nebo zdrogovaní pacienti. Že by na nás zaútočil třeba příbuzný nebo svědek, to se nám, zatím nestalo.

**Víte, jak se máte chránit, abyste při práci neutrpěl nějakou újmu?**

Ano.

**Myslíte si, že by měla být zavedena nějaká nová opatření ke snížení rizika?**

No, pro nás by to byly určitě cvičné jízdy na polygonu.

**Jste spokojen s ochrannými prostředky?**

Ano.

**Jak často se školíte v BOZP?**

Každý rok a určitě to stačí.

**Máte strach při výkonu svého povolání?**

Ano, ale ne o sebe. O své kolegy.

- **Rozhovor č. 7: řidič záchranář**

**Můžu se zeptat, jak dlouho pracujete u ZZS?**

Celkem 3,5 roku.

**Máte pocit, že je Vaše práce hodně riziková?**

Ne víc než jiná povolání.

**A co tedy vnímáte za největší riziko při své práci?**

Asi autohavarčku. A ten stres. Nejvíc to vnímám, když vezeme zraněné dítě. To jsem pak hodně špatný.

**Myslíte si, že by měla být zavedena nějaká nová opatření ke snížení rizik?**

No, zavést povinně školení všech řidičů, jak se mají chovat, když jede blikající sanita.

**Jste spokojen s ochrannými pomůckami?**

Ano

**Jak často se školíte v BOZP?**

Jedenkrát za rok, což stačí. Je to pořád víceméně stejné.

**Vnímáte svoji práci jako nebezpečnou?**

Ano, ale zatím bych neměnil.

- **Rozhovor č. 8: řidič záchranář**

**Chtěla bych se Vás zeptat, jak dlouho pracujete u ZZS.**

Jsem čerstvá posila, asi jenom rok.

**Je to Vaše první zaměstnání?**

Ano. Loni jsem byl teprve ve škole

**Můžu se zeptat na jaké škole?**

Na technickém lyceu, ale dělat u záchranářů mě vždycky lákalo.

**Máte z něčeho strach, nebo jaká rizika jsou pro Vás nejvíce viditelná?**

Z dopravní nehody. Nejsem zodpovědný jenom sám za sebe. Ono řídit sanitku je něco jiného než osobák.

**Setkal jste se někdy s agresivním pacientem, nebo jinou osobou, která Vás při výjezdu ohrožovala?**

Párkrát už ano. Třeba po fotbalovém zápase, se rozhodlo několik fanoušků si vyřídít účty. Ale jsme sehraný tým a zvládli jsme to v pohodě. Já i můj kolega zdravotník chodíme na tréninky v djiju djitsu.

**A máte dostatek ochranných pomůcek?**

Ano.

**Máte strach při výkonu své práce?**

Ano. Ale z toho, že můžu ublížit svým kolegům, třeba při havárce.

- **Rozhovor č. 9: řidič záchranář**

**Jak dlouho pracujete u ZZS?**

Asi 15 let.

**To už jste něco zažil, jaká rizika vnímáte při své práci?**

Dopravní nehodu, někdy z agresivního pacienta.

**A víte, jak se máte chránit před těmito riziky?**

Ano. Máme pravidelná školení v bezpečnosti práce a na agresivního jedince se snad ani připravit nedá.

**Myslíte si, že by měla být zavedená nějaká nová opatření k eliminaci rizik při Vaší práci?**

Častější jízdu na polygonu, škola smyku.

**Víte, jak se můžete chránit před riziky při výkonu své práce?**

Ano, kdybych nevěděl, už tady asi nesedím.

**Školení BOZP je pro Vás dostatečné?**

Dostatečné.

**Myslíte si, že je Vaše povolání nebezpečné.**

Ne, jinak bych to nedělal.

- **Rozhovor č. 10: řidič záchranář**

**Jak dlouho pracujete u ZZS?**

Necelých 5 let.

**Co považujete za největší riziko své práce?**

Že někdo kvůli mé chybě zemře, kolega. Ostatní účastník dopravy. Anebo že někdo bude zraněný z nás při autonehodě.

**Víte jak se chránit před možnými riziky?**

Ano.

**Pomohlo by Vám zavedení nějakých nových opatření ke snížení rizika?**

Asi nácvik konkrétních situací, teď myslím z pohledu nás řidičů. Tedy jízda s vozem.

**Jste spokojený s ochrannými pomůckami?**

Asi ano.

**Máte strach při výkonu svého povolání?**

Někdy ano.

- **Rozhovor č. 11: lékař ZZS**

**Mohu se Vás, pane doktore zeptat, jak dlouho pracujete u záchranné služby?**

Letos to bude 14 let.

**Vaše práce je sama o sobě velmi náročná, setkal jste se někdy s fyzickým, nebo verbálním napadením?**

Určitě ano, spíše se však jednalo o slovní útoky. Sprosté nadávky, oplzlá gesta a nějaké to pošťuchování.

**Víte jak se chránit, nebo bránit v případě napadení jak fyzickým, tak verbálním?**

Na verbální útoky je nejlépe vůbec nereagovat. Fyzický útok, jako takový jsem nezažil, jenom nějaké to strkání kolegy zdravotníka.

**Myslíte si, že by měla být zavedena nová opatření ke snížení rizika?**

Školení posádek v sebeobraně, fyzické i psychické.

**Jste spokojen s ochrannými pomůckami, pane doktore?**

Celkem ano

**Máte strach při výkonu svého povolání?**

Ne.

- **Rozhovor č. 12: lékař záchranář**



**Jak dlouho pracujete u záchranné služby, pane doktore?**

3 roky. Předtím jsem pracoval jako lékař na oddělení ARO.

**Vaše práce je velmi náročná, komplikují ji i nějaká bezpečnostní rizika?**

Při každém výjezdu podstupujeme riziko. Většinou vyjíždíme k pacientovi jako po-  
tkávací posádka, to znamená, že pacient může být v ohrožení života a my se k němu musíme  
dostat co nejrychleji. Každá taková jízda ve velké rychlosti je riziko. U případů kdy je na  
místě zásahu nějaká agresivní osoba už je na místě Policie ČR.

**Co ochranné pomůcky, myslíte si, že jste jimi dostatečně vybaveni?**

Myslím si, že ano.

**Poslední otázka, máte strach při výkonu svého povolání?**

Někdy ano.

- **Rozhovor č. 13: lékařka ZZS**

**Jak dlouho pracujete, paní doktorko, u záchranné služby?**

Už to bude 5 let.

**A kde jste pracovala předtím?**

Nejdříve na interním oddělení a potom na oddělení ARO-JIP.

**Setkala jste se někdy u výjezdu s verbálním, nebo fyzickým útokem?**

S oběma. Tam kde u zásahu hraje roli alkohol je to pravidlem, že nám nadávají,  
označují oplzlostmi. Stalo se nám, že jsme byli s kolegy i fyzicky napadeni. Jednalo se o  
rvačku po diskotéce. Do příjezdu policie jsme si museli poradit sami. Respektive kolegové,  
já jsem musela ošetřovat bodnou ránu u pacienta.

**Vidíte nějaké možnosti, které by mohli zlepšit, usnadnit Vaši práci?**

Po této zkušenosti bych opravdu uvítala výcvik v nějaké základní sebeobraně, a to  
nejenom jako lékařka záchranky, ale i jako obyčejná ženská.

**Máte dostatek ochranných pomůcek?**

Při práci ano, máme ochranné oděvy, brýle, desinfekční prostředky. U sebeobrany  
nedokážu říci.

**Školíte se pravidelně v BOZP?**

Určitě ano, každý rok.

**Máte strach při výkonu svého povolání?**

Ano.

- **Rozhovor č. 14: lékař ZZS**

**Jak dlouho pracujete, pane doktore u záchranné služby?**

2 roky.

**Na kterém oddělení jste pracoval, než jste nastoupil k záchranné službě?**

Na oddělení ARO-JIP.

**Jaká rizika považujete při své práci za nejzávažnější?**

Možnost nechtěného nakažení nějakou závažnou infekcí a s ohledem na současnou situaci na našich silnicích i s dopravní nehody.

**Co riziko napadení cizí osobou, například pacientem, nebo svědkem u Vašeho zásahu?**

Bohužel i to se nám stává, většinou se jedná o podnapilého pacienta. Ale strach nemám.

**Když se Vás takový agresivní pacient napadne víte, jak se máte zachovat a popřípadě bránit?**

Teoreticky ano, v praxi to ukáže situace.

**Takže se teď nabízí otázka. Uvítal byste praktický výcvik v sebeobraně?**

Určitě ano.

**Máte strach při výkonu Vaší profese?**

Někdy ano.

- **Rozhovor č. 15: lékař ZZS**

**Jak dlouho pracujete, pane doktore u záchranné služby?**

15 let, předtím 10 let na oddělení ARO.

**Vaše práce je určitě riziková, jaká rizika považujete za největší?**

Riziko dopravní nehody, úrazu, infekce.

**Co agresivní pacient, nebo někdo z okolí zásahu?**

Většinou se jedná o agresivního pacienta, pod vlivem nějaké psychotropní látky, nebo alkoholu.

**Víte jak se chránit před takovými riziky?**

Ano, máme možnost si to zopakovat na školeních BOZP. Musíme dodržovat přísná hygienická pravidla, což eliminuje nakažení infekcí. Taktéž se musíme vyvarovat úrazu, a to tím, že dodržujeme určitá pravidla.

**Myslíte si, že máte dostatek ochranných pomůcek?**

Asi ano.

**Uvítal byste nějaká nová opatření ke snížení rizik?**

Možná výcvik v sebeobraně. Návuk mimořádných událostí s ostatními složkami IZS absolvujeme pravidelně.

**Poslední otázka, máte strach při výkonu svého povolání?**

Někdy ano.

**Zhodnocení poznatků ze strukturovaných rozhovorů**

Rozhovory byly rozděleny do 3 kategorií: lékař záchranář, zdravotník záchranář a řidič záchranář.

Lékaři i zdravotníci sdíleli podobné obavy. Nakažení infekcí i dopravní nehodu. Řidiči uváděli jako největší riziko při své práci, dopravní nehodu.

Všichni dotazovaní se setkali s agresivním chováním pacienta, nebo jiné osoby. Shodně potom uváděli, že jejich proškolení v BOZP je dostatečné, ale uvítali by praktický výcvik v sebeobraně.

## 9 VÝZKUM MEZI PRACOVNÍKY ZÁCHRANNÝCH ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

### 9.1 Cíl výzkumu

Praktická část si tedy klade za úkol zhodnotit bezpečnostní aspekty dopravní služby ve zdravotnictví v kraji Jihomoravském a Zlínském, na základě dotazníkového šetření mezi pracovníky těchto záchranných služeb.

**Cíl 1:** Zhodnotit bezpečnostní problematiku mezi pracovníky záchranné služby v kraji Jihomoravském a Zlínském.

**Cíl 2:** Pojmenovat nejčastější pachatele útoků na záchranáře.

**Cíl 3:** Zjistit míru proškolení a připravenosti záchranářů v oblasti sebeobraně fyzické a verbální.

**Cíl 4:** Zjistit dostatečnost prostředků k sebeobraně.

**Cíl 5:** Zjistit pohled záchranářů na zavedení výcviku v sebeobraně v některém z bojových umění.

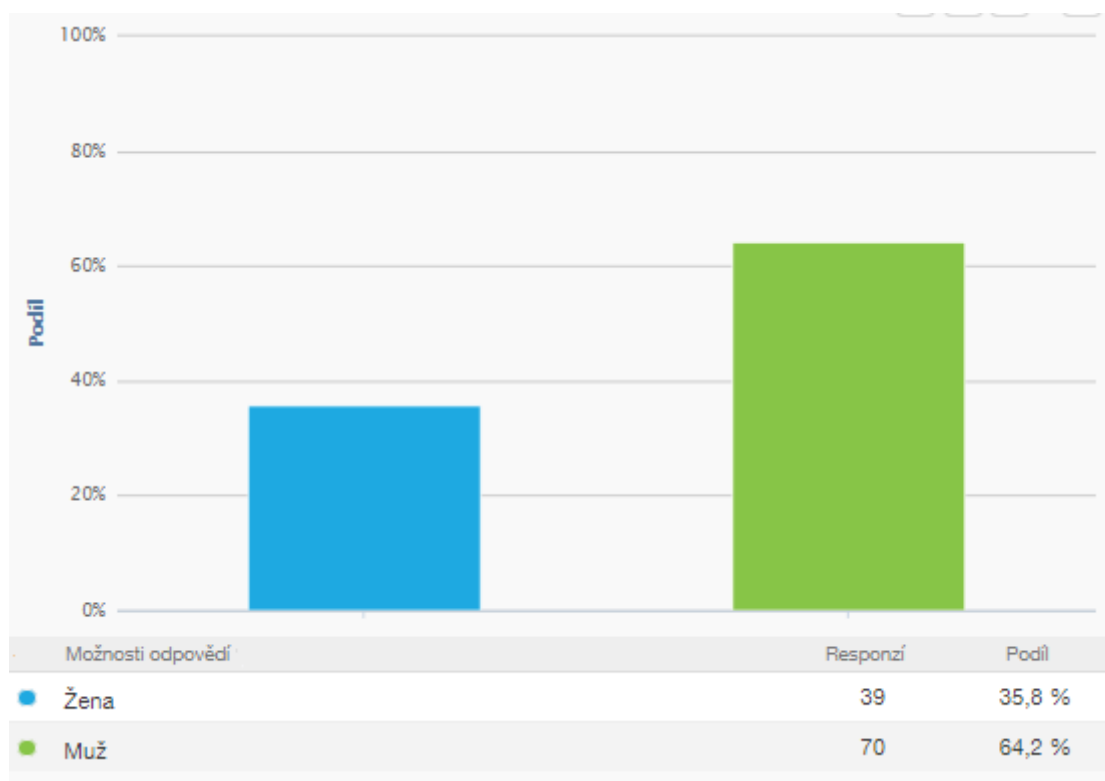
### 9.2 Vzorek respondentů a použítá metoda

Soubor respondentů tvořili pracovníci Zdravotnických záchranných služeb Jihomoravského a Zlínského kraje. Kvantitativní anonymní dotazník jsem koncipovala jako 13 otázek s pevně stanovenými odpověďmi.

Sběr dat byl realizován pomocí on-line dotazníků, který byl rozeslán přímo na Záchranou zdravotní službu kraje Jihomoravského a Zlínského. Zároveň byl dotazník odeslán i na jednotlivá výjezdová stanoviště výše uvedených krajů. Sběr dat probíhal v období 1.2. 2018 do 10.4 2018, kdy počet odpovědí dosáhl počet 100.

Zpracované výsledky byly zpracovány do tabulek a grafů v programu Microsoft Excel.

### 1. Jaké je vaše pohlaví?

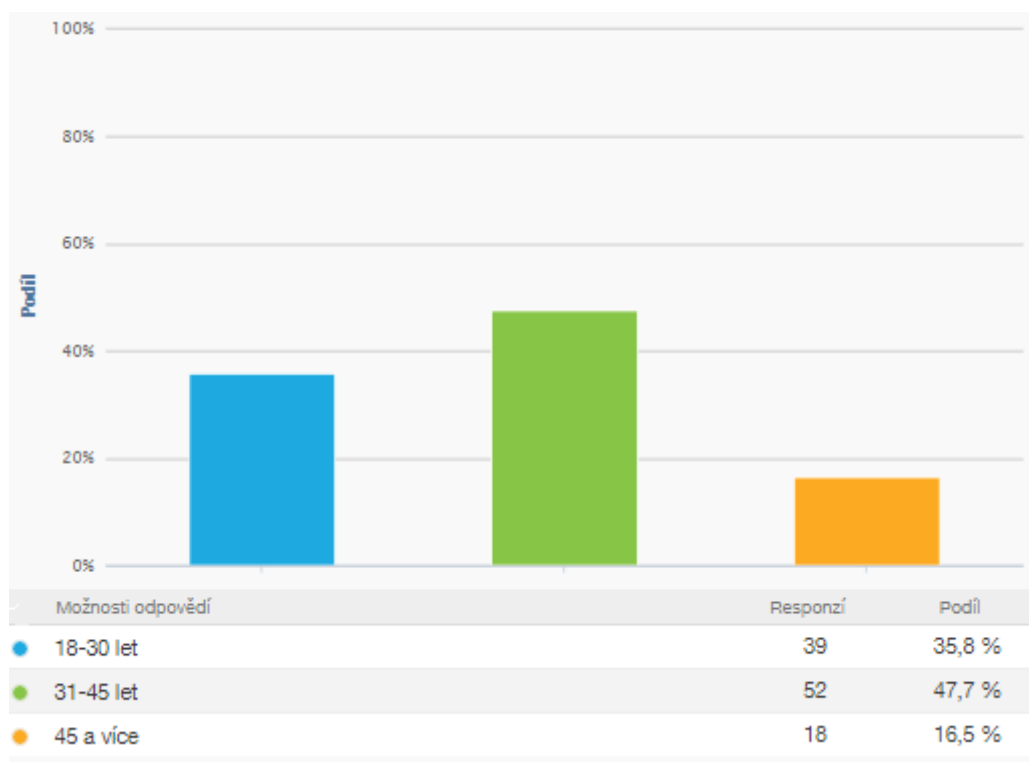


Graf 1 Pohlaví

### Vyhodnocení:

Z dotazníku je patrné, že mezi respondenty převládají muži a to v 64,2%, ženy tvoří 35,8% vzorku respondentů.

## 2. Ve které věkové kategorii se nacházíte?

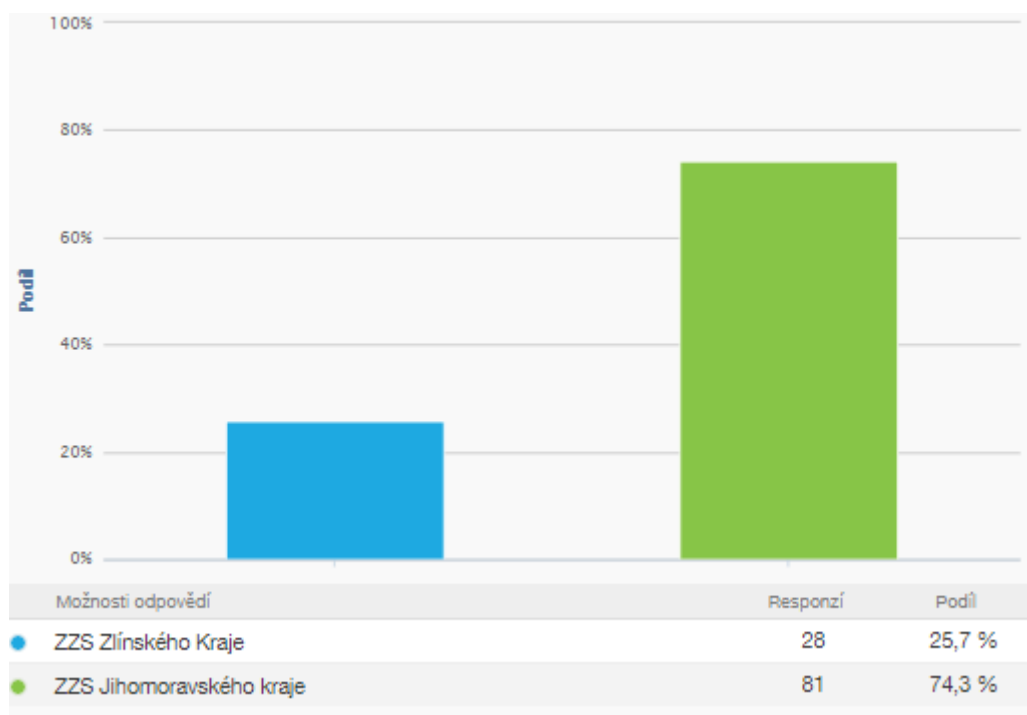


Graf 2 Věková kategorie

### Vyhodnocení:

Pracovníci dotazovaných záchranných služeb se nachází nejvíce ve věkové kategorii 31-45 let, což tvoří 47,7% z celkového počtu dotazovaných. Druhá nejčastější kategorie byla v rozmezí 18-30 let, 35,8% a nejméně zastoupený věk byl od 45 let a výše, 16,5%.

### 3. Jsem pracovníkem:

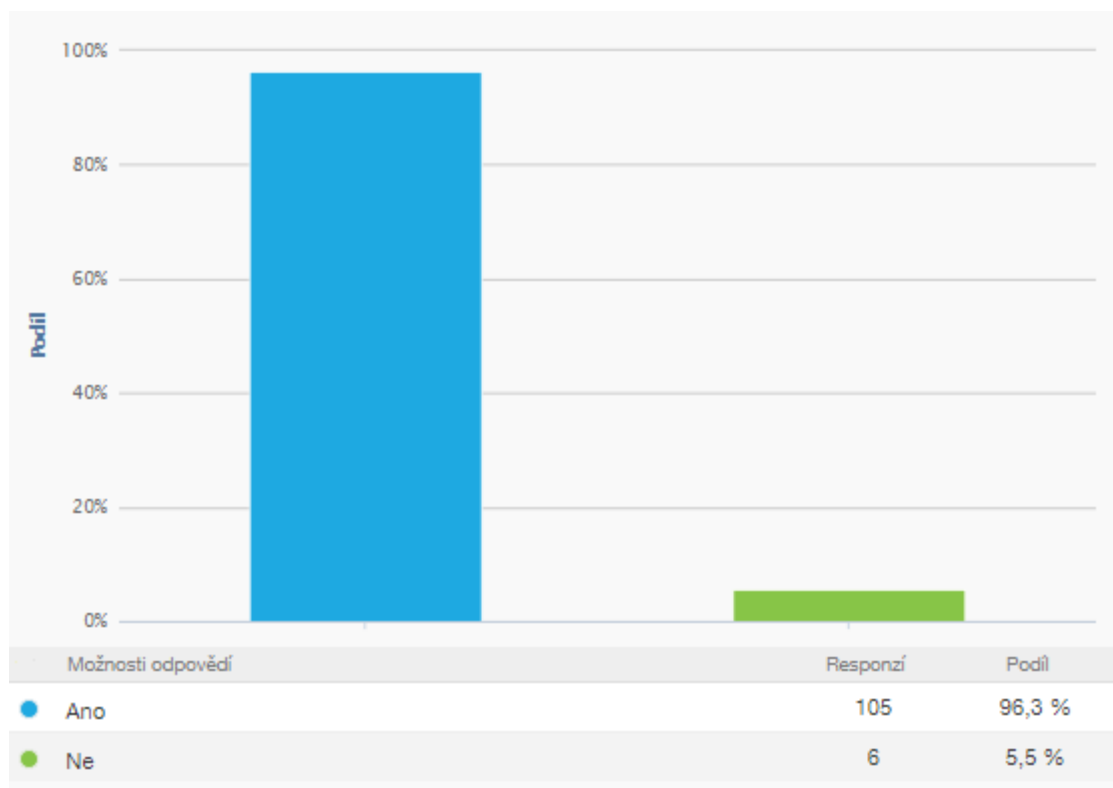


Graf 3 Pracoviště

### Vyhodnocení:

Nejvíce dotazovaných pracuje v Jihomoravském kraji a to 74,3%, ze Zlínského kraje odpovědělo 25,7% respondentů.

4. Setkal/a jste se někdy při výkonu své práce s verbálním napadením? (nadávky vulgarity..atd.)



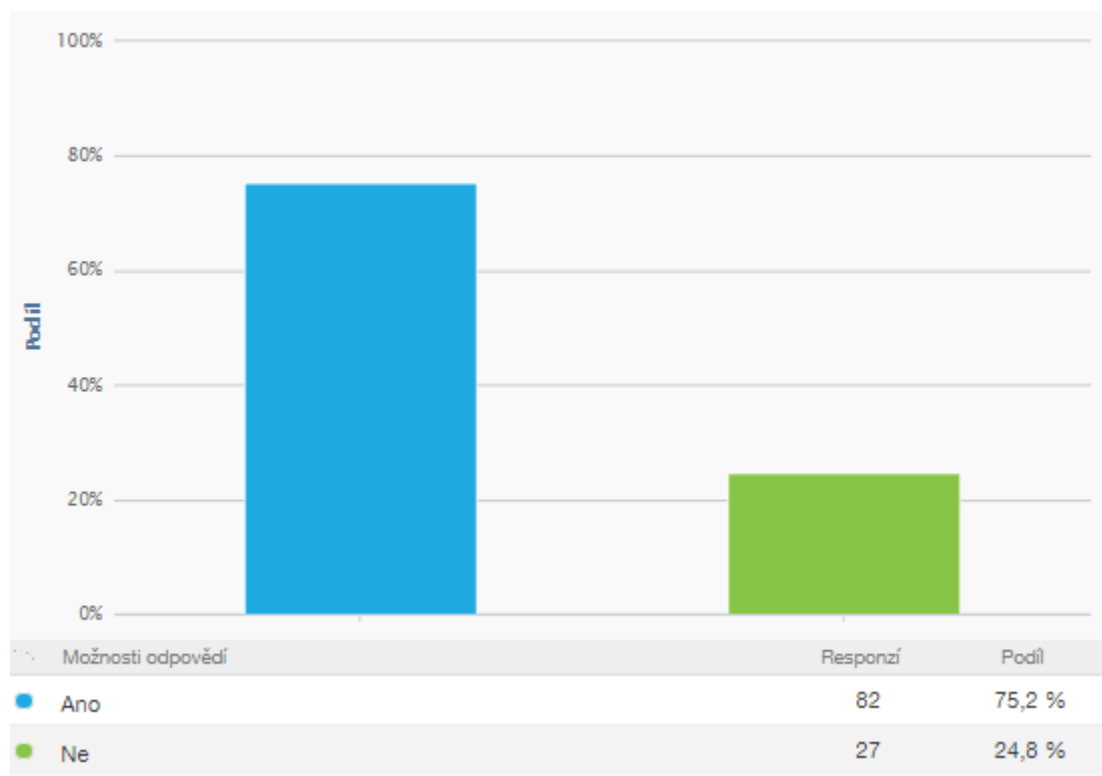
Graf 4 Verbální napadení

**Vyhodnocení:**

S dotazníkového šetření vyplývá, že se při výkonu svého povolání setkala většina záchranářů s verbálními útoky. Kladně odpovědělo 96,3%, jenom 5,5% záchranářů se s verbálním napadením neseťkalo.



**5. Setkal/a jste se při výkonu své práce s fyzickým napadením? ( nepříjemný fyzický kontakt, strkání, pošťuchování, útoky rukou...)**

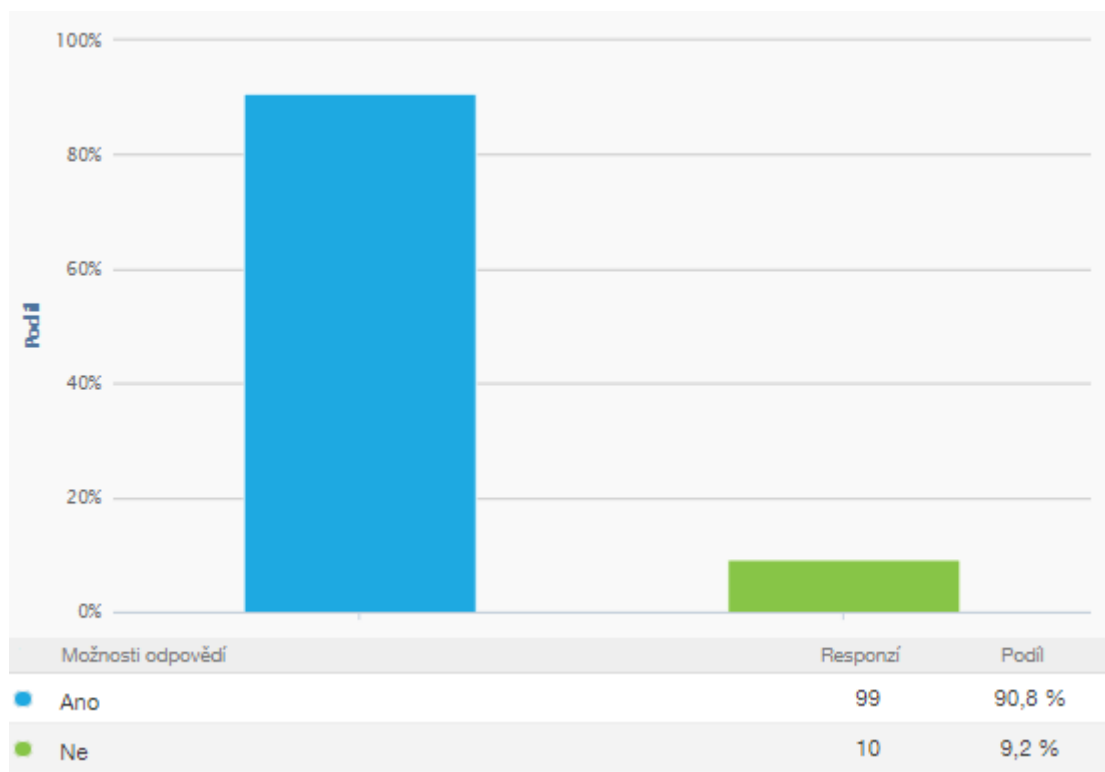


Graf 5 Fyzické napadení

**Vyhodnocení:**

Taktéž s fyzickým napadením má zkušenosti většina dotazovaných, 75,2% se setkalo s nepříjemným fyzickým kontaktem, s pošťuchováním atd. S žádným fyzickým útokem nemá zkušenosti 24,8% respondentů.

**6. Setkal/a jste se při výkonu své práce s psychickou agresí? (ponižování, urážení...)**

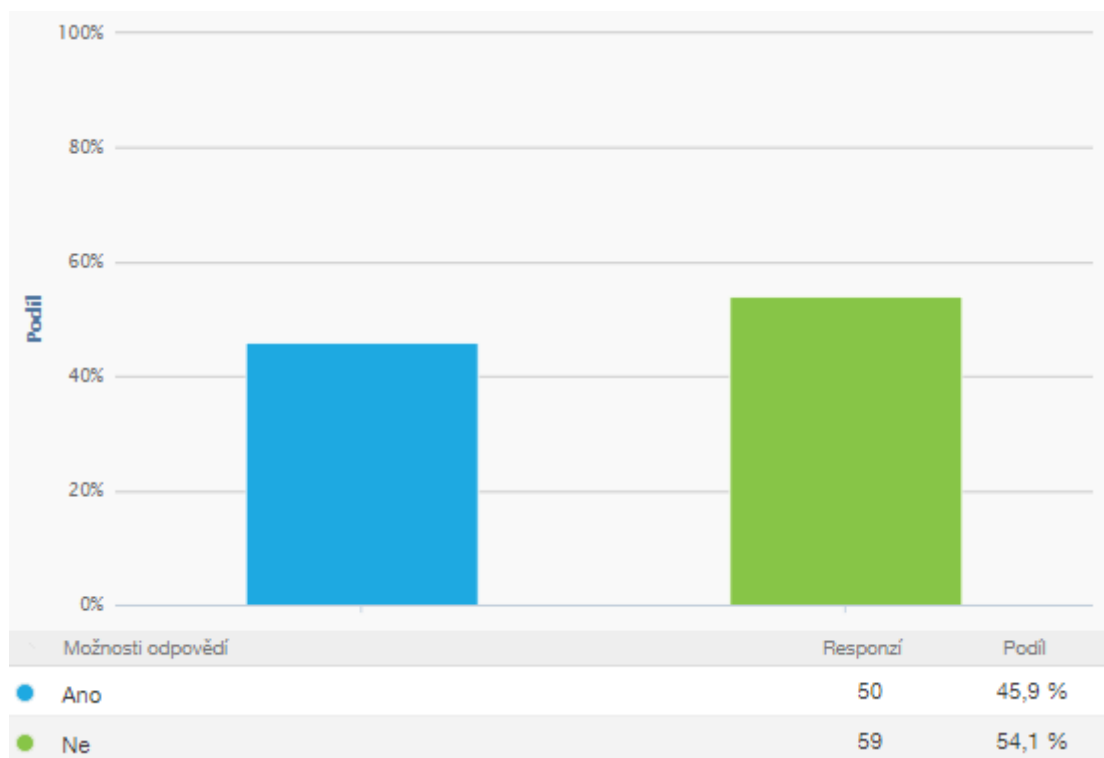


Graf 6 Psychická agrese

**Vyhodnocení:**

Dotazník také ukázal, že se většina dotazovaných setkala i psychickou agresí. 90,8% záchranářů má zkušenosti s ponižováním, urážením, nebo jinou formou psychické agrese. Jenom 9,2% dotazovaných odpovědělo záporně.

### 7. Máte strach z napadení při výkonu své práce?

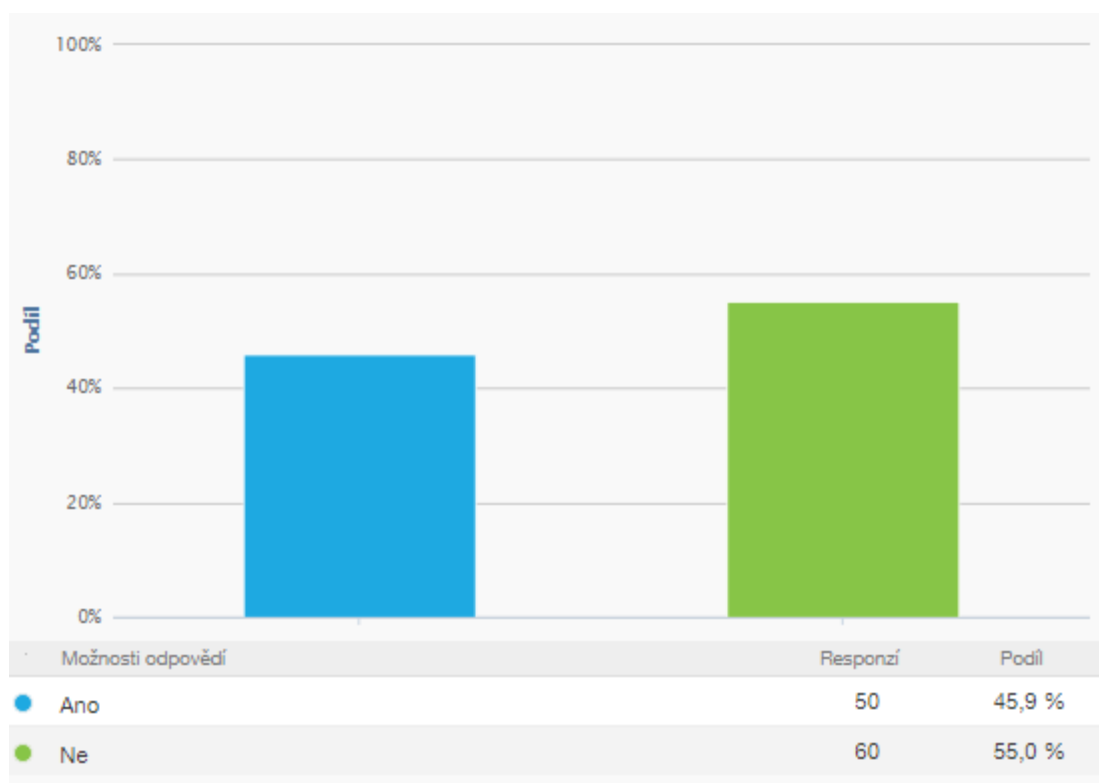


Graf 7 Strach z napadení při výkonu práce

### Vyhodnocení:

Na otázku strachu při své práci odpovídali respondenti takto: strach při výkonu své práce 45,9% záchranářů, strach pak nepociťuje 54,1% záchranářů.

### 8. Myslíte si, že připravenost a proškolení posádek ZZS v oblasti verbální ochrany je dostatečné?

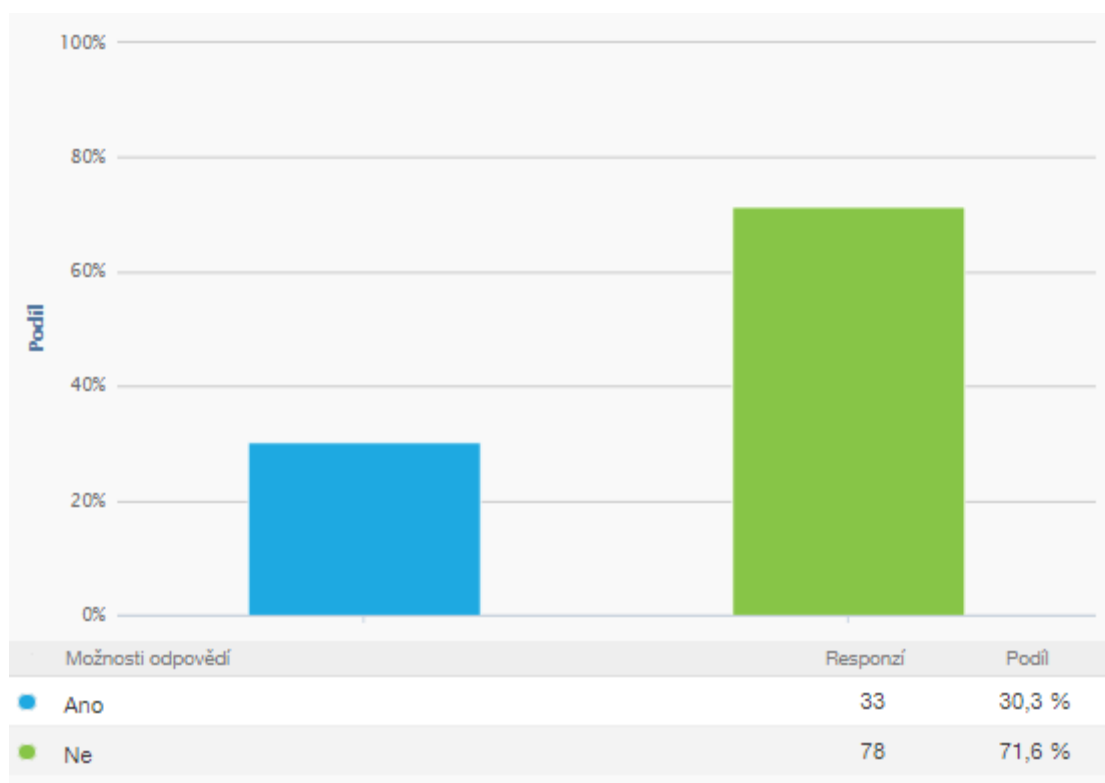


Graf 8 Připravenost v oblasti verbální ochrany

### Vyhodnocení:

Většina záchranářů, 55% si myslí, že není jejich proškolení a připravenost v otázce verbálních útoků dostatečná. Připraveno a dostatečně proškolené se cítí být 45,9% respondentů.

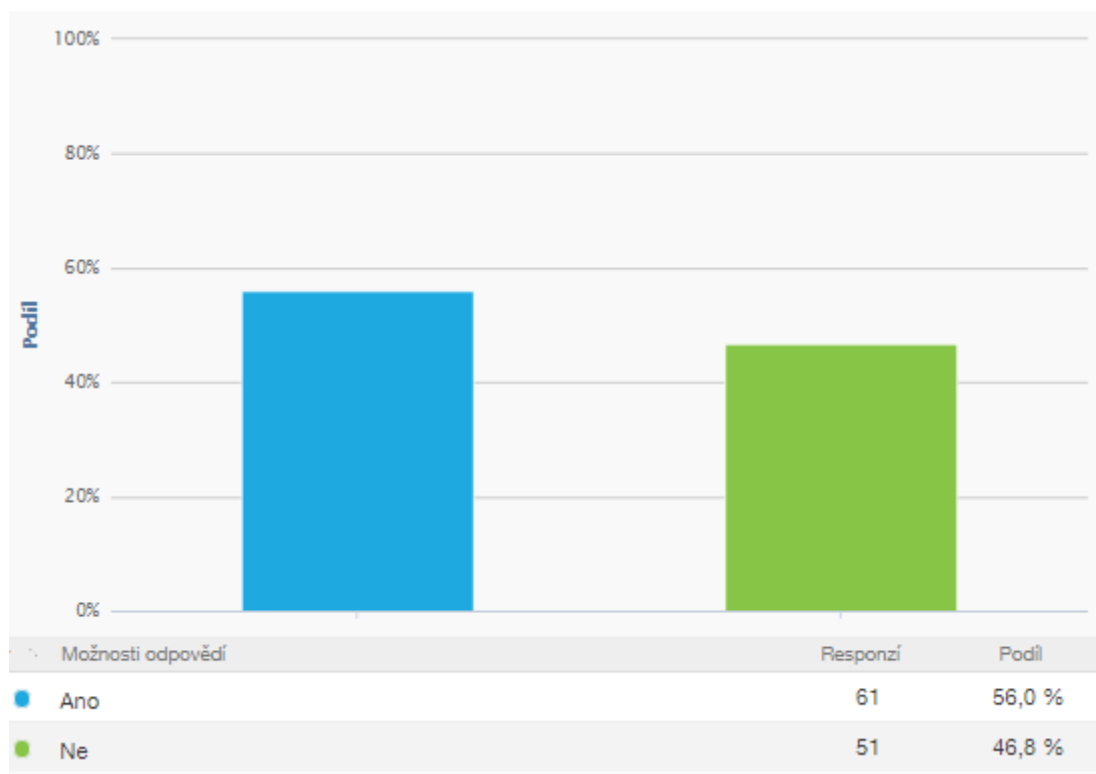
### 9. Myslíte si, že připravenost a proškolení posádek ZZS v oblasti fyzické sebeobranu je dostatečné?



Graf 9 Připravenost v oblasti fyzické sebeobranu

### Vyhodnocení:

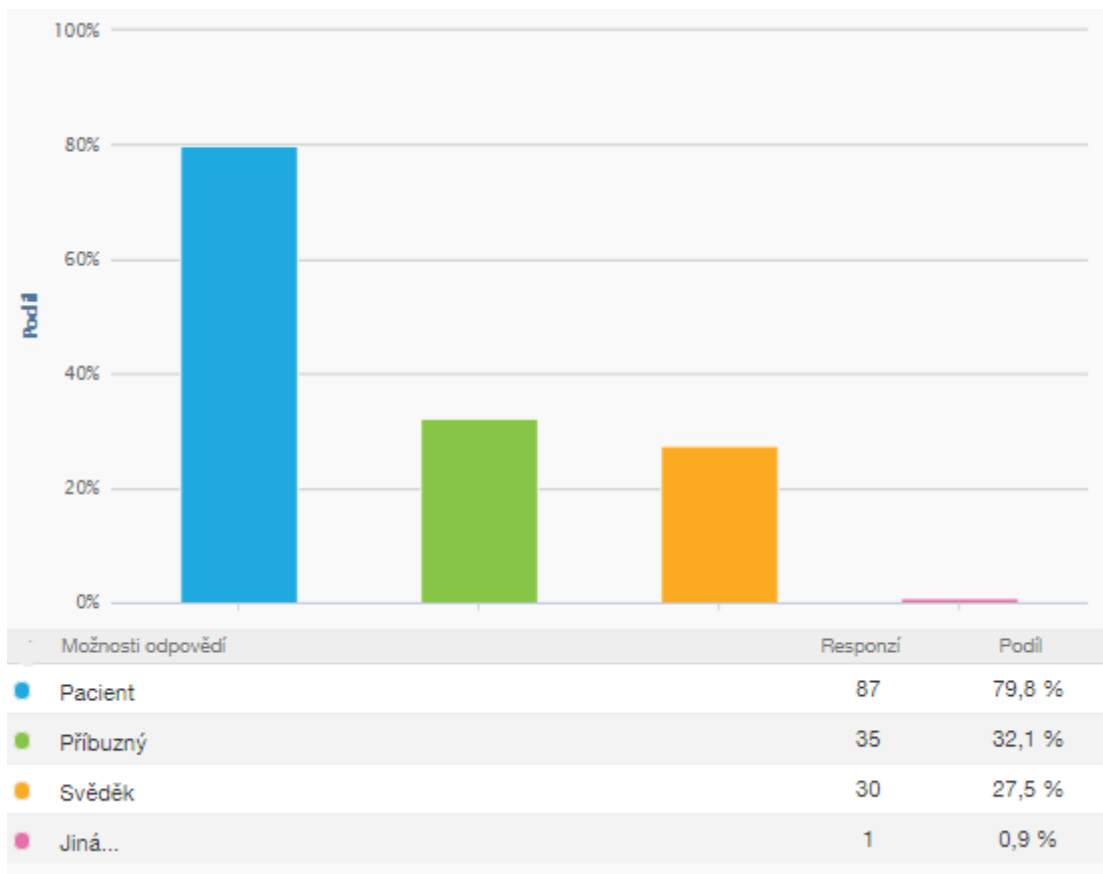
Na otázku, zda se cítí být záchranáři dostatečně připraveni v oblasti fyzické sebeobranu většina respondentů odpověděla záporně. Špatně, nebo vůbec proškoleni a připravených se cítilo až 71,6% dotazovaných. Naproti tomu se 33,3% dotazovaných cítí být dobře proškoleni a připraveni na fyzické útoky.

**10. Myslíte si, že máte při výkonu své práce dostatek prostředků k sebeobraně?**

Graf 10 Dostatek prostředků k sebeobraně

**Vyhodnocení:**

Spokojeno s prostředky, které mohou být použity k sebeobraně bylo 56% dotazovaných, 46,8% bylo naopak nespokojeno.

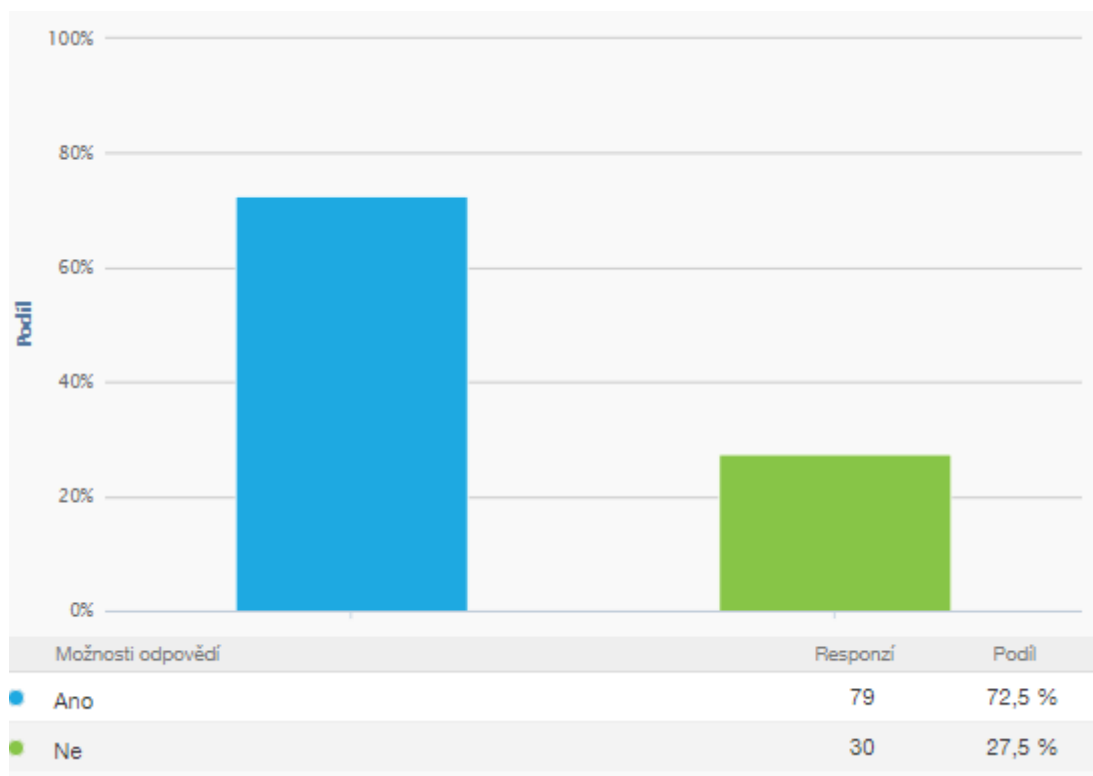
**11. Agresivní chování nejčastěji vykazoval:**

Graf 11 Agresivní chování

**Vyhodnocení:**

V agresivním chování vůči záchranářům dominoval sám pacient, z celkového počtu dotazovaných má 79,8% zkušenosti s agresivním pacientem. Druhým agresorem byl příbuzný pacienta a to v 32,1%. S agresivním svědkem se setkala 27,5% dotazovaných a zanedbatelných 0,9% respondentů uvedlo jiného agresora.

## 12. Uvítal/a byste výcvik v některém z bojových umění?



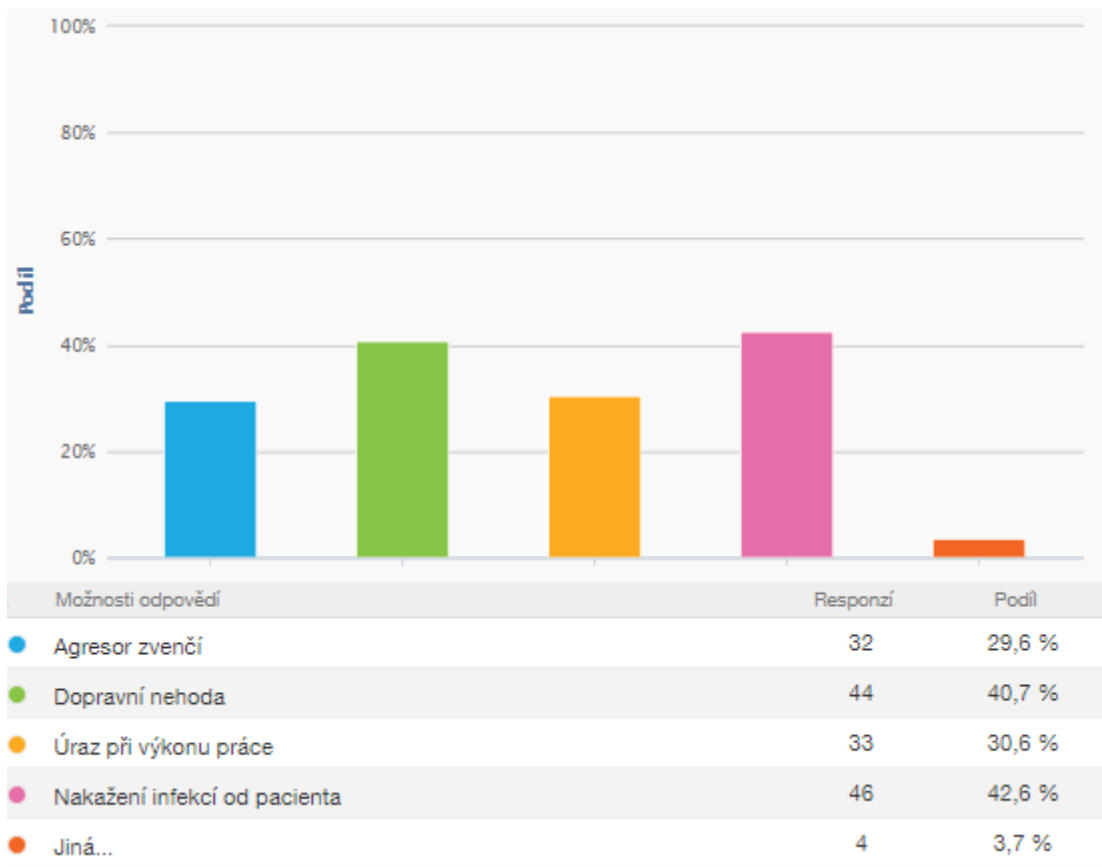
Graf 12 Výcvik bojových umění

### Vyhodnocení:

Na otázku výcviku v sebeobraně odpověděla většina záchranářů ano. Celých 72,5% dotazovaných by uvítalo odborný výcvik v některém z bojových umění. 27,5% dotazovaných nemá o výcvik v sebeobraně zájem.



### 13. Myslíte si, že Vás při výkonu práce častěji ohrožuje:



Graf 13 Ohrožení při výkonu práce

### Vyhodnocení:

Za největší hrozbu označili záchranáři nakažení se infekcí od pacienta. Toto riziko označilo 42,6% dotazovaných. Za druhé největší riziko považují záchranáři možnost dopravní nehody a to v 40,7%. 30,6% respondentů považuje za riziko při své práci úraz, 29,6% respondentů pak označilo za největší hrozbu agresora zvenčí.

### 9.3 Vyhodnocení cílů bezpečnostních rizik dopravní služby ve zdravotnictví

**Cíl 1 :** Zhodnotit bezpečnostní problematiku mezi pracovníky záchranné služby v kraji Jihomoravském a Zlínském.

Výzkum potvrdil, že se s fyzickou i verbální agresí setkala většina dotazovaných. S nadávkami a vulgarismy se setkala 105 respondentů, s psychickou agresí, jako například s ponižováním má zkušenosti 99 respondentů. Fyzické napadení, jako například strkání, pošťuchování, tahání i údery rukou utrpělo 82 dotazovaných. Lze tedy konstatovat, že, že se záchranáři při své práci potkávají s oběma druhy agrese. Cíl splněn.

**Cíl 2:** Pojmenovat nejčastější pachatele útoků na záchranáře

Za největšího agresora označili záchranáři samotného pacienta a myslí si to 87 dotazovaných. Svědka jako agresora označilo 35 dotazovaných a 30 respondentů má zkušenosti s agresivním svědkem události. Cíl splněn.

**Cíl 3:** Zjistit míru proškolení a připravenosti záchranářů v oblasti sebeobraně fyzické a verbální

Jak ukazuje výstup z dotazníku, převládají spíše záporné odpovědi. Tedy, že s připraveností a proškolením na verbální ataky není spokojeno 60 respondentů. 50 z nich si myslí, že mají dostatečné proškolení a jsou dobře připraveni vůči agresorovi. Za dostatečnou fyzickou připravenost a proškolenou hlasovalo 33 respondentů, 78 se necítí být připraveno ani správně proškoleny. Cíl splněn.

**Cíl 4:** Zjistit dostatečnost prostředků k sebeobraně

Na tuto otázku mají sami záchranáři nejednotný názor. Dalo by se říci, že polovina je spokojena a polovina nespokojena. 56 respondentů si myslí, že je vybavení posádek

ZZS dostatečné a není tedy zapotřebí rozšiřovat už tak přetížené záchranáře dalším vybavením. Oproti tomu si 51 dotazovaných myslí, že nemají dostatek prostředků k sebeobraně. Cíl splněn.

**Cíl 5:** Zjistit pohled záchranářů na zavedení výcviku v sebeobraně v některém z bojových umění

U otázky na zavedení výcviku v některém bojovém umění, které by mohli záchranáři využít ke své obraně, odpověděla většina dotazovaných kladně. 79 dotazovaných by uvítalo výcvik ve fyzické sebeobraně. Jenom 30 dotazovaných nemá o výcvik zájem. Cíl splněn.

## 9.4 Návrh řešení

Z výzkumu jasně vyplynulo, že se záchranáři cítí být spíše ohroženi nějakou infekcí, která by mohla být přenosná, nebo dopravní nehodou. Je však zřejmé, že se většina dotazovaných setkala s fyzickým napadením i s verbálním útokem.

Práce záchranáře je sama o sobě velmi náročná a patří do tzv. pomáhajících profesí. Tyto profese jsou obzvláště ohroženy tzv. syndromem vyhoření „burn out syndrome“ a výše uvedené hrozby mohou být jeho spouštěčem. Typickými příznaky jsou vyčerpání, odcizení, pokles výkonnosti. U některých může převládat pocit zbytečnosti. Z fyzické či psychické újmy může také dojít u pracovníků ZZS k posttraumatickému šoku. Proto by měli mít záchranáři možnost pravidelné psychohygieny. Ať už se školenými psychology či psychiatry. Doba relaxace by měla také dostatečná, což je vzhledem k nedostatku pracovníků problematické.

V oboru zdravotnický záchranář jsou již zařazeny předměty komunikace a sebeobrana. U stávajících pracovníků ZZS by bylo možné zavést pravidelná školení, výuku s praktickým nácvikem zvládání agresivních osob jak z hlediska verbálních útoků, tak i fyzických útoků.

Bohužel k této problematice není vytvořen komplexní systém vzdělávání. Proto je nutné zhotovit ucelený metodický materiál, který by konkrétně pojednával o aktuální problematice fyzické i verbální agresivity ve zdravotnictví. Tato metodika by měla obsahovat konkrétní a

praktické rady a způsoby jak pracovat s agresivním pacientem. Metodika práce s agresivní osobou by měla být pravidelně a prakticky nacvičována. Jelikož součástí dalšího rozvoje pracovníků ZZS není zavedena kondiční příprava, považují za ideální zavést pro pracovníky i fyzickou přípravu, a to s přihlédnutím k individuálním potřebám jednotlivých pracovníků. Základem kondiční přípravy by měl být i nácvik základních hmatů a chvatů sebeobranu.

Jedna z technik, která by byla vhodná pro fyzickou sebeobranu je technika pákové sebeobranu. Při této technice není potřeba žádných zbraní. Podle Mülera a Jindřicha (1980) jsou páky bojové akce, k vyřazení protivníka z boje skloubených částí jeho těla do polohy k mezi jejich pohyblivosti (blokování pákou), nebo za ni (vykloubení). Při sebeobraně je nutné vyvolat co největší bolest u útočníka, ale je nutné respektovat individuální kloubní flexibilitu a tím i individuální bolest. Páčit se dají prsty, zápěstí, loket, pokrčené nebo natažené paže, nohy a páteř.

**Pro úspěšné provedení pákové techniky v realitě ulice je nutno:**

- „soupeře navolnit (kopem, úderem, vychýlením aj.)
- prodloužit reakční dobu soupeře (výkřikem kiaí, bolestí aj.)
- odvést pozornost soupeře (např. blokováním zrakových vjemů „zděšeným“ pohledem na místo po straně aj.)
- využít co největší hmotnosti svého těla (100%) při provádění techniky páky
- techniku páky je třeba provést přesně-nutností je zajistit určenou polohu (úhel) páčené končetiny
- je nutno počítat s individuální reakcí páčeného; jeho kloubní pohyblivostí, citlivostí na bolest, a setrvačností techniky páky; ovlivněnou různými faktory vnějšími a vnitřními aj.
- účinek pák je možno dramaticky zvýšit použitím pevného předmětu, např. hole, pevné podložky aj.
- techniku páky je nutno dokončit až do fáze kontroly (blokování) útočníka, • případně až k destrukci páčeného kloubu, či kosti **VE VÁŽNÉ SITUACI OHROŽENÍ**“ (Goldmann, 2010)



Obrázek 9 Ude hišigi waki gatame

Zdroj: GOLDMANN, Jan. *Pákové techniky v bojovém umění a v sebeobraně*. Praha, 2010. Diplomová práce. Univerzita Karlova.

### **Příklad konkrétní situace:**

Agresor verbálně napadá záchranáře, sprostě mu nadává, vyhrožuje, uráží ho oplzlými vulgarismy. Ze všeho nejdřív by měl záchranář analyzovat možného útočníka a jeho okolí. Je důležité, aby zjistil, zda nemá agresor nějakou zbraň, nebo nějaký předmět, kterým by mohl zaútočit. Dále by měl zjistit možnost úniku a zajistit si, aby mu nebyla úniková cesta zatarasena. Nejlépe je udržovat si bezpečnou vzdálenost od agresora a být připraven reagovat na útok držetím skrytého střehu. (Závodný, 2014)

V počáteční fázi konfliktu je potřeba překonat vlastní hněv, paniku, strach. Tyto emoce mohou způsobit zmatečné a zbrklé jednání, čímž snadno dojde k chybám při vlastní sebeobraně. Také sebevědomé jednání může útočníka zpomalit, nebo odradit. Skrytý střeh Pavelka R, Stich J. Sebeobrana. 1. ed. Praha: Euromedia Group, k.s. - Ikar; 2015 je dobrou volbou při sebeobraně, protože ji útočník nevnímá jako bojovou pozici.

Při reálném útoku, si musí záchranář zvolit takovou pozici, která je pro něho nejvýhodnější. Určitě není rozumné postavit se do rohu, čímž by byl únik nemožný.

Nikdo, komu záchranář nevěří, by neměl narušit jeho osobní zónu. Zóna bezpečí je asi 1,5 m kolem sebe. Pokud už se útočník dostane mimo komfortní zónu je vhodné ho jistě

a hlasitě napomenout slovy „stůj“, „nepřibližuj se!“. Pokud příkazu neposlechne, může záchranář použít prvků sebeobrany.

Verbální i neverbální komunikace je na začátku velmi důležitá a užitečná, protože může zabránit fyzickému ataku. Je doporučeno udržovat oční kontakt s potencionálním útočníkem. Mluvit na něj klidně, užívat delších odpovědí, klást otázky apod. Klidným a rozhodným chováním může záchranář zabránit tomu, aby agresor vnímal záchranáře jako útočníka. U řešení konfliktů je vhodné používat přesvědčovací taktiku, jako navrhování argumentů, pokládání otázek, které nutí agresora, aby se zamyslel, hraní na city a intelekt útočníka. Pavelka R, Stich J. Sebeobrana. 1. ed. Praha: Euromedia Group, k.s. - Ikar; 2015.

U verbální komunikace by měl záchranář projevit zájem o situaci útočníka, vyslechnout si jeho stížnosti a vyjádřit pochopení pro jeho hněv. Tím vším je možné získat čas až do příjezdu policie.

Pokud přejdou verbální útoky do fyzického konfliktu, je důležité dodržovat zásady jako u verbálního ataku, a to: vždy zmapovat prostor, možnou únikovou cestu. Zkontrolovat zda nemá útočník zbraň, nebo zda se v okolí konfliktu nenachází předmět, který by se dal použít jako zbraň. Pokud už útočník naruší bezpečnou vzdálenost a snaží se záchranáře napadnout, je vhodné, například použít pákovou techniku popsanou výše.

## ZÁVĚR

Z vývoje a historie záchranné služby je vidět, jak je důležitá práce všech pracovníků záchranných složek, PČR, HZS i ZZS. Propracovaný systém a efektivní péče poskytuje kvalitní péči a ochranu lidského zdraví.

Diplomová práce byla rozdělena do dvou základních částí. V teoretické části byla popsána historie a vývoj systému přednemocniční neodkladné péče. Část práce byla věnována Zdravotnické záchranné službě jako významné složce Integrovaného záchranného systému a také jsou zde popsány možná rizika, se kterými se mohou pracovníci ZZS při výkonu svého povolání potkat. Rizika, která pramení z výkonu povolání záchranáře se dají rozdělit do dvou základních skupin. První skupina je v podstatě pro pracovníky záchranných služeb ovlivnitelná jen částečně, osvětou, správně nastavenou legislativou. Jedná se především o problematiku fyzických a verbálních útoků na záchranáře. Do této skupiny patří i možnost dopravní nehody. Špatné manipulování s kolemjoudoucím vozem v případě cesty sanitky k případu, tedy v režimu přednosti jízdy je velkou hrozbou pro celou posádku sanitního vozu, ale i pacienta. Tento problém vnímají záchranáři jako zásadní.

Do druhé skupiny můžeme zařadit infekční choroby, nebo nebezpečí, které vyplývá z náročnosti terénu. S těmito hrozbami musí být záchranáři smířeni a být na ně připraveni. Což jim umožňuje pravidelné školení bezpečnosti práce. Musí si být i vědomi, že pracují s infekčním materiálem a je proto velice důležité zachovávat standardní hygienická opatření.

Se zákonnými opatřeními však záchranáři spokojeni nejsou a volají po statusu úřední osoby. Nejenom statut úřední osoby by mohl záchranářům ulehčit jejich práci, ale i obecná osvěta, která by měla upevnit úctu záchranářů a zvýšit jejich nedotknutelnost ve společnosti.

V praktické části byly analyzovány a prezentovány výsledky výzkumného šetření týkajícího se vnímání agresivního chování pacientů při zásahu ZZS. Zejména fyzického a verbálního napadání pracovníků ZZS. Všichni respondenti se při své práci setkali alespoň s některou formou agrese. Častěji byli napadáni verbálně, než fyzicky. Agresorem byl nejčastěji sám pacient. Na otázku zda se cítí být dobře proškoleni a připraveni odpovídali záchranáři záporně i u verbálního i fyzického napadení. U fyzického napadení má, ale pocit většina dotazovaných, že nemají dobrou přípravu ani proškolení. Potvrdila to i otázka, zda by si zdravotníci přáli výcvik v sebeobraně, kde většina odpověděla ano.

Erudovaný záchranář dokáže zamezit většině konfliktů, dokáže i zvládnout uklidnit zúčastněné a předejít panice. Znalost fyzické a verbální sebeobrany by záchranáři uvítali, oproti tomu, k používání prostředků k sebeobraně byli záchranáři skeptičtí. Už jenom proto, že při cestě od sanitky k pacientovi musí nést pomůcky k ošetření a vybavení sloužící k sebeobraně by bylo pro ně spíše přítěží.

Povolání zdravotnického záchranáře je velmi náročné fyzicky i psychicky. Přesto většina dotazovaných strach při výjezdu k pacientovi nemá. Spolupráce s policií funguje velmi dobře, a pokud má dispečink dostatečné informace může zalarmovat policisty zároveň s posádkou ZZS.

Jelikož je ale riziko útoků na záchranáře čím dál častější, přikláním se k názoru, že je potřeba zavést intenzivní kurzy jednoduché sebeobrany. Tak, aby byly tyto kurzy hrazeny zaměstnavatelem a aby se doba strávená v kurzech započítávala záchranářům i do pracovní doby.



**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [ 1]ANDRŠOVÁ, Alena. *Psychologie a komunikace pro záchranáře*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 120 s. ISBN 978-802-4741-192.
- [ 2]BARTŮŇKOVÁ, Staša. *Stres a jeho mechanismy*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2010, 137 s. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-802-4618-746.
- [ 3]BERÁNEK, Václav. Univerzální techniky v sebeobraně - mýtus nebo skutečnost?. *Rescue report*. 2013, XVI., č. 1, s. 29-31. ISSN 1212-0456.
- [ 4]BOHÁČEK, Pavel. Agresivní chování vůči zdravotnickému personálu. *Sestra: Odborný časopis pro sestry a ostatní nelékařské zdravotnické pracovníky*. 2008, roč. 18, č. 1, s. 33-34. ISSN 1210 0404.
- [ 5]BROWN, Pam. *Henry Dunant: der Gründer des Roten Kreuzes*. 1. Aufl. Würzburg: Arena, 1989. ISBN 34-010-4283-1.
- [ 6]BURDA, Patrik. *Krizová komunikace s agresivním a hostilním pacientem*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2014. ISBN 978-80-7013-564-8.
- [ 7]BYDŽOVSKÝ, Jan. *Akutní stavy v kontextu*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2008, 450 s.: ISBN 978-807-2548-156.
- [ 8]EVA TRACHTOVÁ A KOLEKTIV [GABRIELA FOJTOVÁ a Dagmar MASTILIAKOVÁ]. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Vyd. 2., nezměn. V Brně: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. ISBN 8070133244.
- [ 9]GOLDMANN, Jan. *Pákové techniky v bojovém umění a v sebeobraně*. Praha, 2010. Diplomová práce. Univerzita Karlova.
- [ 10]HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 3., rozš. vyd. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-132-7.

- [ 11] JINDŘICH, Ivan. *Příručka sebeochrany: páky, jejich mechanismus, nácvik a použití*. Praha: Naše vojsko, 1980. Knižnice vojenských příruček.
- [ 12] Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové v r. 2005. Depon in: Archiv Ústavu
- [ 13] MUCHA, Josef a Františka ERTLOVÁ. *Přednemocniční neodkladná péče*. Vyd. 2. přeprac. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. ISBN 80-7013-379-1.
- [ 14] NÁCHODSKÝ, Zdeněk. *Nebojte se bránit*. Praha: Armex, 2006. ISBN 80-86795-43-8.
- [ 15] NAVRÁTIL, Leoš. *Ochrana obyvatelstva: (doplňkové texty pro posluchače kombinované formy studia studijního programu "Krizové řízení zaměřené pro potřeby zdravotnictví")*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2006. ISBN 80-7040-880-4.
- [ 16] NĚMEČEK, V. *Rizika pracovníků výjezdových skupin při činnosti ZZS*. Atestační práce, Písek, 2007.
- [ 17] NOVOTNÁ, Martina. *Zdravotnická záchranná služba jako významná součást IZS*. Brno, 2010. Bakalářská práce. Vysoké učení technické v Brně.
- [ 18] PAVELKA, Radim a Jaroslav STICH. *Sebeobrana: nebuďte snadnou obětí!*. Praha: Ikar, 2015. ISBN 978-80-249-2800-5.
- [ 19] PRÁZOVÁ, A. *Záchranář – oběť agresivity pacientů*. Bakalářská práce obhájená na
- [ 20] SIHELSKÁ, Dana. *Zdravotnický záchranář - profesionál, osobnost. Urgentní medicína: časopis pro neodkladnou lékařskou péči*. České Budějovice: MEDIPRAX CB, 2007, 10(2), 30-31. ISSN 1212-1924.
- [ 21] sociálního lékařství Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové
- [ 22] TINTINALLI, Judith E., Peter CAMERON a C. James HOLLIMAN, ed. *EMS: a practical global guidebook*. Shelton, Ct.: People's Medical Publishing House, 2010. ISBN 978-1-60795-043-1.
- [ 23] ZÁKON č. 40/2009 Sb. ze dne 8. ledna 2009. Sbírká zákonů Česká republika. In: *Trestní zákoník* [online]. [cit. 2017-3-10]. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40#cast2>

- [ 24] ZÁVODNÝ, Jíří. *Prekonfliktní fáze v sebeobraně zkoumaná modelovou situací*. Brno, 2014. Bakalářská práce. Masarykova univerzita.

## ELEKTRONICKÉ ZDROJE

- [ 1] Česko. Zákon č. 361/2000 Sb. o provozu na pozemních komunikacích. In Sběrka zákonů, Česká republika. 2000, částka 98, s. 4570- 4616, ISSN 1211-1244
- [ 2] *Gender* [online]. [cit. 2018-05-16]. Dostupné z: <http://www.cavi.cz/gender.html>
- [ 3] *Hasičský záchranný sbor České republiky* [online]. [cit. 2018-05-16]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/clanek/integrovaný-zachranný-system.aspx>
- [ 4] *Historické foto pražské záchranky* [online]. In: . [cit. 2018-05-16]. Dostupné z: <http://www.blesk.cz/clanek/regiony-praha-praha-volny-cas/511045/historicke-foto-prazska-zachranka-funguje-uz-160-let-je-nejstarsi-v-cele-evrope.html>
- [ 5] *Historie ZZS* [online]. [cit. 2018-04-29]. Dostupné z: <https://www.zzshmp.cz/o-zzs-hmp/historie-zzs-hmp/>
- [ 6] KELO, Ján, 2008. Komunikace pracovníků záchranné služby s agresivním pacientem. *Sestra* [online]. Roč. 18, 3/2008, s. 23-24 [cit. 2017-3-8]. ISSN 1210-0404.
- [ 7] *Letecká záchranná služba LZS* [online]. [cit. 2018-05-16]. Dostupné z: <http://www.uszsmsk.cz/Default.aspx?subhref=>
- [ 8] MAREK, Lukáš. *Napadání záchranářů* [online]. [cit. 2018-04-29]. Dostupné z: [https://budejovice.idnes.cz/zaachranari-celi-utoky-pacientu-dak-/budejovice-zpravy.aspx?c=A170306\\_2310308\\_budejovice-zpravy\\_mrl](https://budejovice.idnes.cz/zaachranari-celi-utoky-pacientu-dak-/budejovice-zpravy.aspx?c=A170306_2310308_budejovice-zpravy_mrl)
- [ 9] *Násilí ve zdravotnictví* [online]. [cit. 2018-05-05]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/1013966-nasili-ve-zdravotnictvi-tak-bezne-ze-ho-leckdo-nevnima>
- [ 10] PROCHÁZKA, M. Výstražná zvuková zařízení. [online]. 2010. Dostupné z: <http://www.ar-zzs.cz/Vystrazna-zvukova-zarizeni-/>
- [ 11] *První pomoc* [online]. [cit. 2018-04-29]. Dostupné z: <http://sest-ricka.com/prvni-pomoc-a-neodkladna-resuscitace-stara-150-let-ktera-se-ucila-jeste-v-roce-1973>
- [ 12] *Útoky opilýých pacientů* [online]. [cit. 2018-05-05]. Dostupné z: [https://budejovice.idnes.cz/zaachranari-celi-utoky-pacientu-dak-/budejovice-zpravy.aspx?c=A170306\\_2310308\\_budejovice-zpravy\\_mrl](https://budejovice.idnes.cz/zaachranari-celi-utoky-pacientu-dak-/budejovice-zpravy.aspx?c=A170306_2310308_budejovice-zpravy_mrl)

- [ 13] *Vymezení zdravotnické záchranné služby* [online]. [cit. 2018-05-16]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374#p4>
- [ 14] VYSEKALOVÁ, Jitka. *Chování zákazníka: jak odkrýt tajemství "černé skříňky"*. Praha: Grada, 2011. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-3528-3.
- [ 15] *Záchranáři se od policie učí, jak mají přeprat opilé pacienty* [online]. [cit. 2018-05-17]. Dostupné z: [https://brno.idnes.cz/zachranari-se-od-policie-uci-jak-maji-preprat-opile-pacienty-pqr-/brno-zpravy.aspx?c=A090328\\_1164939\\_brno\\_taj](https://brno.idnes.cz/zachranari-se-od-policie-uci-jak-maji-preprat-opile-pacienty-pqr-/brno-zpravy.aspx?c=A090328_1164939_brno_taj)
- [ 16] *Zdravotnická záchranná služba* [online]. [cit. 2018-05-05]. Dostupné z: <http://www.uszsmsk.cz/Default.aspx?subhref=>
- [ 17] *Zdravotnické záchranné služby v České republice* [online]. [cit. 2018-03-31]. Dostupné z: <http://modrahvezdazivota.cz/wp-content/uploads/2018/03/AZZS-Statistika-ZZS-%C4%8CR-2017.pdf>
- [ 18] *Zdravotnické záchranné služby v České republice* [online]. [cit. 2018-03-31]. Dostupné z: <http://modrahvezdazivota.cz/wp-content/uploads/2018/03/AZZS-Statistika-ZZS-%C4%8CR-2017.pdf>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

ARO Anesteziologicko resuscitační oddělení

ČR Česká republika

DRNR Doprava raněných, nemocných a rodiček

HZS Hasičský záchranný sbor

JIP Jednotka intenzivní péče

LSPP Lékařská služba první pomoci

LZS Letecká záchranná služba

OÚNZ Okresní ústav národního zdraví

PČR Policie České republiky

RLP Rychlá lékařská pomoc

RZP Rychlá zdravotnická pomoc

ÚSZS Územní středisko záchranné služby

ZOS Zdravotnické operační středisko

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek 1 Historie ZZS .....	15
Obrázek 2 Historické foto pražské záchrany .....	16
Obrázek 3 Funkce zdravotnického operačního střediska, vlastní zpracování .....	24
Obrázek 4 Rendez-vous .....	28
Obrázek 5 Zdravotnické záchranné služby v České republice .....	28
Obrázek 6 Statistika výjezdů ZZS .....	29
Obrázek 7 Statistika výjezdů ZZS .....	29
Obrázek 8 Maslowova pyramida potřeb .....	32
Obrázek 9 Ude hišigi waki gatame .....	77

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 Čísla tísňového volání.....	20
Tabulka 2 Vyrovnávání se podle Kübler-Rossově .....	37

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1 Pohlaví.....	61
Graf 2 Věková kategorie.....	62
Graf 3 Pracoviště .....	63
Graf 4 Verbální napadení.....	64
Graf 5 Fyzické napadení .....	65
Graf 6 Psychická agrese.....	66
Graf 7 Strach z napadení při výkonu práce.....	67
Graf 8 Přípravenost v oblasti verbální ochrany .....	68
Graf 9 Přípravenost v oblasti fyzické sebeobraný .....	69
Graf 10 Dostatek prostředků k sebeobraně.....	70
Graf 11 Agresivní chování.....	71
Graf 12 Výcvik bojových umění .....	72
Graf 13 Ohrožení při výkonu práce .....	73