

# 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: **Safety Aspects of Transport Services in the health 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:

**27. července 2018**

Termín odevzdání diplomové práce:

**28. srpna 2018**

Ve Zlíně dne 27. července 2018

L.S.

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

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

**Prohlašuji, že**

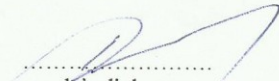
- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že diplomová práce 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 připouští-li tak licenční 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

*M. P. DOD*

  
.....  
podpis diplomanta

## ABSTRAKT

Předložená diplomová práce prezentuje formou literární rešerše problematiku bezpečnostních aspektů dopravní služby ve zdravotnictví. Teoretická část je zaměřena na historii první pomoci, vývoj dopravní služby ve zdravotnictví, zdravotnickou záchrannou službou, v rámci 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 Zdravotní záchranné služby Jiho-moravského a Zlínského kraje 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, záchranář/ka

## ABSTRACT

The presented diploma thesis presents in the form of literary research the issue of safety aspects of transport services in health care. The theoretical part focuses on the history of first aid, the development of transport services in the health service, the medical rescue service, as part of the Integrated Rescue System. In the theoretical part are also given basic terms and definitions, rights and obligations of members of exit groups.

The practical part is focused on the state of safety of the Health Emergency Service of the South Moravian and Zlín Region using a quantitative questionnaire survey and structured interviews. The final output is the answer to the research questions and the proposal to solve the problem.

Keywords: Pre-hospital Emergency Care, Emergency Medical Service, 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>I 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>17</b>
2.1 FRANCO-GERMÁNSKÝ MODEL.....	17
2.2 ANGLO-AMERICKÝ MODEL .....	17
<b>3 ZÁCHRANNÁ ZDRAVOTNÍ SLUŽBA JAKO SOUČÁST INTEGROVANÉHO ZÁCHRANNÉHO SYSTÉMU .....</b>	<b>18</b>
3.1 SLOŽKY INTEGROVANÉHO ZÁCHRANNÉHO SYSTÉMU .....	18
3.1.1 Součinnost složek IZS při zásahu.....	18
3.1.2 Prostředky Integrovaného záchranného systému .....	20
<b>4 ZÁKLADNÍ POJMY A DEFINICE.....</b>	<b>21</b>
4.1 HLAVNÍ ČINNOST ZÁCHRANNÉ SLUŽBY .....	21
4.2 ZDRAVOTNICKÉ OPERAČNÍ STŘEDISKO ZOS.....	22
4.3 VÝJEZDOVÉ POSÁDKY ZDRAVOTNÍ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY .....	25
4.3.1 Rychlá zdravotnická pomoc RZP.....	25
4.3.2 Rychlá lékařská pomoc RLP .....	25
4.3.3 Rendez- vous.....	25
4.4 LETECKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA LZS .....	27
<b>5 PRÁVA A POVINNOSTI ČLENŮ VÝJEZDOVÝCH SKUPIN .....</b>	<b>28</b>
5.1 BEZPEČÍ A JISTOTA ZÁCHRANÁŘE.....	28
<b>6 PROBLÉMY A ÚSKALÍ PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÉ PÉČE.....</b>	<b>30</b>
6.1 NÁROČNÝ TERÉN A DOSTUPNOST K PACIENTOVI.....	30
6.2 PSYCHIKA PACIENTA A KOMUNIKACE PRACOVNÍKŮ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY S AGRESIVNÍM PACIENTEM .....	31
<b>7 DOPRAVNÍ SLUŽBA ZDRAVOTNÍ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY.....</b>	<b>34</b>
7.1.1 Počátky moderní ambulance .....	34
7.1.2 Historie Československých sanitních vozů.....	34
7.1.3 Sanitní vozy současnosti.....	36
7.1.4 Kategorie vozů Záchranných zdravotních služeb .....	36
7.1.5 Řidiči Zdravotních záchranných služeb.....	39
7.1.6 Jízda vozidla s právem přednosti v jízdě .....	39
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>41</b>
<b>8 PRÁCE ZÁCHRANÁŘE .....</b>	<b>42</b>
<b>9 BEZPEČNOSTNÍ RIZIKA PLYNOUCÍ Z DOPRAVY ZZS .....</b>	<b>43</b>
9.1 RIZIKO VYPLÝVAJÍCÍ Z TECHNICKÉHO STAVU VOZIDLA .....	43
9.2 RIZIKO PŘI TRANSPORTU.....	44
9.3 RIZIKO PŘI ZÁSAHU ZZS.....	44
9.3.1 Riziko plynoucích z pracovního prostředí.....	44
9.3.2 Riziko úrazu elektrickým proudem .....	45

9.3.3	Riziko způsobené chemikáliemi a jedy .....	45
9.3.4	Riziko plynoucí s manipulace s tlakovými lahvemi.....	46
9.3.4.1	Riziko infekce .....	46
9.4	RIZIKO NAPADENÍ ZVÍŘETEM.....	47
9.5	RIZIKA PRÁCE ZZS PLYNOUCÍ Z AGRESIVNÍHO CHOVÁNÍ .....	48
9.6	NAPADENÍ ZBRANÍ.....	49
9.6.1	Zbraň.....	49
9.6.2	Hromadné neštěstí .....	49
9.7	SEBEOBRANA .....	50
9.7.1	Postupy záchranářů v konfliktním prostředí .....	50
9.7.2	Prevence útoku .....	51
9.7.3	Taktické zásady sebeobrany.....	51
9.7.4	Právní aspekty Záchrané zdravotnické služby .....	52
9.7.5	Nutná obrana a krajní nouze .....	53
<b>10</b>	<b>VÝZKUMNÁ ČÁST .....</b>	<b>54</b>
10.1	STANOVENÍ VÝZKUMNÉHO CÍLE.....	54
10.2	STRUKTUROVANÉ ROZHOVORY S PRACOVNÍKY ZDRAVOTNÍ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY .....	54
<b>11</b>	<b>VÝZKUM MEZI PRACOVNÍKY ZÁCHRANNÝCH ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB .....</b>	<b>68</b>
11.1	CÍL VÝZKUMU .....	68
11.2	VZOREK RESPONDENTŮ A POUŽITÁ METODA.....	68
11.3	VYHODNOCENÍ CÍLŮ BEZPEČNOSTNÍCH RIZIK DOPRAVNÍ SLUŽBY VE ZDRAVOTNICTVÍ .....	83
11.4	NÁVRH ŘEŠENÍ.....	84
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>88</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>90</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>96</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>97</b>
	<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>98</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ.....</b>	<b>99</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 nepřítelům. 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 (dále jen ZZS) je jednou ze základních složek Integrovaného záchranného systému (dále jen IZS) 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. Některá rizika může posádka záchranné služby ovlivnit i sama, například dodržováním bezpečnostních zásad, jak při transportu, tak i samotném zásahu u pacientů. 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 záchraně lidských životů. Praxe však ukazuje opak. V některých zemích mají dokonce záchranáři na uniformách nápis: „don 't shoot“ (nestřílet).

Posádky záchrannek 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 nebo ordinace. Mnozí záchranáři se setkali nejen s nadávkami a sprostými urážkami, ale i s fyzickým atakem. 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. *„Kolegu napadla opilá žena, až mu utrhla sval,“* potvrzuje jeden z jihočeských záchranářů, který si nepřál zveřejnit jméno. [47]

V obou zmíněných případech hrál velkou roli alkohol. Podobným útokům musí posádky sanitek čelit až příliš často. Dále záchranář říká: *„Výjezdy o víkendu v noci podle mého odhadu tak v 50 procentech souvisejí s alkoholem. Bud' 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. [38]

Dalším nezanedbatelným rizikem je i samotná jízda sanitním vozem. Podstatné riziko vytváří sama příroda. Jízda na mokřem povrchu, náledí, nebo na olejové skvrně a ještě ve velké rychlosti se může stát pro celou posádku sanitního vozu fatální. Tady záleží na zkušenosti a odhadu řidiče, jak celou situaci zvládne. V neposlední řadě jsou to ostatní řidiči, kteří ztěžují hladký průjezd sanitky, která jede se zapnutou světelnou a výstražnou signalizací. Svou bezohlednou a nepozornou jízdou ohrožují nejen sami sebe, ale i posádku v sanitním voze. Řidič zasahujícího vozidla je vystaven velkému stresu, musí bleskově reagovat na dění kolem sebe a zároveň nesmí ohrozit posádku sanitky, ani kolem jedoucí vozidla, či osoby pohybující se například na chodníku.

Obecně lze tedy říci, že faktory jako rychlá jízda, technický stav vozu, kvalita řidiče, dopravní situace a stres zásadním způsobem ovlivňují bezpečnost posádky ZZS.

## 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.

### 1.1 Historie první pomoci

Aby se nám podařilo definovat a správně popsat zdravotnickou službu, je potřeba znát i historii první pomoci, která je základním stavebním kamenem zdravotní 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 *„zachránce jednoho člověka je větší než přemožitel jednoho města“*. Ve 4 století před Kristem vydal Budha příkázání *„Kdo chceš mně sloužit, ošetřuj nemocné“!* [55] 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. 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. Bohyně Isis oživovala svého manžela Osirida dýcháním do jeho úst. [38]

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 přísunu 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. [8]

Během krymské války (1853-1856), zavedl Nikolaj Ivanovič Pirogov dobrovolnou ošetrovatelskou službu. Na anglické straně se stala zakladatelkou ošetrovatelské péče Florence Nightingale, známá jako dáma s lampou. [8]

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 Záchranné zdravotní služby v České republice

V českých zemích se spíše hovoří o tzv. pomoci 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 záchranného sboru patřil i doktor filosofie a medicíny Adalbert V. Zarda. Právě tento sbor je považován za přímého předchůdce dnešní záchranné služby a byl nejstarším ve střední Evropě. 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, třenicí ledu, povodních i jiných nehodách živelných, pak v případě zabití, poranění všeho druhu a zvláště též v pádu mobilizaci a války“. [34]

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 Ochranná stanice otevřena v roce 1903. [34]



*Obr.1 Historie ZZS [1]*



*Obr.2 Historické foto pražské záchranky [1]*

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 (dále jen OÚNZ) Tato zařízení zřizovala a provozovala Lékařskou službu první pomoci (dále jen LSPP). Jejím úkolem byla přednemocniční péče a převoz pacienta do nejbližší nemocnice. Posádku lékařské služby první pomoci 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 ústavy OÚNZ zřizovali tzv. Rychlou záchrannou pomoc (dále jen 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.

Nedílnou a důležitou součástí ZZS 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 RZP, na Zdravotnickou záchrannou službu (dále jen ZZS). Na základě této vyhlášky jsou v krajských městech zřízeny Územní střediska záchranné služby (ÚSZS), řízené Ministerstvem zdravotnictví. Pod Ministerstvo zdravotnictví spadá i Letecká záchranná služba (dále jen LZS). 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*“, řídí se jím i záchranná služba u nás. Předpokladem je větší odbornost zdravotníků přednemocniční péče.

### 2.1 Franco-germánský model

Franco-germánský model vychází z principu ošetření a stabilizace pacienta ihned na místě. Zdravotnický záchranář zajistí pacienta v terénu na úrovni nemocniční péče. Kvalifikovaná zdravotní pomoc je 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. [25]

### 2.2 Anglo-americký model

Anglo-americký model je oproti výše zmíněnému franco-germánskému modelu založen na principu „scoop an run“, naložit a odvézt. Základním postupem anglo-amerického modelu je co nejrychleji po stabilizaci životních funkcí dostat pacienta na urgentní příjem. [25]

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

Každodenní činnost záchranářů vedla ke vzniku IZS, a to zejména při živelných pohromách a katastrofách, složitých hromadných nehodách, kde došlo, nebo by mohlo dojít k hromadnému postižení 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. [31]

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. [31]

#### 3.1 Složky Integrovaného záchranného systému

- Hasičský záchranný sbor ČR (dále jen HZS) a jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje,
- zdravotnická záchranná služba,
- Policie ČR (dále jen PČR)
- Tyto složky jsou schopny a povinny na základě zvláštních předpisů (zákonů) zasahovat na celém území našeho státu.

##### 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. [19]

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. [17]

### 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 (dále jen RLP) i RZP. Popřípadě i vozy soukromých zdravotních služeb. V případě potřeby je využívána i LZS. K zásahu, kde je velký počet zraněných je vhodné povolat „*modul hromadných neštěstí*“. Je to vozidlo se záložním zdravotnickým materiálem a přístrojovým vybavením.

[19]

## 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 ne-

odkladné péče v případě hromadných neštěstí. Součástí traumatologického plánu je přehled a hodnocení možných zdrojů rizik ohrožení života a zdraví osob, vychází z místních podmínek a možností, 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. [51]

## 4.2 Zdravotnické operační středisko ZOS

Zdravotnické operační středisko, (dále jen ZOS) je organizační centrum ZZS, nepřetržitě řídí činnost výjezdových posádek a to i posádek LZS.



Obr. 3 Funkce 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 LZS, 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 převoz pacienta do zdravotnického zařízení,
- **sekundární:** výjezd mezi dvěma zdravotnickými zařízeními,
- **marný výjezd:** výjezd k pacientovi, který do příjezdu posádky ZZS odešel, zmizel,
- **zneužití:** výjezd ZZS, kdy byla výzva záměrně klamavá“. [15]



### 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. Výjezdová skupina RZP 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 Rande- vous

**Rande-vous:** 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 apod.).



Obr. 4 Vozidlo Rande vous [2]

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

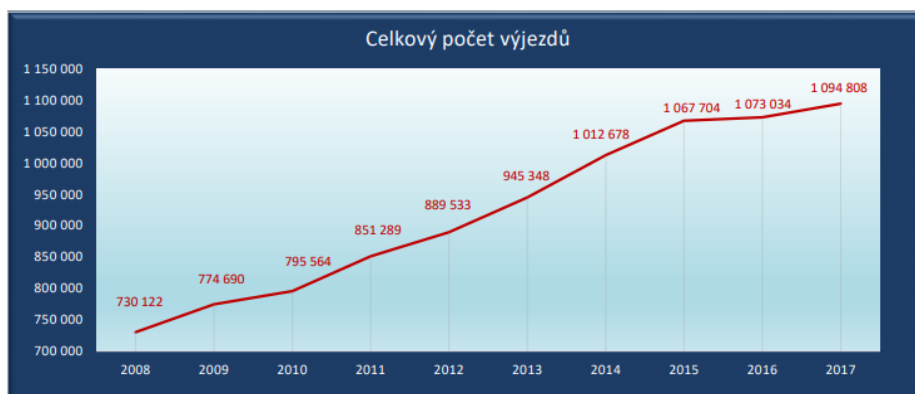
Zdravotnické záchranné služby v České republice										
2017										
	Celkový počet výjezdů	Počet výjezdů úraz. Dg	Počet výjezdů doprav.neh.	Počet výjezdů AIM	Počet výjezdů CMP	Počet KPR	Počet výjezdů 0-18 let	Počet výjezdů starší 18 let	Počet základen	Počet výjezdových skupin
ZZS hlavního města 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

Obr. 5 Výjezdová stanoviště ZZS [3]

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



Obr.6 Graf k statistice výjezdů ZZS [3]

#### 4.4 Letecká záchranná služba LZS

Letecká záchranná služba (dále jen LZS), pro primární zásahy se v ČR používají vrtulníky, pro sekundární zásahy lze využít jak vrtulníku, 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



Obr.7 Vrtulník LZS [4]

## 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, obydli 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 fyzicky 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, uvádí Trachtová a kolektiv. (2004)

Dále Trachtová uvádí (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.*“

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). 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.



Obr. 8 Maslowova pyramida potřeb [5]

## 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 po-

skytnutí přednemocniční neodkladné péče například oknem, přes plot, přes zamčené dveře.

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 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“*. [1]

Podle Křížové a Kříže (2006, s.43) je pro záchranáře důležité správně pochopit a vyhodnotit situaci při zvládnutí 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 agresi, 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:

**agravace:** zveličování, přehánění příznaků. Agravace 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,

**Münchausenův syndrom:** předstírání a zveličování zdravotních potíží, svých nebo svých blízkých. Opakované vyžadování odborné péče a léčby. [1]

Tab. 1 Vyrovnávání se situací

.	Dominující emoce	Reakční projevy/úkol zdravotníka
1.fáze	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
2.fáze	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 „vyzlobit“), nemoralizovat, snažit se nehodnotit, chápat.



<b>3.fáze</b>	Vyjednávání	PACIENT: „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.
<b>4.fáze</b>	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.
<b>5.fáze</b>	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

## 7 DOPRAVNÍ SLUŽBA ZDRAVOTNÍ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY

### 7.1.1 Počátky moderní ambulance

Za zakladatele moderní ambulance je považován francouzský vojenský lékař Dominique-Jean Larreyem. Navrhl speciální vůz: „ambulance volante“, tažený koňmi. Posádku povozu tvořili vyškolení zdravotníci, ti vyjížděli do předních linií bojiště, kde ošetřovali zraněné vojáky a následně je odváželi do lazaretů.

V roce 1832 vypukla cholera a vyvstal problém s dopravou infekčních osob do nemocnic. Proto byly v Manchesteru nakoupeny tzv. „horečkové vozy“ a v roce 1866 byl pak ustanoven zákon „*poorlaw*“, který prosadil používání vhodných sanitek pro převoz infekčních osob. [48]

Vozy byly inspirovány Larreyovým vozem. Jejich vylepšená verze, umožňovala převoz pacientů vleže a umožňovaly ošetřování pacienta i během jízdy. Dřevo zevnitř, které tvořilo korpus vozu, bylo natřeno silnou vrstvou laku pro lepší desinfekci.

Dalším významným krokem ve vývoji sanitních vozů byla I a II světová válka. Během I světové války byly sanitní vozy hromadně motorizovány a po válce pak vybaveny dvoustranným rádiem. [3]

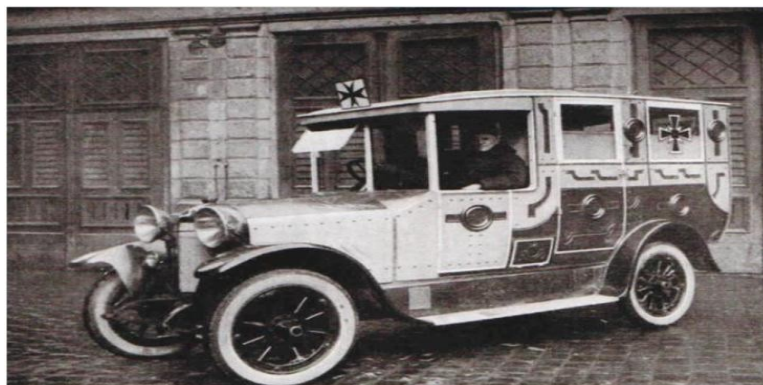
V roce 1952 došlo k železničnímu neštěstí v Harrow a Wealdstonu. Toto neštěstí poukázalo na fatální chyby v konstrukci a vybavení tehdejších sanitek. [3]

Proto se po roce 1970 začaly vyvíjet nové sanitky. Tyto sanitní vozy využívaly především podvozky nákladních aut, kvůli větší nosnosti. [35]

### 7.1.2 Historie Československých sanitních vozů

Od roku 1910 se začínají v Československu používat převážně automobily, namísto kočárů. Poslední vůz tažený koňmi byl vyřazen v roce 1923.

Na začátku 20 století používala záchranná služba především vozy, které vyráběli automobily Laurin a Klement, NW a Praga. Tyto sanitky měli to nejzákladnější vybavení.



*Obr. 9 Vůz Laurin a Klement z r. 1923 [6]*

Po druhé světové válce se výroby sanitek ujala mladoboleslavská ŠKODA, která vyráběla sanitní vozy v provedení 1101, 1200, 1201, 1202. Tyto sanitky sloužily pouze pro přepravu pacientů, bez zdravotnické péče. [24]



*Obr.10 Vůz Škoda 1101 [7]*

V 70 letech minulého století se pak začaly používat prostornější vozy Škoda 1203 a vozy zahraničních značek jako: Avia, Latvia, Mercedes Benz, Volkswagen, Škoda 1203. [8]



Obr.11 Sanitní vůz 1203 [7]

### 7.1.3 Sanitní vozy současnosti

Moderní vozy, jsou zpravidla konstruována z konvenčních dodávkových vozidel. Důraz je kladen na výkon vozu, rozměry, výstražné prvky, snadnou ovladatelnost vozu a komfort pro posádku. Sanitní vozy jsou taktéž konstruovány tak, aby vyhovovaly normě ČSN EN 1789+A1 a směrnici 92/21/EHS. [9]

### 7.1.4 Kategorie vozů Záchranných zdravotních služeb

Vozy ZZS jsou rozděleny do tříd, podle výbavy nebo specializace, a to od pouze transportních vozů až po speciální záchranářské vozy. [9]

- **Třída A1, A2**

Vozy třídy A1 a A2, jsou určeny pro převoz pacientů v sedě, nebo na nosítkách vleže. Třída A1 se zpravidla používá pro převoz pouze jednoho pacienta, A2 pro jednoho a více pacientů. [24]



Obr. 12 Sanitní vůz Ford Custom [8]

- **Třída B**

Vozidla třídy B jsou vozidla rychlé záchranné služby a jsou plně vybavena zdravotnickými potřebami a přístroji, které umožňují ošetření a stabilizaci pacienta. Vozy jsou především žluté barvy.

- **Třída C**

Vozy třídy C jsou označovány jako vozy mobilní intenzivní péče. Jejich vybavení je na nejmodernější úrovni a umožňuje mimo jiné i resuscitaci, monitoring a připojení pacienta na plicní ventilaci. Vozy jsou především žluté barvy, někdy mohou být i bílé barvy. [24]



Obr. 13 Sanitní vůz Volkswagen [6]



*Obr. 14 Rendez-vous, Mercedes Benz [2]*

- **Speciální vozy**

Speciální vozy jsou specifické svým vybavením, rozměry, specializací. Jejich nasazení se používá především při mimořádných událostech, jako např. hromadné neštěstí, kde je více zraněných. K takovým vozidlům patří i tzv. nemocnice na kolech: záchranné vozidlo GOLEM.



*Obr. 15 Záchranářské vozidlo Golem [6]*

### 7.1.5 Řidiči Zdravotních záchranných služeb

Řidič sanity je důležitým prvkem posádky vozu. Je plnohodnotným členem záchranného týmu a jsou na něj kladeny velmi vysoké nároky a na jeho schopnostech často závisí úspěšnost celého výjezdu. Nejenomže musí být zdatný řidič, ale musí být i technicky zručný, svědomitý, navíc i vycvičený zdravotnický záchranář.

Musí mít velkou dávku předvídavosti, rozhodnosti a silně vyvinuté analytické myšlení. Dalším požadavkem na řidiče ZZS je psychická odolnost. Způsobilost žadatele o práci řidiče u ZZS posuzuje výlučně dopravní psycholog.

Mezi nejdůležitější vlastnosti řidiče například patří:

- vyrovnanost,
- osobní stabilita,
- přizpůsobivost,
- schopnost dobře se ovládat,
- odolnost vůči stresu,
- svědomitost, spolehlivost,
- schopnost umět předvídat. [12]

Řidič ZZS musí mít nejméně dvacet jedna let, je povinen absolvovat školení odborné způsobilosti, a to 16 hodin ročně. Jinak má řidič záchranář podmínky pro přijetí, tak jako každý jiný profesionální řidič.

### 7.1.6 Jízda vozidla s právem přednosti v jízdě

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 po-

zemních 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. [42]

Jízdu se zapnutými výstražnými majáky a zvukovým signálem upravuje zákon č. 361/200 Sb., později upraven zákony č. 239/2013 Sb. a 249/2014 Sb. Jsou zde sjednocena pravidla pro všechny vozidla s nárokem na přednost v jízdě a upravují i chování ostatních řidičů. [2]



## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 8 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. [22]

## 9 BEZPEČNOSTNÍ RIZIKA PLYNOUCÍ Z DOPRAVY ZZS

### 9.1 Riziko vyplývající z technického stavu vozidla

V současné době jsou prioritními značkami sanitek v ČR Mercedes a Volkswagen. Obě značky splňují náročné požadavky na přestavbu vozu na sanitku.

Vozy jsou vybaveny např.:

- silným motorem,
- výkonnými brzdami,
- pohonem 4x4,
- zesíleným pérováním podvozku,
- posilovačem řízení,
- ochranným rámem,
- airbagy.

Tak jak může technické vybavení pomáhat, může i ublížit. Například airbegy mohou život zachránit, ale u nepřipoutaného člověka způsobit těžká zranění, i smrt.

Protiskluzový systém ABS dokáže na velmi kluzké vozovce, zejména z kopce, znemožnit zastavení i při pomalé jízdě. Při velké rychlosti mohou pak být následky fatální.

Sanitní vozidla ZZS musí mít dle zákona 49/1993 Sb. O technických a věcných požadavcích na provoz zdravotnických zařízení vnější označení. Dobrá viditelnost a slyšitelnost vozidla patří k důležitým prvkům bezpečnosti.

V ČR se používají přídatná světla modré barvy, stejně tak i rotační majáky jsou modré barvy. Za denního světla a za slunných dní mohou ostatní účastníci silničního provozu blikající sanitku snadno přehlédnout. Mnoho jiných států používá u výstražných světel barvu červenou, tato světla jsou mnohem lépe viditelná a řidiči na ně pozitivněji reagují. Zatím však není vůle barvu výstražných majáků měnit. Tato výstražná světla jsou nainstalována především na kapotě vozidla, pokud se však blikající sanitka přiblíží k menšímu osobnímu vozu, nemá řidič ve zpětném zrcátku zaregistrovat, že za ním jede ZZS. Někteří provozovatelé ZZS nechávají výstražná světla zakomponovat i do kapoty sanitky.

Na zvukové výstražné zařízení se také nelze úplně spolehnout. Stačí, pokud má řidič puštěno naplněné rádio a houkající sanitku snadno přeslechne.

## 9.2 Riziko při transportu

Jelikož je sanitní vůz vybaven zdravotnickou technikou a pomůckami, je nutné dbát na jejich řádné uložení a zabezpečení při jízdě. Pokud tomu tak není, stávají se volně pohybu- jící se předměty rizikovým faktorem pro posádku v zadní části vozu. Upevnění zdravotnic- kých přístrojů a transportní techniky již řeší firma, která provádí přestavbu vozu. Předmě- ty, jako laryngoskopy, nůžky, baterky, zdravotnické kufry musí záchranář vždy před jízdou zajistit, tak aby například při prudkém zabrzdění vozu, či nárazu nezpůsobily posádce zra- nění. Pokud jsou ve vybavení sanity skleněné láhve (infuzní láhve) musí být převáženy tak, aby nemohly při rozbití způsobit řezné rány.

Záchranáři by měli dbát i na to co si do sanitky vezme sám pacient.

Aby byla rizika při jízdě ve voze ZZS eliminována, na nejnižší možnou míru jsou osoby povinné:

- připoutat se bezpečnostními pásy, dospělá osoba nejlépe tříbodovým bezpečnost- ním pásem a dítě čtyř až šestibodovým bezpečnostním pásem,
- je nepřípustný za jízdy jakýkoliv pohyb po sanitním voze, stabilizace pacienta vždy probíhá ještě před vyjetím. Pokud je nutná například resuscitace pacienta musí řidič sanity vždy zastavit,
- taktéž odjištění pomůcek, materiálu, zdravotnických kufrů se provádí pouze u stojí- cího vozu.

## 9.3 Riziko při zásahu ZZS

### 9.3.1 Riziko plynoucí z pracovního prostředí

Zásahy posádek ZZS probíhají v nestandardních situacích. Posádka nemá přesné informace o místě zásahu. To zvyšuje stres celé posádky, protože se nedají všechny situace předem nacvičit. Často záchranáři improvizují a mohou být i sami ohroženi. Hlavní zásadou je, že zraněný záchranář kolegům moc nepomůže a není dobré například bezhlavě vyskočit z vozu a nechat se přejet projíždějícím vozidlem.

Proto také vedoucí týmu nejdříve vyhodnotí situaci po technické stránce první pomoci, čímž je minimalizováno nebezpečí pro celý tým ZZS a i jeho okolí, zdravotnická pomoc následuje ihned poté. Pokud se postižený nachází v nebezpečném prostoru, snaží se ho

posádka dostat nejdříve na místo, které bude bezpečné pro provádění zdravotnického zásahu. Ne vždy je to možné, většinou to nedovolí zdravotní stav pacienta.

### 9.3.2 Riziko úrazu elektrickým proudem

Standardním vybavením vozu ZZS jsou defibrilátory. Při nesprávném použití může dojít k poranění elektrickým proudem osoby, která defibrilaci provádí, ale i osoby dotýkající se pacienta, nebo kovových předmětů. Druhotným rizikem při použití defibrilátoru je riziko vznícení kyslíku, z kyslíkových bomb.

#### Základní zásady při používání defibrilátoru:

- elektrony musí být správně potřeny vodivým médiem,
- kůže pacienta, kterému jsou elektrody přikládány, musí být suchá,
- elektrody musí být pevně přitlačeny k hrudníku,
- osoba, která resuscitaci defibrilátorem provádí, musí být v kontaktu pouze s madly elektrod,
- před výbojem musí záchranář vždy upozornit ostatní,
- při defibrilaci musí být vždy zastaven přívod kyslíku,
- defibrilace nesmí být prováděna ve vlhkém prostředí

Za bezpečnost při použití defibrilátoru je zodpovědná osoba, která defibrilátor používá.

### 9.3.3 Riziko způsobené chemikáliemi a jedy

Nežřídka se stává, že posádka ZZS musí zasahovat u nehod (autohavárie, průmyslová neštěstí), kde se vyskytují chemické látky, radioaktivní látky a jedy. U těchto zásahů musí posádka postupovat velmi opatrně a ve spolupráci s hasiči. Ani žádné hrdinství není na místě. Prvotní snahou posádky ZZS je v registru nebezpečných látek zjistit o jakou látku se jedná. K místu nehody s únikem nebezpečné látky se posádka ZZS přibližuje vždy z návětrné strany a se souhlasem velitele zásahu.

**Základní zásady:**

- vždy používat ochranné pomůcky (brýle, rukavice, ústěnkou...),
- nepřijít do přímého kontaktu s kontaminovaným pacientem,
- před ošetřením pacienta vždy provést dekontaminaci,
- vždy používat pouze jednorázový materiál,
- k ventilaci vždy použít ruční dýchací přístroj,
- po zásahu se celá posádka i vozidlo a pomůcky řádně dekontaminují.

**9.3.4 Riziko plynoucí s manipulací s tlakovými lahvemi**

Vozy ZZS jsou běžně vybaveny tlakovými lahvemi s kyslíkem. Kyslíkovou terapii záchranáři používají často a rutinně. A právě z této rutiny, kdy jsou i třeba porušovány zásady BOZP plyne nebezpečí úrazu. Při nesprávném používání se dokáže stlačený kyslík vznítit a způsobit vážné popáleniny.

**Zásady při práci se stlačeným kyslíkem:**

- kyslíková láhev musí být pevně upevněna a zabezpečena,
- před napojením tlakové láhve na redukční ventil se provede vteřinové profouknutí ventilu,
- ventil se vždy povoluje velmi pomalu,
- nikdy se nepožívají poškozené redukční ventily,
- všechny komponenty musí být naprosto čisté,
- tlakové láhve se nevyprazdňují úplně.

**9.3.4.1 Riziko infekce**

Při přímém kontaktu s ošetřovaným pacientem, může dojít k přenosu infekce. Zdrojem infekce je převážně kontakt s biologickým materiálem pacienta: krev, sliny, tělní tekutiny a sekrety. U kožních chorob jde o přímý kontakt s pokožkou pacienta. Infekce se může přenést i kapénkovou infekcí (kýchnutí, kašel atd.).

Každá kardiopulmonální resuscitace je rizikem i ošetřování pacienta s krvácením. Především u havárií s devastujícími poraněními, tady se záchranáři dostávají do přímého kontaktu s krví a jinými exkrementy. Namísto je tedy použití i dvou vrstev ochranných rukavic.

Základní zásady:

- používat ochranné pomůcky,
- vždy si po zákroku řádně umýt ruce teplou vodou s desinfekčním roztokem,
- používat jednorázové pomůcky,
- u drogově závislých pacientů striktně dodržovat zásady BOZP.

#### 9.4 Riziko napadení zvířetem

Riziko napadení zvířetem je pro zasahující skupinu velmi reálné. Především jsou to psi, kteří chrání svého pánička, nebo svoje teritorium. Podle amerického bezpečnostního experta Billa Stantona neexistuje žádný univerzální návod. Je nutné posoudit nejdříve situaci a jednat až podle toho. Když už pes zaútočí, je nutné zachovat klid, rychlé pohyby psa ještě více rozzuří a zaútočí s větší silou.

Nejdůležitějším krokem by měla být ochrana životně důležitých tepen na těle, které se nachází krku a na stehnech. Proto expert radí, otočit se ke zvířeti bokem a nastavit mu ruku, nejlépe třeba obalenou bundou, nějakým hadrem apod. Když se pes zakousne, ruku pak sklonit a trochu s ní trhnout, to je povel pro psa, aby se stáhnul a pustil. Další zásadou je nedívat se zvířeti do očí, ale na zem. [48]

Když pes nepřestává útočit, lze psa zpacifikovat i údery do jeho citlivých míst. Voják speciálních jednotek Seal Clint Emerson říká: *„nejefektivnější částí těla je u psa čumák. Jedna dobře mířená rána může psa zahnat, v některých případech ale i mnohem více rozzuřit. Proto je dobré, pokud to situace dovolí, začít útok až ve chvíli, kdy máte vše pod kontrolou“*.

Dále pak dodává, že další částí těla, do které se dá cílit útok, je oblast za rameny poblíž hrudního koše. *„I zde jsou psi velmi citliví a údery na tato místa špatně snášejí. Je však nutné si uvědomit, že vaším cílem není psa zabít, ale zahnat. S útoky proto můžete pokračovat“*.

*čovat do chvíle, kdy pes začne kňučet a bude chtít utéct. V tu chvíli máte vyhráno a zvíře se od vás stáhne“.* [48].

## 9.5 Rizika práce ZZS plynoucí z agresivního chování

Všechna výše uvedená rizika lze eliminovat, nebo jim předcházet dodržováním bezpečnostních zásad při práci. Bohužel do této kategorie nespadá agresivní chování lidí, kteří jsou přítomni zdravotnickému zásahu, nebo sám agresivní pacient. Útoky na posádky ZZS mají stoupající tendenci a záchranáři nejsou pro tyto situace cíleně školeni. Proto je výzkumná část diplomové práce věnována tomuto problému.

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. [1]

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.



## 9.6 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 ruku, 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 je zbraň ukrytá. Například, když pacientovi pomáhá nastoupit do sanitního vozu.

### 9.6.1 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.

### 9.6.2 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 agresí nasměrované k pomáhajícím složkám a jedincům.

## 9.7 Sebeobrana

Nejsilnější stránkou sebeobrany je prevence a předcházení fyzickému napadání. 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. [16]

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. 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, bezpečnostní komunikace, včasná reakce na útok.

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

### 9.7.1 Postupy záchranářů v konfliktním prostředí

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 agresori 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 ataku, volí záchranář vždy obranný útok na nejbližšího agresora, nebo na vůdce skupiny. Sebeobrana slouží výhradně k odvrácení útoku. 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.

### 9.7.2 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.

### 9.7.3 Taktické zásady sebeobrany

Taktické zásady dle Náchodského 2006 vývoj sebeobraně 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 a způsob 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 a strach, který se může projevit. 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 obranné 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 zvržený prach, oslnění slunečním svítem, zaslepení padajícím sněhem nebo deštěm. Nebezpečné je napadení v menších prostorech, jako je například výtah či koupelna. Je zde těžší uplatnění sebeobránných 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 sebeobránnou 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 prostoru. 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.

#### 9.7.4 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. [7]

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. [7]

Kategorie chráněných osob se v roce 2009 rozšířila i o zdravotnické pracovníky.

### 9.7.5 Nutná obrana a krajní nouze

Zdravotníci často jednají v krajní nouzi, nemají ihned k dispozici příslušníky PČR. Případného agresora mají tedy právo zadržet až do jejich příjezdu: Trestní řád č. 141/1961 Sb, §76 odst. 2, Zadržení osoby podezřelé.

Zákon 40/200 Sb, trestní zákoník definuje krajní nouzi i nutnou obranu:

#### § 28 Krajní nouze:

(1) Čin jinak trestný, kterým někdo odvrací nebezpečí přímo hrozící zájmu chráněnému trestním zákonem, není trestným činem.

(2) Nejde o krajní nouzi, jestliže bylo možno toto nebezpečí za daných okolností odvrátit jinak anebo způsobený následek je zřejmě stejně závažný nebo ještě závažnější než ten, který hrozil, anebo byl ten, komu nebezpečí hrozilo, povinen je snášet.

#### § 29 Nutná obrana

(1) Čin jinak trestný, kterým někdo odvrací přímo hrozící nebo trvajícím útok na zájem chráněný trestním zákonem, není trestným činem.

(2) Nejde o nutnou obranu, byla-li obrana zcela zjevně nepřiměřená způsobu útoku. [57]

Ukončení činnosti znamená

- činnost momentálně nepokračuje,
- činnost vůbec nemůže pokračovat.

## 10 VÝZKUMNÁ ČÁST

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

### 10.1 Stanovení výzkumného cíle

Cílem těchto otázek, 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.

### 10.2 Strukturované rozhovory s pracovníky Zdravotní záchranné služby

Jako kvalitativní metoda výzkumu byla použita metoda moderovaného rozhovoru, což je nejrozšířenější podoba metody interview. Schéma tvoří 7 základních otázek pokládaných během rozhovoru. U tohoto typu rozhovoru je dobré otázky pozměnit, nebo pozměnit pořadí. Jádro interview (minimum otázek na které musí tazatel zodpovědět) musí být zachováno. Na tyto základní otázky se mohou nabalovat doplňující otázky vhodné k upřesnění původního zadání.

Metoda strukturovaného rozhovoru byla zvolena pro lepší porozumění problému a otázky měly za úkol zmapovat situaci v daných organizacích. Rozhovory byly vedeny s lékaři, záchranáři a řidiči ZZS kraje Jihomoravského a Zlínského. Základem rozhovorů bylo dodržení anonymity.

Pracovníci ZZS odpovídali na následující 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 nezbuzuje 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 dispečerři, kteří mají prvotní informace. A podle jejich instrukcí bychom se měli zařadit. Nevrhat 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 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 záchranců pracují lidi, 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 vyřídit 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 potkávací posádka, to znamená, že pacient může být v ohrožení života a my se k němu musíme dostat co nejdříve. 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 sebeobranu 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 na Vás takový agresivní agresor zaútočí, 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. Každá kategorie respondentů měla obavy zejména z činnosti, která byla jejich náplní práce.

Lékaři i zdravotničtí záchranáři uváděli, že mají největší obavy z infekce, nakažení přenosnou nemocí od pacienta, nebo nakažení infekční chorobou z prostředí, ve kterém zasahují. 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.

## 11 VÝZKUM MEZI PRACOVNÍKY ZÁCHRANNÝCH ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

### 11.1 Cíl výzkumu

Praktická část si 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 výskyt verbálních a fyzických ataků na pracovníky záchranné služby v kraji Jihomoravském a Zlínském.

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

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

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

**Cíl 5:** Zjistit pohled záchranářů na zavedení výcviku v obranných technikách.

### 11.2 Vzorek respondentů a použitá metoda

Soubor respondentů tvořili pracovníci Zdravotnických záchranných služeb Jihomoravského a Zlínského kraje.

Dotazník byl v daném rozsahu zaslán na oddělení vzdělávání a výcviku Jihomoravského kraje ke schválení. Součástí schvalovacího procesu bylo i vyplnění dotazníku JMK: Žádost o provedení kvalitativního/kvantitativního výzkumu v rámci závěrečné/diplomové práce. Součástí žádosti o zpracování dotazníku byl i souhlas k využití diplomové práce k dalšímu vzdělávání pracovníků ZZS Jihomoravského 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 225 respondentů.

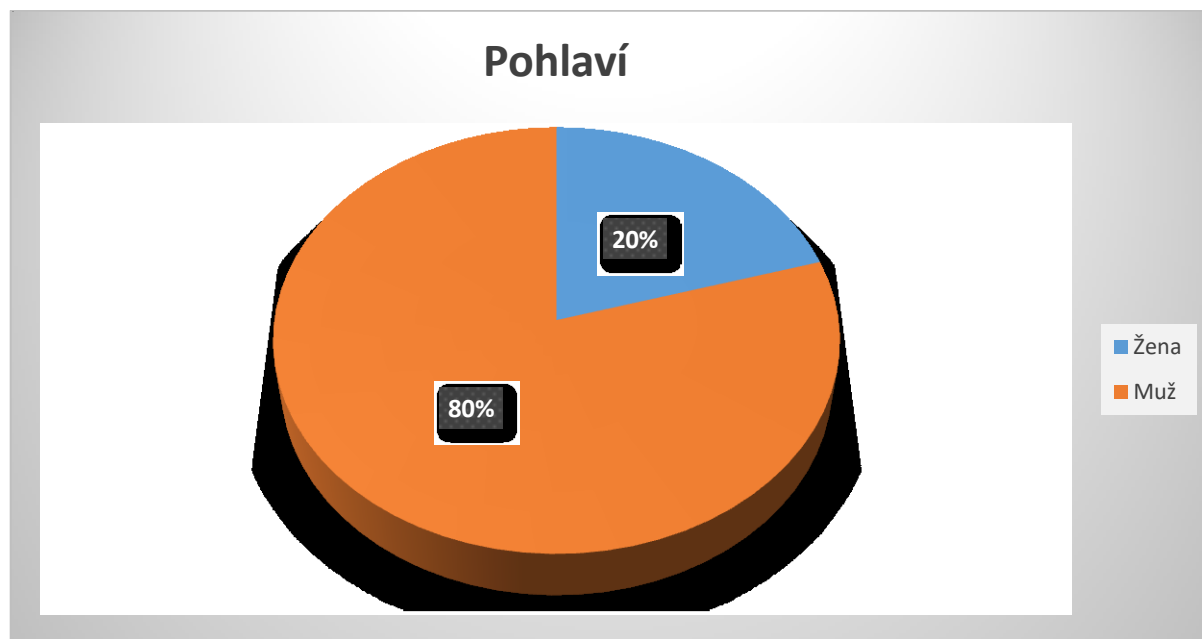
Zpracované výsledky byly zpracovány do tabulek a grafů v programu Microsoft Excel.

Seznam výzkumných otázek:

1. Jaké je Vaše pohlaví?
2. Ve které věkové kategorii se nacházíte?
3. Jste pracovníkem kraje?
4. Setkal/a jste se někdy při výkonu své práce s verbálním napadením? (nadávky, vulgarity, atd.)?
5. Setkal/a jste se při výkonu své práce s fyzickým napadením? (nepříjemný fyzický kontakt, strkání, pošťuchování, útoky rukou...)?
6. Setkal/a jste se při výkonu své práce s psychickou agresí? (ponižování, urážení...)?
7. Máte strach z napadení při výkonu své práce?
8. Myslíte si, že připravenost a proškolení posádek ZZS v oblasti verbální ochrany je dostatečné?
9. Myslíte si, že připravenost a proškolení posádek ZZS v oblasti fyzické sebeobraně je dostatečné?
10. Myslíte si, že máte při výkonu své práce dostatek prostředků k sebeobraně?
11. Agresivní chování nejčastěji vykazoval?
12. Uvítal/a byste výcvik v obranných technikách?
13. Myslíte si, že Vás při výkonu práce častěji ohrožuje?

## 1. Jaké je vaše pohlaví?

Graf 1 Pohlaví pracovníků ZZS



Zdroj: vlastní zpracování

Tab.2 Pohlaví pracovníků

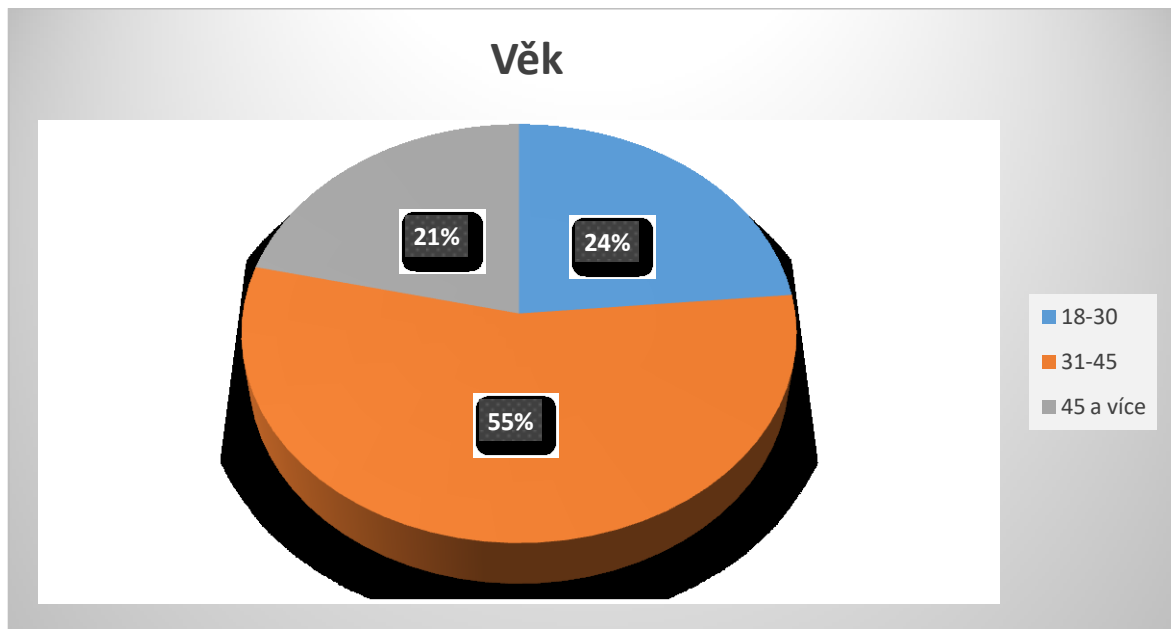
Pohlaví	Responzí	Podíl
Žena	46	20,44%
Muž	179	79,56%

### Vyhodnocení:

Z dotazníku je patrné, že mezi respondenty převládají muži a to v 79,56%, ženy tvoří 20,44% vzorku respondentů.

## 2. Ve které věkové kategorii se nacházíte?

Graf 2 Věková kategorie



Zdroj: vlastní zpracování

Tab. 3 Věková kategorie

Věk	Responzí	Podíl
18-30	53	23,55%
31-45	124	55,11%
45 a více let	48	21,33%

### Vyhodnocení:

Pracovníci dotazovaných záchranných služeb se nachází nejvíce ve věkové kategorii 31-45 let, tato věková kategorie tvoří 55,11% z celkového počtu dotazovaných. Druhá nejčastější věková kategorie byla v rozmezí 18-30 let, 23,55% a nejméně zastoupený věk byl od 45 let a výše, a to 21,33%.

### 3. Jste pracovníkem kraje:

Graf 3 Pracoviště ZZS



Zdroj: vlastní zpracování

Tab.4 Pracoviště ZZS

Kraj	Responzí	Podíl
Jihomoravský	156	69,33%
Zlínský	69	30,66%

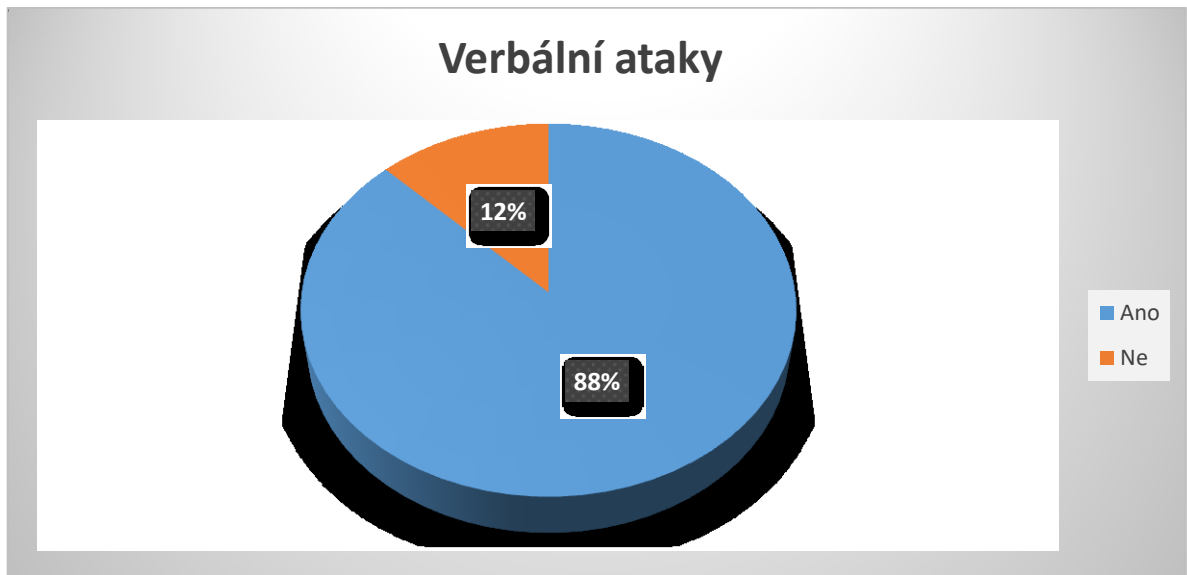
### Vyhodnocení:

Nejvíce dotazovaných pracuje v Jihomoravském kraji a to 69,33%, ze Zlínského kraje odpovědělo 30,66% respondentů.



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

Graf 4 Verbální ataky



Zdroj: vlastní zpracování

Tab.5 Verbální napadení

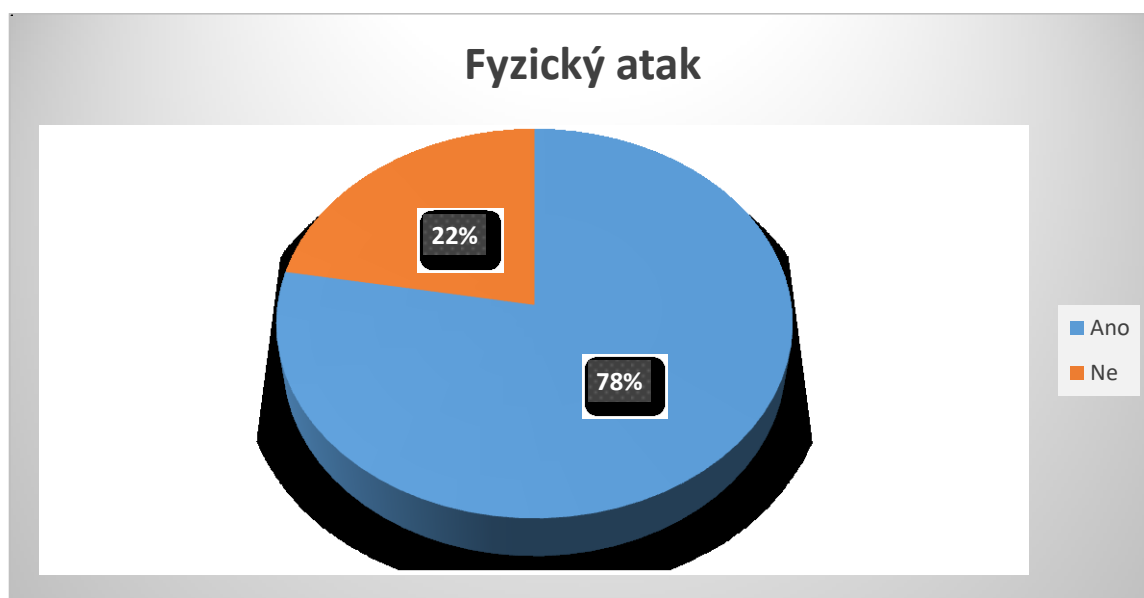
Verbální útok	Responzí	Podíl
Ano	197	87,55%
Ne	28	12,44%

### Vyhodnocení:

S dotazníkového šetření vyplívá, že se při výkonu svého povolání setkala většina záchranářů s verbálními útoky. Kladně odpovědělo 87,55%, jenom 12,44% 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 ataky



Zdroj: vlastní zpracování

Tab. 6 Fyzické napadení

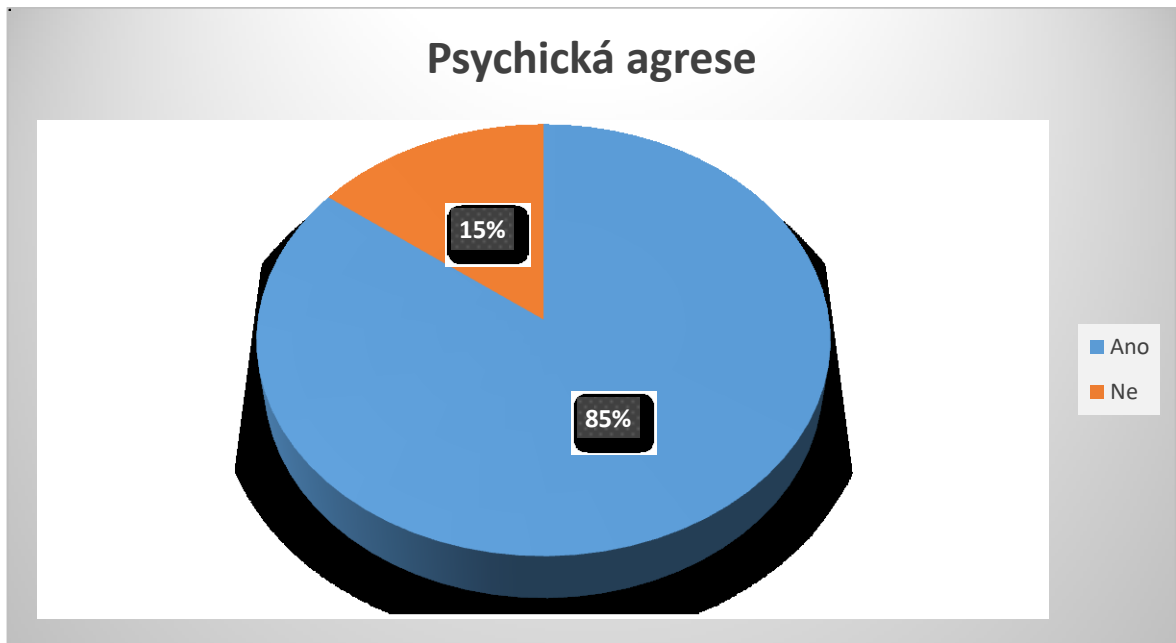
Fyzický útok	Responzí	Podíl
Ano	175	77,77%
Ne	50	22,22%

### Vyhodnocení:

Taktéž s fyzickým napadením má zkušenosti většina dotazovaných, 77,77% se setkala s nepříjemným fyzickým kontaktem, s pošťuchováním, strkáním apod. S žádným fyzickým útokem nemá zkušenosti 22,22% respondentů.

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

Graf 6 Psychická agrese



Zdroj: vlastní zpracování

Tab. 7 Psychická agrese

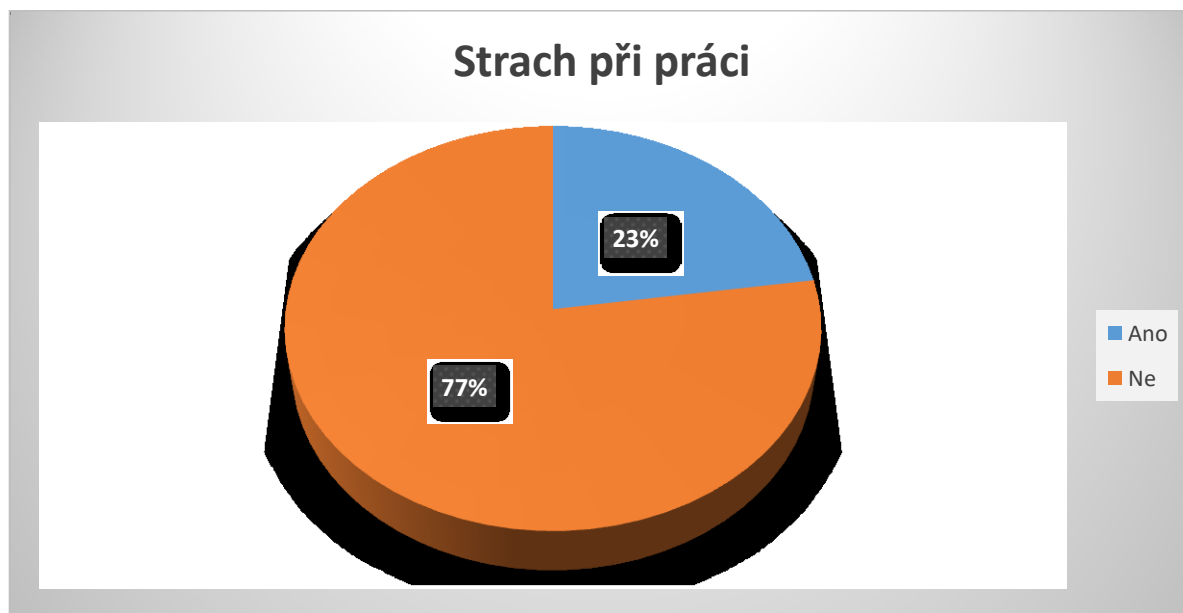
Psychická agrese	Responzí	Podíl
Ano	192	85,33%
Ne	33	14,66%

### Vyhodnocení:

Dotazník také ukázal, že se většina dotazovaných setkala i psychickou agresí. 85,33% záchranářů má zkušenosti s ponižováním, urážení, nebo jinou formou psychické agrese. Jenom 14,66% dotazovaných odpovědělo záporně.

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

Graf 7 Strach při výkonu povolání



Zdroj: vlastní zpracování

Tab. 8 Strach z napadení

Strach při výkonu povolání	Responzí	Podíl
Ano	51	22,66%
Ne	174	77,33%

### Vyhodnocení:

Na otázku strachu při své práci odpovídali respondenti takto: strach má při výkonu své práce 22,66% záchranářů, strach pak nepociťuje 77,33% záchranářů.

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

Graf 8 Připravenost na verbální útoky



Zdroj: vlastní zpracování

Tab. 9 Připravenost na verbální útoky

Připravenost na verbální útoky	Responzí	Podíl
Ano	181	80,44%
Ne	44	19,55%

### Vyhodnocení:

Většina záchranářů, 80,44% si myslí, že není jejich proškolení a připravenost v otázce verbálních útoků dostatečná. Připraveno a dostatečně proškoleny se cítí být 19,55% respondentů.

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

Graf 9 Připravenost na fyzické útoky



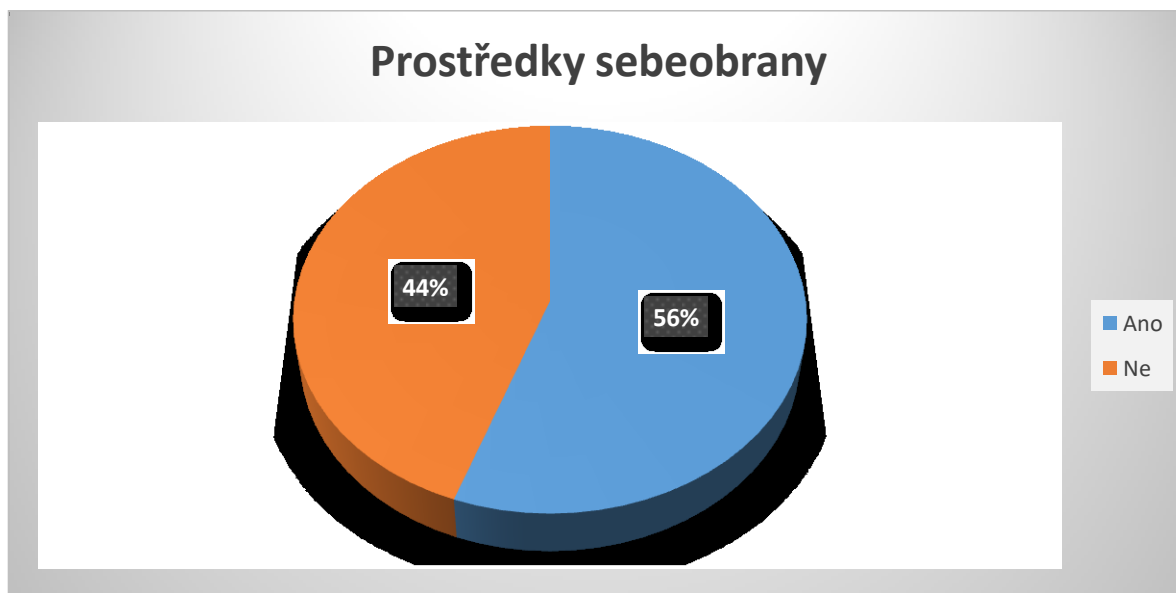
Zdroj: vlastní zpracování

Tab. 9 Připravenost na fyzické útoky

Připravenost na fyzické útoky	Responzí	Podíl
Ano	59	26,22%
Ne	166	73,77%

### Vyhodnocení:

Na otázku, zda se cítí být záchranáři dostatečně připraveni, v oblasti fyzické sebeobrány většina respondentů odpověděla záporně. Špatně, nebo vůbec proškoleni a připravených se cítilo až 73,77% dotazovaných. Naproti tomu se 26,22% 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*

Zdroj: vlastní zpracování

*Tab. 10 Dostatek prostředků k sebeobraně*

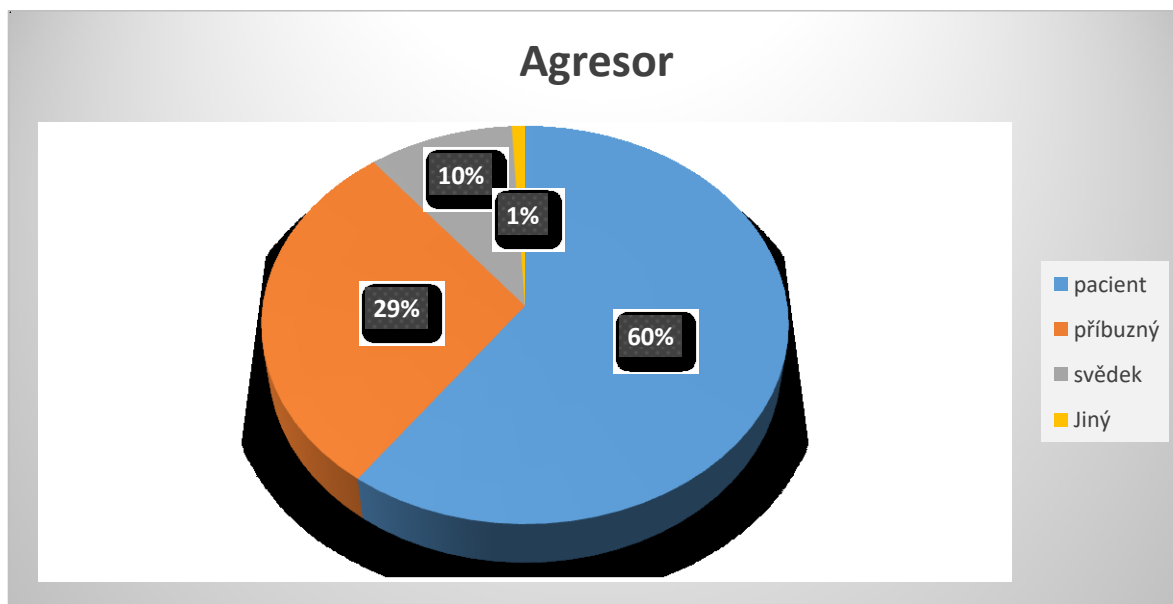
Dostatek prostředků k sebeobraně	Responzí	Podíl
Ano	125	55,55%
Ne	100	44,44%

**Vyhodnocení:**

Spokojeno s prostředky, které mohou být použity k sebeobraně, bylo 55,55% dotazovaných, 44,44% bylo naopak nespokojeno.

### 11. Agresivní chování nejčastěji vykazoval:

Graf 11 Nejčastější agresor



Zdroj: vlastní zpracování

Tab. 11 Nejčastější agresor

Agresor	Responzí	Podíl
Pacient	135	60,00%
Příbuzný	66	29,33%
Svědék	22	9,78%
Jiný	2	0,89%

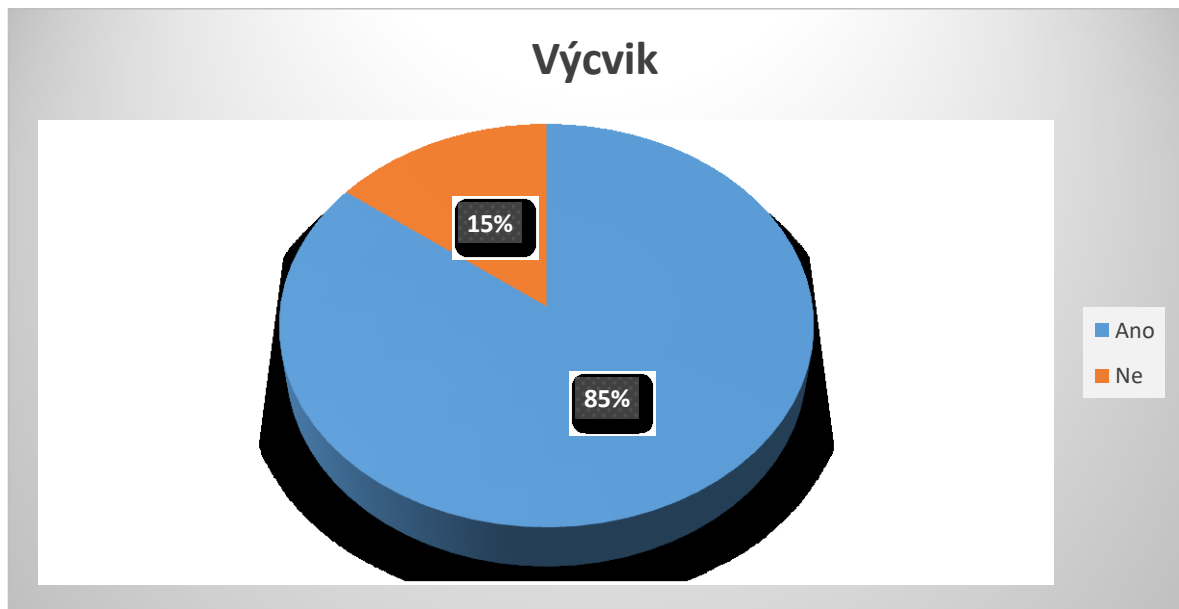
### Vyhodnocení:

V agresivním chování vůči záchranářům dominoval sám pacient, z celkového počtu dotazovaných má 60% zkušenosti s agresivním pacientem. Druhým agresorem byl příbuzný pacienta a to v 29,33%. S agresivním svědkem se setkalo 9,78% dotazovaných a zanedbatelných 0,89% respondentů uvedlo jiného agresora.



## 12. Uvítal/a byste výcvik v obranných technikách?

Graf 12 Výcvik v obranných technikách



Zdroj: vlastní zpracování

Tab. 12 Výcvik

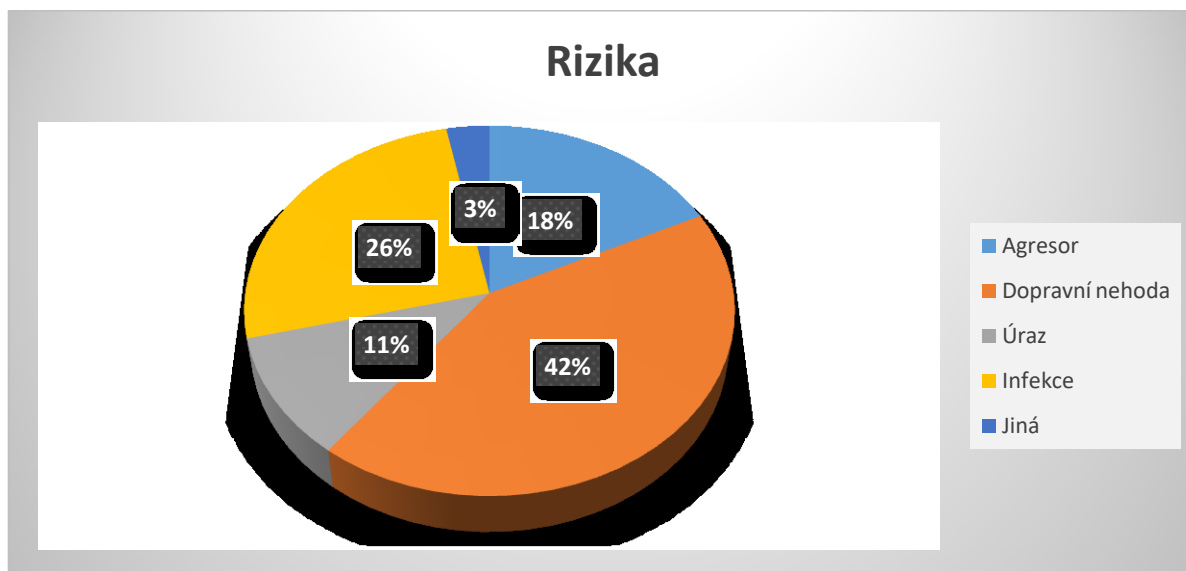
Výcvik v obranné technice	Responzí	Podíl
Ano	192	85,33%
Ne	33	14,66%

### Vyhodnocení:

Na otázku výcviku v sebeobraně odpověděla většina záchranářů ano. Celých 85,33% dotazovaných by uvítalo odborný výcvik v obranných technikách. 14,66% dotazovaných nemá o výcvik zájem.

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

Graf 13 Nejčastější rizika



Zdroj: vlastní zpracování

Tab. 13 Rizika

Rizika při práci	Responzí	Podíl
Agresor	40	17,78%
Dopravní nehoda	96	42,67%
Úraz	24	10,67%
Infekce	58	25,78%
Jiná	7	3,11%

### Vyhodnocení:

Za největší hrozbu označili záchranáři dopravní nehodu, a to v 42,67%. Dalším největším rizikem, které záchranáři uváděli, bylo nakažení infekční chorobou. Zmíněné riziko označilo 25,78% dotazovaných. Na 3 místě se umístil agresor, resp. napadení agresorem 17,78%. 10,67% záchranářů považuje za největší riziko úraz a 3,11% záchranářů uvedlo jiné riziko.

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

**Cíl 1 :** Zhodnotit výskyt verbálních a fyzických ataků na pracovníky záchranné služby v kraji Jihomoravském a Zlínském.

Výzkum potvrdil, že se s fyzickou i verbální agresí setkala většina dotazovaných a to jak v kraji Jihomoravském, tak i Zlínském. S nadávkami a vulgarismy má zkušenosti 197 respondentů. S psychickou agresí, jako například s ponižováním, urážením se setkalo 192 respondentů. Fyzické napadení, jako například strkání, pošťuchování, tahání i údery rukou utrpělo 175 dotazovaných. Lze tedy konstatovat, že útoky na pracovníky ZZS jsou bezpečnostním rizikem.

+

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

Za největšího agresora označili záchranáři samotného pacienta a myslí si to 135 dotazovaných. Příbuzného jako agresora označilo 66 dotazovaných a 22 respondentů má zkušenosti s agresivním svědkem události. Jenom 2 zdravotníci označili jiného agresora. Nejvíce agresivním jedincem, který útočí na zdravotníky, je sám pacient. Pacienti napadali zdravotníky záměrně, nebo jejich agresivita souvisela s nemocí, či zraněním.

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

Jak ukazuje výstup z dotazníku, zdravotníci jsou na verbální útoky dostatečně připraveni, myslí si to až 181 respondentů. Naopak u fyzické přípravy, 166 dotázaných si myslí, že nejsou dobře a správně připraveni. Příprava v případě fyzických útoků je tedy podle pracovníků ZZS Jihomoravského a Zlínského kraje nedostatečná.

**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. 125 respondentů si myslí, že je vybavení posádek ZZS

dostatečné a není tedy zapotřebí rozšiřovat už tak přetížené záchranáře dalším vybavením. Oproti tomu si 100 dotazovaných myslí, že nemají dostatek prostředků k sebeobraně.

Cíl 5: Zjistit pohled záchranářů na zavedení výcviku v obranných technikách.

U otázky na zavedení výcviku v obranných technikách, které by mohli záchranáři využít, v případě napadení, jich drtivá většina odpověděla kladně. 192 pracovníků ZZS by takový výcvik uvítalo, což koresponduje i s jejich nespokojeností právě na přípravu v případě fyzického útoku.

## 11.4 Návrh řešení

Z výzkumu jasně vyplynulo, že pracovníci ZZS kraje Jihomoravského a Zlínského považují jejich fyzické a verbální napadání za problém, na který nejsou dostatečně připraveni a vycvičení.

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 ji 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 obranných technik.

Jedna z technik, která by byla vhodná pro fyzickou sebeobranu je technika pákové sebeobrany. 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 útočnicka, 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 kiai, 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) útočnicka,*
- *případně až k destrukci páčeného kloubu, či kosti ve vážné situaci ohrožení“.* [11]



Obr.15 Obranná technika Ude hišigi waki gatame [9]

### **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 držením skrytého střehu. [27]

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.

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 potenciálním útoční-

kem. 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. [20]

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.

V diplomové práci jsem hodnotila stav bezpečnostního rizika u dopravní služby ZZS, v kraji Jihomoravském a Zlínském. 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 pro pracovníky záchranných služeb ovlivnitelná správným dodržováním bezpečnostních zásad, nacvičených a doporučených postupů. Do této skupiny patří i možnost dopravní nehody. Bezohlednost kolemjedoucích vozů k sanitce, která jede pod výstražnými světly k případu, tedy v režimu přednosti jízdy. Takoví řidiči jsou velkou hrozbou pro celou posádku sanitního vozu, ale i pacienta. Tento problém vnímají záchranáři jako zásadní. Do této 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.

Druhou skupinu rizik lze ovlivnit, jen částečně, osvětou, správně nastavenou legislativou. Jedná se především o problematiku fyzických a verbálních útoků na záchranáře. 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 kurzy v jednoduchých technikách 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 ] BELL a Ryan CORBETT. *The Ambulance*. Jefferson, NC: McFarland & Co, 2013. ISBN 9780786473014.
- [ 4 ] BERÁNEK, Václav. Univerzální techniky v sebeobraně - mýtus nebo skutečnost?. *Rescue report*. 2013, XVI., č. 1, s. 29-31. ISSN 1212-0456.
- [ 5 ] 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.
- [ 6 ] BROWN, Pam. *Henry Dunant: der Gründer des Roten Kreuzes*. 1. Aufl. Würzburg: Arena, 1989. ISBN 34-010-4283-1.
- [ 7 ] BURDA, Patrik. *Krizová komunikace s agresivním a hostilním pacientem*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2014. ISBN 978-80-7013-564-8.
- [ 8 ] BYDŽOVSKÝ, Jan. *Akutní stavy v kontextu*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2008, 450 s.:. ISBN 978-807-2548-156.
- [ 9 ] ČSN EN 1789+A1. A Zdravotnické dopravní prostředky a jejich vybavení - Silniční ambulance. Praha: Úřad pro technickou normalizaci, metrologii a státní zkušebnictví, 2010
- [ 10 ] 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.

- [ 11] GOLDMANN, Jan. *Pákové techniky v bojovém umění a v sebeobraně*. Praha, 2010. Diplomová práce. Univerzita Karlova.
- [ 12] HAMERNÍKOVÁ. *Základy dopravní psychologie nejen pro profesionální řidiče*. Brno, 2010. ISBN 978-80-7013-517-4.
- [ 13] HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 3., rozš. vyd. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-132-7.
- [ 14] JINDŘICH, Ivan. *Příručka sebeochrany: páky, jejich mechanismus, nácvik a použití*. Praha: Naše vojsko, 1980. Knižnice vojenských příruček.
- [ 15] Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové v r. 2005. Depon in: Archiv Ústavu
- [ 16] MUCHA, Josef a Františka ERTLLOVÁ. *Přednemocniční neodkladná péče*. Vyd. 2. přeprac. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. ISBN 80-7013-379-1.
- [ 17] NÁCHODSKÝ, Zdeněk. *Nebojte se bránit*. Praha: Armex, 2006. ISBN 80-86795-43-8.
- [ 18] 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.
- [ 19] NĚMEČEK, V. *Rizika pracovníků výjezdových skupin při činnosti ZZS*. Atestační práce, Písek, 2007.
- [ 20] NOVOTNÁ, Martina. *Zdravotnická záchranná služba jako významná součást IZS*. Brno, 2010. Bakalářská práce. Vysoké učení technické v Brně.
- [ 21] PAVELKA, Radim a Jaroslav STICH. *Sebeobrana: nebuďte snadnou obětí!*. Praha: Ikar, 2015. ISBN 978-80-249-2800-5.
- [ 22] PRÁZOVÁ, A. *Záchranář – oběť agresivity pacientů*. Bakalářská práce obhájená na
- [ 23] SIHELSKÁ, Dana. *Zdravotnícky záchranář - profesionál, osobnost*. *Urgentní medicína: časopis pro neodkladnou lékařskou péči*. České Budějovice: MEDIPRAX CB, 2007, 10(2), 30-31. ISSN 1212-1924.
- [ 24] sociálního lékařství Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové

- [ 25] ŠUMAN-HREBLAY, Marián. Sanitní vozidla: české a slovenské sanitní automobily, karoserie a nástavby od roku 1907 do současnosti. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2011, 200 s. Autosalon (Computer Press). ISBN 978-80-251-3101-5
- [ 26] 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.
- [ 27] TRACHTOVÁ, FOJTOVÁ a MASTILIAKOVÁ. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. brno. ISBN ISBN 8070133244.
- [ 28] VYSEKALOVÁ, Jitka. *Chování zákazníka: jak odkrýt tajemství "černé skříňky"*. Praha: Grada, 2011. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-3528-3.
- [ 29] ZÁKON č. 40/2009 Sb. ze dne 8. ledna 2009. Sbírka zákonů Česká republika. In: *Trestní zákoník* [online]. [cit. 2017-3-10]. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40#cast2>
- [ 30] ZÁVODNÝ, Jirí. *Prekonfliktní fáze v sebeobraně zkoumaná modelovou situací*. Brno, 2014. Bakalářská práce. Masarykova univerzita.

## ELEKTRONICKÉ ZDROJE

- [ 31] Česko. Zákon č. 361/2000 Sb. o provozu na pozemních komunikacích. In Sbírka zákonů, Česká republika. 2000, částka 98, s. 4570- 4616, ISSN 1211-1244
- [ 32] Československé sanitky (3) - Po válce. *Automobilrevue* [online]. 2011 [cit. 2014-10-24]. Dostupné: <http://www.automobilrevue.cz/rubriky/automobily/historie/ceskoslovenskesanitky->
- [ 33] *Hasičský záchranný sbor České republiky* [online]. [cit. 2018-05-16]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/clanek/integrovaný-zachranný-system.aspx>

- [ 34] *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>
- [ 35] *Historie záchranky: od koňů až ke Golemovi. Zpravy.idnes* [online]. 2007 [cit. 2014-10-24]. Dostupné z: [http://zpravy.idnes.cz/historie-zachranky-od-konuz-ke-golemovi-fgd-/domaci.aspx?c=A071115\\_231621\\_praha\\_itu](http://zpravy.idnes.cz/historie-zachranky-od-konuz-ke-golemovi-fgd-/domaci.aspx?c=A071115_231621_praha_itu)
- [ 36] *Historie ZZS* [online]. [cit. 2018-04-29]. Dostupné z: <https://www.zzshmp.cz/o-zzs-hmp/historie-zzs-hmp/>
- [ 37] *History-of-Ambulances. emt-resources* [online]. © 2010 [cit. 2014-05-08]. Dostupné z: <http://www.emt-resources.com/History-of-Ambulances.html>.
- [ 38] *Jak se bránit útoku psa* [online]. 8.11.2017 [cit. 2018-07-17]. Dostupné z: <https://veda-a-technika.eurozpravy.cz/veda/208274-jak-se-branit-pri-utoku-psa-rady-profesionalu-ktere-vam-mohou-zachranit-zivot/>
- [ 39] 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.
- [ 40] KNOR, MÁLEK, a DVOŘÁK. *První pomoc* [online]. In: . 2010 [cit. 2012-02-17]. Dostupné z: <http://www.lf3.cuni.cz/cs/pracoviste/anesteziologie/journal/galeriedownload/prvni-pomoc.pdf>.
- [ 41] *Letecká záchranná služba LZS* [online]. [cit. 2018-05-16]. Dostupné z: <http://www.uszsmk.cz/Default.aspx?subhref=>

- [ 42] 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)
- [ 43] *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>
- [ 44] PROCHÁZKA, M. *Výstražná zvuková zařízení*. [online]. 2010. Dostupné z: <http://www.ar-zzs.cz/Vystrazna-zvukova-zarizeni-/>
- [ 45] *První pomoc* [online]. [cit. 2018-04-29]. Dostupné z: <http://sestricka.com/prvni-pomoc-a-neodkladna-resuscitace-stara-150-let-ktera-se-ucila-jeste-v-roce-1973>
- [ 46] *Rendez-vous* [online][cit.2018-08-19]. Dostupné z: [http://orlicky.net/index.php?id\\_zpravy=12683784531309076003](http://orlicky.net/index.php?id_zpravy=12683784531309076003)
- [ 47] *Sanitní vozidla - Kategorie A1 A2. Sicar spol s.r.o.* [online]. 2012 [cit. 2018-05-20]. Dostupné z:<http://www.sicar.cz/index.php?page=ambulance/kategoriea>
- [ 48] *Sanitní vozidla - Kategorie C - Volkswagen T5. Sicar spol s.r.o.* [online].2012[cit. 2015-05-20]. Dostupné z:<http://www.sicar.cz/index.php?page=ambulance/katc/t5>
- [ 49] *Smith electric* [online]. 2013 [cit. 2015-05-20]. Dostupné z: <http://www.smithelectric.com/>
- [ 50] *Stručné dějiny poskytování první pomoci organizovaného záchranářství a ošetrovatelské péče o zraněné* [online]. 2014 [cit. 2014]. Dostupné z: [www.firehistory.hasici.cz](http://www.firehistory.hasici.cz)

- [ 51] The MAB Land Ambulance Service. *Workhouses* [online]. 2014 Dostupné z: <http://www.workhouses.org.uk/MAB-Ambulances/>
- [ 52] *Útoky opilých 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)
- [ 53] *Vrtulník záchranné služby* [online]. [cit. 2018-08-19]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/vrtulnik-zachranne-sluzby/r~i:photo:292792/r~i:article:666220/?redirected=1534670300>
- [ 54] *Vymezení zdravotnické záchranné služby* [online]. [cit. 2018-05-16]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374#p4>
- [ 55] *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)
- [ 56] *Zdravotnická záchranná služba* [online]. [cit. 2018-05-05]. Dostupné z: <http://www.uszsmsk.cz/Default.aspx?subhref=>
- [ 57] *Zdravotnické záchranné služby v České republice* [online]. 2017 [cit. 2017]. Dostupné z: <http://modrahvezdazivota.cz/wp-content/uploads/2018/03/AZZS-Statistika-ZZS-%C4%8CR-2017.pdf>
- [ 58] *Zákony* [centrum.cz](http://zakony.centrum.cz) [online]. 2015 [cit. 2015]. Dostupné z: <http://zakony.centrum.cz/trestni-zakonik/cast-1-hlava-3-paragraf-30?full=>

**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**

<i>OBR.1 HISTORIE ZZS [1]</i> .....	14
<i>OBR.2 HISTORICKÉ FOTO PRAŽSKÉ ZÁCHRANKY [1]</i> .....	14
<i>OBR. 3 FUNKCE OPERAČNÍHO STŘEDISKA, (VLASTNÍ ZPRACOVÁNÍ)</i> .....	22
<i>OBR. 4 VOZIDLO RANDE VOUS [2]</i> .....	26
<i>OBR. 5 VÝJEZDOVÁ STANOVIŠTĚ ZZS [3]</i> .....	26
<i>OBR.6 GRAF K STATISTICE VÝJEZDŮ ZZS [3]</i> .....	27
<i>OBR.7 VRTULNÍK LZS [4]</i> .....	27
<i>OBR. 8 MASLOWOVA PYRAMIDA POTŘEB [5]</i> .....	29
<i>OBR. 9 VŮZ LAURIN A KLEMENT Z R. 1923 [6]</i> .....	35
<i>OBR.10 VŮZ ŠKODA 1101 [7]</i> .....	35
<i>OBR.11 SANITNÍ VŮZ 1203 [7]</i> .....	36
<i>OBR. 12 SANITNÍ VŮZ FORD CUSTOM [8]</i> .....	37
<i>OBR. 13 SANITNÍ VŮZ VOLKSWAGEN [6]</i> .....	37
<i>OBR. 14 RANDEZ-VOUS, MERCEDES BENZ [2]</i> .....	38
<i>OBR.16 OBRANNÁ TECHNIKA UDE HIŠIGI WAKI GATAME [9]</i> .....	86

**SEZNAM TABULEK**

TABULKA 1 <i>VYROVNÁVÁNÍ SE SITUACÍ</i> [J KYBLER ROSSOVÁ] .....	32
TABULKA 2 <i>POHLAVÍ PRACOVNÍKŮ</i> .....	70
TABULKA 3 <i>VĚKOVÁ KATEGORIE</i> .....	71
TABULKA 4 <i>PRACOVNÍ MÍSTĚ ZZS</i> .....	72
TABULKA 5 <i>VERBÁLNÍ NAPADENÍ</i> .....	73
TABULKA 6 <i>FYZICKÉ NAPADENÍ</i> .....	74
TABULKA 7 <i>PSYCHICKÁ AGRESE</i> .....	75
TABULKA 8 <i>STRACH Z NAPADENÍ</i> .....	76
TABULKA 9 <i>PŘIPRAVENOST NA VERBÁLNÍ ÚTOKY</i> <b>CHYBA! ZÁLOŽKA NENÍ</b> <b>DEFINOVÁNA.</b>	
TABULKA 10 <i>PŘIPRAVENOST NA FYZICKÉ ÚTOKY</i> .....	78
TABULKA 11 <i>DOSTATEK PROSTŘEDKŮ K SEBEOBRANĚ</i> .....	79
TABULKA 12 <i>NEJČASTĚJŠÍ AGRESOR</i> .....	80
TABULKA 13 <i>VÝCVIK</i> .....	81
TABULKA 14 <i>RIZIKA</i> .....	82

**SEZNAM GRAFŮ**

GRAF 1 <i>POHLAVÍ PRACOVNÍKŮ ZZS</i> .....	70
GRAF 2 <i>VĚKOVÁ KATEGORIE</i> .....	71
GRAF 3 <i>PRACOVNÍ MÍSTĚ ZZS</i> .....	72
GRAF 4 <i>VERBÁLNÍ ATAKY</i> .....	73
GRAF 5 <i>FYZICKÉ ATAKY</i> .....	74
GRAF 6 <i>PSYCHICKÁ AGRESE</i> .....	75
GRAF 7 <i>STRACH PŘI VÝKONU POVOLÁNÍ</i> .....	76
GRAF 8 <i>PŘIPRAVENOST NA VERBÁLNÍ ÚTOKY</i> .....	77
GRAF 9 <i>PŘIPRAVENOST NA FYZICKÉ ÚTOKY</i> .....	78
GRAF 10 <i>DOSTATEK PROSTŘEDKŮ K SEBEOBRAŇĚ</i> .....	79
GRAF 11 <i>NEJČASTĚJŠÍ AGRESOR</i> .....	80
GRAF 12 <i>VÝCVIK V OBRANNÝCH TECHNIKÁCH</i> .....	81
GRAF 13 <i>NEJČASTĚJŠÍ RIZIKA</i> .....	82