

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2015

Zuzana Chvostová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ
Studijní program: Specializace ve zdravotnictví B5345

Zuzana Chvostová

Studijní obor: Zdravotnický záchranář 5345R021

**VÝZNAM REÁLNÝCH ÚTOKŮ PŘI NAPADENÍ
ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE PRO SYSTÉM
PROFESNÍ SEBEOBRANY**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Václav Beránek

PLZEŇ 2015

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 30. 3. 2015

.....

vlastnoruční podpis

Děkuji Mgr. et Mgr. V. Beránkovi za odborné vedení bakalářské práce a poskytování rad při jejím vypracování. Dále děkuji zaměstnancům ZZS Plzeňského kraje za vstřícnou pomoc při získávání dat pro výzkum bakalářské práce a spolupráci při vytváření edukačního materiálu.

Anotace

Příjmení a jméno: Chvostová Zuzana

Katedra: Záchranářství a technických oborů

Název práce: Význam reálných útoků při napadení zdravotnického záchranáře pro systém profesní sebeobrany

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Václav Beránek

Počet stran: číslované 56, nečíslované 25

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury: 16 knih, 7 periodik, 9 internetových zdrojů

Klíčová slova: Útok – Agrese – Zdravotnický záchranář – Zdravotnická záchranná služba – Sebeobrana – Napadení – Krizová komunikace

Souhrn:

Tato bakalářská práce je soustředěna na fyzické napadení zdravotnických záchranářů při výkonu jejich povolání. Dále se zabývá prevencí útoků a sebeobranou.

V teoretické části jsou definovány základní pojmy. Velkou část tvoří prevence vzniku napadení, zejména krizová komunikace, psychologická příprava a strategické plánování.

V praktické části je výsledkem zkoumání vyhodnocení nasbíraných dat. Zjistili jsme, že téměř každý zdravotnický záchranář se při výkonu svého povolání setkal s napadením, jak verbálním, tak fyzickým. V praktické části je napadení dále rozděleno na nejčastější formy útoku a jsou názorně zobrazeny.

Na základě těchto výsledků jsme vyhotovili edukační materiál, který se zabývá prevencí napadení.

Annotation

Surname and name: Chvostová Zuzana

Department: Department of paramedical rescue work and Technical studies

Title of thesis: The importance of real attacks during the paramedic assault within professional self-defense

Consultant: Mgr. et Mgr. Václav Beránek

Number of pages: numbered 56, unnumbered 25

Number of appendices: 5

Number of literature used: 16 books, 7 periodicals, 9 internet sources

Key words: Attack – Aggression – Paramedic – Emergency Medical Service – Self-defense – Assault – Crisis communication

Summary:

This thesis is focused on the physical assault of paramedics during the performance of their profession. It also deals with the attack prevention and self-defense.

The theoretical part defines the basic concepts. The prevention of the emergence of attack, namely crisis communication, psychological preparation and strategic planning, cover a significant part in this thesis.

In the practical part the results obtained from a questionnaire are evaluated. We determined that almost every paramedic had some personal experience with both verbal and physical assault. The assault is further discussed in the practical part along with the most common forms of attack which are clearly displayed.

Based on these results, we drew up an educational material that addresses the prevention of assault.

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 ÚTOK.....	11
1.1 Definice útoku	11
1.2 Dělení útoků	12
1.3 Příčiny agrese.....	13
1.4 Napadení zbraní.....	13
1.4.1 Zbraň.....	14
2 ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ.....	15
2.1 Integrovaný záchranný systém.....	15
2.2 Zdravotnická záchranná služba	16
2.2.1 Výjezdové skupiny	17
2.3 Zdravotnický záchranář	18
2.3.1 Kompetence zdravotnického záchranáře	18
2.4 Zdravotnická záchranná služba Spolkové republiky Německo	20
3 SEBEOBRANA	22
3.1 Definice sebeobrany.....	23
3.2 Bojové systémy	24
3.2.1 Karate	24
3.2.2 Judo	24
3.2.3 Aikido.....	25
3.2.4 Box, kick-box.....	25
3.2.5 MMA	25
3.2.6 Systémy reálné obrany	26
3.3 Rizikové skupiny.....	26
3.4 Školení sebeobrany	27
3.5 Sebeobrana v přednemocniční péči	27
3.6 Nutná obrana	29
3.7 Krajní nouze.....	30
3.8 Oprávněné použití zbraně	31
3.9 Výhody zdravotnického záchranáře z pohledu práva	31

3.9.1	Těžké ublížení na zdraví.....	31
3.9.2	Ublížení na zdraví	33
3.9.3	Ublížení na zdraví z omluvitelné pohnutky	33
4	PREVENCE NAPADENÍ.....	34
4.1	Krizová komunikace	35
4.1.1	Krizová komunikace s agresivním pacientem.....	35
4.2	Taktické zásady	36
4.3	Psychologická příprava.....	38
	PRAKTICKÁ ČÁST	39
5	PROJEKT VÝZKUMU	40
5.1	Model orientačního výzkumu	40
5.1.1	Výzkumné hypotézy.....	41
5.1.2	Výzkumný soubor a metody	41
5.2	Realizace výzkumu	42
6	VERIFIKACE HYPOTÉZ.....	43
6.1	Interpretace hypotéz.....	43
6.2	Diskuze.....	61
7	VYUŽITÍ V PRAXI	63
	ZÁVĚR	64
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	65
	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	70
	SEZNAM TABULEK	71
	Teoretická část	71
	Praktická část.....	71
	SEZNAM GRAFŮ	73
	PŘÍLOHY	74

ÚVOD

Útoky na zdravotnické záchranáře představují značný problém. V médiích se často upozorňuje na napadení zdravotníků, jak v nemocniční, tak v přednemocniční péči. Pacienti v mnoha případech nejednají úmyslně, jen jsou ve stresu a zdravotník působí jako „hromosvod“. Zdravotničtí záchranáři jsou na místě jako první a pacient, který může mít strach a neví, co se s ním děje, si tak často vybije vztek na lidech, které uvidí jako první.

Zdravotničtí záchranáři předem nevědí, jaká je přesná povaha zranění pacienta, jak bude reagovat, jaké jsou prostorové podmínky, lidé v okolí, ani si nemohou vybrat, v jakou denní dobu pojedou na výjezd ke konkrétnímu pacientovi.

Toto téma jsem si vybrala, jelikož je mi blízké. Sama se zabývám bojovým sportem a absolvovala jsem kurz profesní sebeobrany v rámci tříletého bakalářského studia oboru zdravotnický záchranář na Západočeské univerzitě v Plzni. Přesto vím, že reálná situace je jiná a je třeba sebeobrané prvky opakovat, trénovat a mít dostatečnou znalost o dané problematice.

Na školní praxi jsem měla možnost poznat i situace s agresivními pacienty. Naštěstí spolupráce s Policií ČR fungovala dobře a nedošlo k žádnému poranění.

V této bakalářské práci se pokusíme zjistit počet a charakter napadení v České republice, konkrétně v Plzeňském kraji. Rádi bychom také na základě výsledků vytvořili edukační materiál pro praxi.

Během tří měsíční stáže na německé záchranné službě v okrese Cham jsem mohla porovnat Českou republiku a Spolkovou republiku Německo, proto je do teoretické části zařazena i kapitola o zdravotnické záchranné službě v Německu.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ÚTOK

K ohrožení zdravotnického pracovníka dochází při poskytování zdravotní péče téměř neustále. Je zde vždy nějaké riziko, například nákaza se infekční nemocí či hrozba ublížení na zdraví. Právo neposkytnout zdravotní službu je formulováno v ustavení § 50 odstavce 1 písmena b) zákona 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, kdy má zdravotnický pracovník právo neposkytnout péči v případě ohrožení života nebo vážného ohrožení jeho zdraví. O takový případ by se jednalo například v hořícím objektu nebo vstoupením do agresivního konfliktu nebezpečného pro třetí osobu. (11)

1.1 Definice útoku

Útok by se dal definovat jako nehorší možné vyústění agresivního chování. Haškovcová (2004) uvádí ve své publikaci definici Světové zdravotnické organizace z roku 1996, která je popsána jako úmyslně vyžítá fyzická síla proti sobě, jiné osobě či skupině osob. Následkem této síly již je, nebo můžeme předpokládat že s největší pravděpodobností bude poranění, smrt nebo újma, která může způsobit až poruchu vývoje. (4, 7)

Náchodský (2006) definuje útok jako „*úmyslné protiprávní jednání člověka (útočníka nebo útočníků) nebo i například člověkem poštvaného zvířete (kupříkladu psa a podobně), které je jeho nástrojem.*“ (7, str. 24)

Náchodský a Honzík ve své publikaci uvádějí, že se lidé po staletí setkávají ve svém životě s různými obtížemi, například stres, konfliktní situace, zátěž. Nestačí však dosavadní způsoby reagování. Podmínky střetu odstraníme nebo se musíme adaptovat.

Lidé se často dostávají do situací, kdy jsou nuceni čelit fyzickému napadení. Zvláště jedná-li se o rizikovou práci (policie, záchranná služba). Praktickým řešením krizové situace je sebeobrana. Jejím základem jsou psychologické taktické postupy a specifické pohybové techniky. (8)

1.2 Dělení útoků

Agrese jsou činy, které se projevují při strachu, frustraci, přání vyvolat strach či útěk u dalších osob nebo při potřebě obhájit vlastní záměry. Každá osobnost projevuje agresi jinak a různou mírou energie. Nejčastěji se však jedná o zrudnutí v obličejí.

Agresivní chování můžeme rozdělit dle toho, vůči čemu nebo komu je praktikováno. Pacient může v afektu rozbít nějakou věc, na které si vylévá zlost, poškodit sebe (tzv. auto-agrese) či verbálně nebo dokonce fyzicky napadat druhé osoby (heteroagresivita).

Autoagresivitu (automutilaci) můžeme též nahradit českým synonymem sebepoškození. Nejzávažnějším vyústěním autoagresivity je suicidium (sebevražda). (1)

Dalších druhů agrese je mnoho, ale v této bakalářské práci se zaměřujeme na dvě základní formy a to verbální a fyzickou.

O **verbální útok** se jedná například při použití sarkasmu a neumožnění dokončení věty. Takzvaná zastřená agrese nastává, když je člověk jízlivý a ironický. Těžší formy jsou nadávky, urážky, vulgarizmy až výhrůžky, které bychom neměli v žádném případě podceňovat.

Následkem verbálního útoku může být tzv. psychická agrese, která u zdravotníka napadeného verbálně vzniká po nadávkách a ponižování. Zdravotnickému pracovníkovi hrozí emocionální újma.

Fyzické napadení je vážnější a hrozí ublížení na zdraví. Mírnější formou takovéto agrese je výhrůžná mimika či gestikulace. Ze začátku se u fyzického napadení může jednat o strkání a narážení například na zeď. Dalšími druhy jsou úchop za oděv, objetí a držení, rdoušení, úchop za vlasy nebo končetiny, údery horními končetinami a kopy dolními končetinami. Dále se útok dělí na napadení se zbraní nebo bez zbraně. (1, 3, 7)

1.3 Příčiny agrese

Možné příčiny agresivního pacienta jsou bolest (způsobená nemocí, ale i při ošetřovatelských a lékařských výkonech), frustrace, strach, nejistota, pocit ohrožení, ponížení, velká psychická zátěž, psychiatrická anamnéza, vliv drog, alkoholu, intoxikace.

Pacient vnímá situaci jako velmi stresující, je pro něho ve většině případů nová a neví, jak má reagovat. Je tedy důležité se snažit se pacientovi naslouchat a být pozorný. Například pokládat pacientovi otázky, jak se aktuálně cítí a povzbudit ho tak ke konverzaci. (2)

Agresorem se tak může stát každý z nás, například příbuzní pacienta, kteří mají strach o své blízké, nebo člověk intoxikovaný alkoholem. (19)

1.4 Napadení zbraní

Nejzávažnější ze všech útoků je napadení zbraní, při kterém může dojít k ohrožení života. Ve většině případů napadení se zbraní se jedná o tzv. chladnou zbraň, což je například tyč, bodná zbraň a podobně. Pokud má útočník ruku nezvykle u těla a otočenou směrem dozadu, může v ní ukrývat zbraň, například nůž. Agresor nemusí mít zbraň vždy v ruce, ale skrytou například v kapse. Proto je vhodné přesvědčit se o její přítomnosti. (5)

Lze uvést příklad ze školní praxe na ZZS, kdy se jednalo o výjezd k pacientovi s indikací psychiatrického pacienta. Naštěstí se celá akce obešla bez napadení a jen s kontrolou Policie České republiky. Zdravotnický záchranář se zmínil, že bychom měli být v takovýchto situacích obzvláště opatrní a je dobré se přesvědčit, zda nemá pacient u sebe žádné zbraně, kterými by nás mohl ohrozit. Například mu pomoci vstoupit do sanitního vozu a nenápadně prověřit, zda nemá nějaký předmět v kapsách, který by mohl proti nám použít jako zbraň.

1.4.1 Zbraň

Obecně se zbraň dělí na střelnou a jakýkoliv předmět, které lze jako zbraň použít. 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.*“ (31, §111)

Zbraní se tedy stává i jakýkoli předmět, který útočník použije. Nemusí se jednat jen o střelnou zbraň, či tzv. chladnou, například nůž. Kámen, klacek, skleněná lahev, nebo i pes, když ho poštvě člověk proti někomu, se snadno stane zbraní, kterou lze způsobit ublížení na zdraví či dokonce zavinit smrt. Náchodský (2006) rozděluje dále zbraně na bodnou (nůž), sečnou (meč) a střelnou (pistole). (7, 18)

2 ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ

Zdravotnický záchranář patří spolu se všemi členy zdravotnické záchranné služby mezi hlavní složky IZS. V následujících kapitolách jsou tyto pojmy blíže specifikovány. (16)

2.1 Integrovaný záchranný systém

Pojem Integrovaný záchranný systém (IZS) je mladý, vznikl až v roce 2001 vytvořením zákona číslo 239/2000 Sb. o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. Avšak nápad na spolupráci záchranných složek je zde již od roku 1993. (16, 10)

IZS není organizací ani institucí, jedná se o systém funkčních vazeb, pravidel spolupráce a koordinace záchranných a bezpečnostních složek, orgánů státní správy a samosprávy, fyzických osob a právnických osob při společném provádění záchranných a likvidačních prací. Při nebo před mimořádnou událostí a při likvidačních pracích na její odstranění. (3, 10)

Základ IZS tvoří hlavní složky: Hasičský záchranný sbor ČR a jednotky požární ochrany v plošném pokrytí kraje, poskytovatelé zdravotnické záchranné služby a Policie České republiky (PČR). Pátevní organizací IZS je Hasičský záchranný sbor (HZS). Ten je odpovědný za funkčnost a připravenost IZS a jsou při něm i zřízeny kooperační informační středisko a informační operační středisko Integrovaného záchranného systému. Základní složky poskytují rychlou a nepřetržitou pomoc na celém území ČR. (3, 16)

V případě potřeby lze aktivovat i vedlejší (fakultativní) složky IZS, jako jsou například báňská záchranná služba, hygienická služba, neziskové organizace a sdružení občanů, fakultní nemocnice, horská nebo vodní záchranná služba, armáda ČR, Civilní obrana a městská policie. (3, 16)

Spolupráci HZS a PČR lze využít i v případě agresivního pacienta v přednemocniční neodkladné péči (PNP) a nemocniční neodkladné péči (NNP). Z různých případů ze školních praxí u ZZS Plzeňského kraje je patrné, že často u případů agresivity bývá již zmíněná i Policie České republiky. Situaci lze znázornit na

konkrétním příkladu. Pacient užil návykové látky a ohrožoval osoby v okolí házením kamenů. Za stálé přítomnosti příslušníků PČR bylo pacientovi zamezeno v pohybu využitím omezujících prostředků, byl ošetřen a převezen do nemocničního zařízení k následné léčbě. Policie České republiky však není přítomna u všech případů, jelikož k útoku může dojít nečekaně a policie je tak obvykle dovolávána později.

2.2 Zdravotnická záchranná služba

Lidé odjakživa ošetřovali poraněné osoby a poskytovali jim potřebnou péči. Zdravotnické služba se ale vyvíjí až postupem času. První stanoviště ZZS vzniká v roce 1857 v Praze. Velkou roli v ošetřování a přednemocniční péči v České republice hraje vznik Českého červeného kříže roku 1864. Od 1. ledna 2003 funguje 14 krajských územních středisek zdravotnické služby. (16)

Zákon číslo 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě § 2 vymezuje základní ustanovení ZZS. *„Zdravotnická záchranná služba je zdravotní službou, v jejímž rámci je na základě tísňové výzvy, není-li dále stanoveno jinak, poskytována zejména přednemocniční neodkladná péče osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života.“* (29, § 2)

ZZS zajišťuje přednemocniční neodkladnou péči, což je dáno zákonem číslo 372/2011 Sb. o zdravotních službách, který nahradil dřívější základní legislativu ZZS zákonem číslo 20/1066 Sb. o péči a zdraví lidu. Vyhláškou číslo 240/2012 Sb., se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě. A vyhlášku Ministerstva zdravotnictví ČR 49/1993 Sb., o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení nahradila vyhláška 296/2012 Sb., o požadavcích na vybavení poskytovatele zdravotnické dopravní služby, poskytovatele ZZS a o požadavcích na dopravní prostředky ZZS. (29)

Přednemocniční péče je postarání se o postižené na místě vzniku jejich úrazu nebo náhlého onemocnění, během jejich dopravy k dalšímu odbornému ošetření a při jejich předání do zdravotnického zařízení. Pacient je tak ve stavu, který bezprostředně ohrožuje jeho život, má velkou bolest, změny v chování a ohrožuje tak sebe, či své okolí. (3)

Další úkony, které zajišťuje ZZS jsou převoz raněných, nemocných, rodiček, orgánů, léků, biologického materiálu nebo odborníků, potřebných nejen při transplantaci. (3)

2.2.1 Výjezdové skupiny

Každá krajská ZZS má několik výjezdových stanovišť. Ty jsou rozmístěna tak, aby dojezdová doba k místu události nepřesahovala zákonem daných dvacet minut. Zdravotnické operační středisko vysílá z těch stanovišť výjezdové skupiny po tísňovém volání na číslo 155. (16)

Zákon číslo 374/2011 Sb. § 13 uvádí, že výjezdovou skupinou se rozumí zdravotníci, kteří splňují způsobilost k výkonu povolání a pracují u ZZS. Tvoří ji minimálně dva lidé, kdy je jeden z nich předem určen poskytovatelem jako vedoucí člen skupiny. (29)

Výjezdové skupiny se rozdělují dle složení zdravotníků a povahy činnosti. Zákon číslo 374/2011 Sb. § 13 (2) rozděluje skupiny následovně:

*„a) výjezdové skupiny **rychlé lékařské pomoci**, jejichž členem je lékař,*

*b) výjezdové skupiny **rychlé zdravotnické pomoci**, jejichž členy jsou zdravotničtí pracovníci nelékařského zdravotnického povolání.“* (29, § 13)

Nejčastěji jsou ve voze rychlé lékařské pomoci 3 zdravotníci – lékař, nelékařský zdravotnický pracovník (NLZP) a řidič záchranář. Ve vozidle rychlé zdravotnické pomoci většinou jezdí jen nelékařský zdravotnický pracovník a řidič záchranář. (29)

Výjezdové skupiny mohou též využít tzv. setkávacího systému – **Rendez-Vous (RV)**. Tento setkávací systém má nejméně dva členy, kdy jeden z nich je lékař a druhý řidič záchranář. Tuto soustavu nejčastěji tvoří právě již zmíněné RV a RZP. Tyto dvě výjezdové skupiny se setkávají až na místě určení. Posádky mohou pracovat společně. (16, 29)

Další výjezdové skupiny jsou Letecká záchranná služba a doprava raněných a nemocných v podmínkách neodkladné péče. (16)

2.3 Zdravotnický záchranář

Způsobilost k výkonu zdravotnický záchranář definuje zákon číslo 96/2004 Sb. v pozdějším znění o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. Zdravotnický záchranář získá oprávnění k výkonu povolání studiem akreditovaného zdravotnického bakalářského oboru, vyšší odborné školy nebo střední zdravotnické školy, ale pouze do roku 1998/1999.

Pokud student splní podmínky o získání odborné způsobilosti, může vykonávat práci bez odborného dohledu. (32)

Zákon č. 96/2004 Sb., konkrétně § 18, uvádí, že zdravotnický záchranář může vykonávat své povolání v části akutního příjmu a neodkladné péče. Provádí úkony neodkladné léčebné, diagnostické a ošetrovatelské péče. (32)

2.3.1 Kompetence zdravotnického záchranáře

Vyhláška číslo 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků vymezuje kompetence nelékařských zdravotnických povolání (NLZP), § 17 zdravotnického záchranáře. (27)

„(1) Zdravotnický záchranář vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace poskytuje v rámci přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby, a dále v rámci anesteziologicko-resuscitační péče a v rámci akutního příjmu specifickou ošetrovatelskou péčí. Přitom zejména může:

- a) monitorovat a hodnotit vitální funkce včetně snímání elektrokardiografického záznamu, průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu, vyšetření a monitorování pulzním oxymetrem,*
- b) zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísicích vaků, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu,*
- c) zajišťovat periferní žilní vstup, aplikovat krystaloidní roztoky a provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií,*
- d) provádět orientační laboratorní vyšetření určená pro urgentní medicínu a orientačně je posuzovat,*

- e) *obsluhovat a udržovat vybavení všech kategorií dopravních prostředků, řídit pozemní dopravní prostředky, a to i v obtížných podmínkách jízdy s využitím výstražných zvukových a světelných zařízení,*
- f) *provádět první ošetření ran, včetně zástavy krvácení,*
- g) *zajišťovat nebo provádět bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci, transport pacientů a zajišťovat bezpečnost pacientů během transportu,*
- h) *vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při řešení následků hromadných neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému,*
- i) *zajišťovat v případě potřeby péči o tělo zemřelého,*
- j) *přijímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky¹⁰⁾, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,*
- k) *přijímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky¹¹⁾ a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,*
- m) *provádět neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu,*
- n) *přijímat, evidovat a vyhodnocovat tísňové výzvy z hlediska závažnosti zdravotního stavu pacienta a podle stupně naléhavosti, zabezpečovat odpovídající způsob jejich řešení za použití telekomunikační a sdělovací techniky,*
- o) *provádět telefonní instruktáž k poskytování první pomoci a poskytovat další potřebné rady za použití vhodného psychologického přístupu.*

(2) *Zdravotnický záchranář v rámci přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby, a dále v rámci anesteziologicko-resuscitační péče a v rámci akutního příjmu může bez odborného dohledu na základě **indikace lékaře** vykonávat činnosti při poskytování diagnostické a léčebné péče. Přitom zejména může:*

- a) *zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami, zavádět a udržovat inhalační kyslíkovou terapii, zajišťovat přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem, pečovat o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci,*
- b) *podávat léčivé přípravky¹⁰⁾, včetně krevních derivátů¹²⁾,*
- c) *asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků¹³⁾ a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji,*
- d) *provádět katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let,*
- e) *odebírat biologický materiál na vyšetření,*

- f) *asistovat při porodu a provádět první ošetření novorozence,*
g) *zajišťovat intraoseální vstup.*“ (27, § 17)

Podívejme se, co vše má v kompetencích zdravotnický záchranář a co tudíž musí zvládat. Zajistit péči při porodu, vyprošťování osob, zachraňovat i více pacientů při hromadných neštěstích, starat se o pacienty v šoku a mnoho dalšího. Přesto to někteří lidé neumí ocenit a dokonce záchranáře napadají, jak verbálně, tak fyzicky. Zdravotník tedy musí být asertivní a odolný vůči stresu. Jeho práce není vůbec jednoduchá.

V některých případech může dojít až k syndromu vyhoření či agresivitě. V takovýchto situacích mohou pomáhat relaxační techniky a dechová cvičení na uvolnění stresu. (19)

2.4 Zdravotnická záchranná služba Spolkové republiky Německo

V Německu se zdravotnická záchranná služba řídí vnitrostátními zákony ZZS jednotlivých spolkových zemí. V rámci národních hranic byly stanoveny zdravotnické záchranné služby v oblasti, které tvoří jejich kraje. (2)

Dle dosaženého vzdělání se dělí nelékařští zdravotničtí pracovníci do tří úrovní – Rettungshelfer, Rettungssanitäter, Rettungsassistent. Ve volném překladu se jedná o záchranářského pomocníka, záchranářského asistenta a zdravotnického záchranáře.

Nejnižší stupeň je tzv. Rettungshelfer, který pomáhá při převozu pacienta do zdravotnického zařízení a při první pomoci postiženému. Musí absolvovat kurz základního výcviku, což činí 160 hodin výuky, 2 týdny praxe na klinice a dvoutýdenní praxi na zdravotnické záchranné službě.

Druhou úrovní je Rettungssanitäter, který uskutečňuje transport pacienta, první pomoc a pomáhá s péčí zdravotnickému záchranáři o nemocné. Vzdělání je vyměřeno na 520 hodin, z toho je výuka teorie o délce 160 hodin, 4 týdny praktické výuky na ZZS, 4 týdny v nemocničním zařízení a 40 hodin trvá zakončení studia včetně zkoušek.

Rettungsassistent je nejvyšším stupněm NLZP, do českého jazyka se překládá jako zdravotnický záchranář. Ten asistuje lékaři a, ošetřuje pacienty při prvotním kontaktu. Jeho vzdělání je rozděleno do dvou let. Prvním rokem student absolvuje přednášky a praktickou

část v nemocničním zařízení i na ZZS. Druhý rok mimo teoretickou část pracuje na záchranné službě jako praktikant pod dohledem zdravotnických záchranářů. V novele zákona je připravováno prodloužení studia na tříletý obor.

Lékaři na ZZS mohou být anesteziologové, úrazoví chirurgové, internisté. Minimálními požadavky jsou lékařské vzdělání se specializací pro zdravotnickou záchrannou službu nebo urgentní medicínu a zkušenost v oboru. (2)

Dopravní prostředky v Německu jsou rozděleny dle typu transportu. Automobil pro přepravu nemocných (Krankentransportwagen) je vhodný pro pacienty, kteří nejsou v akutním stavu a nemohou se dostat do zdravotnického zařízení jiným prostředkem, například lidé, kteří musí ležet, nebo hrozí nákaza nemocí. Pacienty, kteří potřebují poskytovat odbornou péči a akutní převoz, vozí sanitka – Rettungswagen. Pro řízení toho typu vozidla je nutný řidičský průkaz skupiny C. Osobní automobil lékaře ZZS je vybaven jako sanitky pomůckami pro poskytování odborné přednemocniční péče. (2)

Absolvovala jsem tříměsíční stáž na Německé záchranné službě v okrese Cham, konkrétně ve městech Waldmünchen a Bad Kötzing, v období od 16. 6. do 14. 9. 2014.

Po rozhovoru s ředitelem záchranné služby jsem se dozvěděla, že napadení zdravotničtí záchranáři vyplňují formulář o napadení, který obsahuje mimo jiné způsob napadení, opatření a spouštěč agrese. Všechny záznamy se evidují u vedení záchranné služby. Z těchto záznamů jsem se dozvěděla, že od února 2012 až dosud byly hlášeny jen 4 případy napadení, a to ve verbální formě, jako jsou urážky, nadávky, výhrůžky a podobně. Tento dokument je přiložen k bakalářské práci jako příloha číslo 1. V následující příloze číslo 2 je uveden vlastní překlad originálu.

Domníváme se, že by bylo vhodné, aby na ZZS Plzeňského kraje byly také formuláře evidující napadení zdravotnických záchranářů. Bylo by možné důkladně sledovat výskyt a typ napadení a tím by se mohlo některým případům předejít.

3 SEBEOBRANA

Mgr. V. Beránek uvádí, že vysoká četnost útoků na zdravotnické záchranáře ukazuje, že je tento obor úzce spjat se sebeobranou. Zdravotník nepatří mezi veřejné činitele, ani není pravidelně proškolen v technice sebeobrany. Mělo by se proto využívat spolupráce s Policií České republiky. (17)

V současnosti stále přibývá napadení, o kterých informují i média. Například 18. prosince 2002 zaútočil pacient na ošetřujícího lékaře zdravotnické záchranné služby a zlomil mu ruku. Další příklad útoku se odehrál 28. dubna 2003, kdy dorazila ZZS k nehodě osobního auta. Dva muži tam kopali do člena ZZS. Další případ napadení se udál 4. 1. 2010 v Praze, kdy pacient pod vlivem alkoholu napadl lékaře ZZS. Sedmatřicetiletý muž měl po větší konzumaci alkoholu sníženou hodnotu cukru v těle. Po transportování do nemocnice udeřil záchranáře a způsobil mu tak poranění obličeje a vymkl ramenní kloub.

Na výuku sebeobrany by se měli zaměřit nejen zdravotničtí záchranáři či hasiči, ale její základy by měl zvládat každý. Některé záchranné složky již zajišťují nacvičování, ale ne vždy jsou postupy a techniky správné. Na Zdravotnické záchranné službě hlavního města Prahy se provádí školení, jak se chovat při sebeobraně. Probírá se teorie, sebeobrané techniky a následně propojení obou kategorií. (4, 18, 19, 24)

Zakladatelem Coorpovi barevné škály je John Dean Cooper, který pracoval u námořní pěchoty a bojoval v 2. světové válce a válce v Koreji. Jedná se o spojení barevné stupnice se stavy mysli. Vznikla tak barevná škála připravenosti k boji, kterou tvoří čtyři základní barvy – bílá, žlutá, oranžová a červená. Každá z těchto barev představuje stav připravenosti k potencionálnímu útoku a následné obranné reakci. Některé organizace stupnici ještě doplňují o černou barvu, jako psychický a duševní neúspěch.

Bílá barva značí nepozornost a stav, kdy je obrannou reakcí jen například ztuhnutí či schoulení se a tím se výrazně prodlouží doba orientace a reakce. Tento stupeň ostražitosti si můžeme dovolit jen v místech, kde nám nehrozí napadení, jako je domov.

Žlutá je obecné tušení, že nikdy nejsme v bezpečí a neustále jsme ostražiti. Například v prostředcích městské hromadné dopravy si prohlédneme cestující a vytyčíme typy, na které si dáváme větší pozor. Avšak v tomto stupni ještě není přítomna hrozba.

Již zjištěná potencionální hrozba je **oranžová** barva. Například si v naší blízkosti

všimneme skupiny kapsářů, je tedy nutné být ve střehu, než hrozba nepomine.

Červenou barvou se značí verbální i fyzická sebeobrana. (25)

Pro představu a zjednodušenou ilustraci je zde tabulka na základě předchozího textu.

Tabulka č. 1 Barevná škála připravenosti k boji

BÍLÁ	NEPOZORNOST
ŽLUTÁ	OSTRAŽITOST
ORANŽOVÁ	POTENCIONÁLNÍ HROZBA
ČERVENÁ	BOJ

(25)

3.1 Definice sebeobrany

Náchodský (2004) definuje obranu jako taktickou formu boje. Sebeobrana je určena k ochraně zdraví a života občana. Dále se za sebeobranu považuje ochrana majetku, cti a svobody. Zvolené techniky by měly být jednoduché a účinné, správně a pohotově nasazený.

Náchodský dělí sebeobranu dle priorit, podle něj je na prvním místě zdraví a život, dále majetek, čest a svoboda. (7, 12)

Sebeobrana může být prováděna aktivně nebo pasivně, např. útěk. Cílem sebeobrany je zabránit škodám, jak tělesným či jinak závažným. (13)

Hlavní myšlenka sebeobrany je nebojovat pokud nemusíme. Boj je velmi nebezpečný a výsledek v náš prospěch není nikdy jistý.

Prioritou je dávat pozor na tzv. násilnické typy a všimnout si známek agrese. Že se člověk chystá k útoku lze poznat například ze zmenšení vzdálenosti mezi útočníkem a zdravotníkem, výhružnými gesty a změnou dýchání. Pokud se útočník náhle rychle a zhluboka nadechne, bývá to často těsně před zahájením útoku. (5)

3.2 Bojové systémy

Bojových systémů je mnoho druhů, ale ne všechny jsou vhodné i při sebeobraně. Lektori proto nemusí přesně vědět jak vést hodiny sebeobrany. Možná i z důvodu, že se s takovou situací nikdy nesetkali. (18)

Bojové systémy se dělí na základní tři kategorie. První z nich je bojové umění, do kterého patří například aikido, druhé jsou bojové sporty, například kick-box a třetí kategorií je sebeobrana.

Existuje mnoho druhů bojových sportů a umění, jejichž prvky se mohou využít jako sebeobranná technika. Všechny se nějak liší, může se jednat například o boj na zemi, ve stoje, údery horní končetinou, kopy, porazy, přehozy nebo využívání pák. Všechny tyto systémy mají však svá pravidla, čas zápasů a tak je možno se na ně připravit. Sebeobrana tyto prvky postrádá. Při napadení záchranáře v terénu se jedná většinou o moment překvapení. (17)

V následující kapitole jsou uvedeny některé druhy bojových systémů.

3.2.1 Karate

Cvičení je rozděleno do dvou částí. V první, tzv. kata, nacvičují jednotlivci prvky sebeobrany. Druhá část se nazývá kumite a cvičení probíhá ve dvojici jako simulace boje.

Důležitými prvky karate jsou kopy, údery a kryty. Ty mají v sebeobraně stěžejní význam, ale je zde zvýšené riziko, že můžeme útočnickovi příliš ublížit. Je proto vhodné boj přizpůsobit situaci. (17)

3.2.2 Judo

V současnosti je judo bojový olympijský sport, který těží z nerovnováhy protivníka a zaměřuje se na jeho destabilizaci. Judo vzniklo v Asii jako soubor sebeobranných technik beze zbraně.

Výhoda juda je, že se soustředí na blízký tělesný kontakt. Naopak judista, zvyklý na dobré úchopové vlastnosti kolegova oděvu, může být v reálné situaci nepříjemně překvapen, například roztrhnutím protivníkova oblečení. Málo vyučovanou technikou jsou kopy a údery. (9, 17)

3.2.3 Aikido

Aikido vzniklo na základě umění samurajů s mečem a technik pák. Za zakladatele se považuje Morihei Uešiba. V dnešní podobě se využívají k výuce dřevěné meče, takzvaný boken, dřevěné nože a dlouhé tyčovité zbraně.

Hodí se pro sebeobrané techniky, protože využívá systém páčení a není tak tvrdou technikou jako například již zmíněné karate. Avšak je složité se tyto techniky naučit a vyžaduje delší dobu trénování. V boji je těžší využít prvky aikida, jelikož je primárně zaměřeno na odražení útoku a využití síly agresora proti jemu samému. Fyzický útok ale nemusí nastat pokaždé. (9, 17)

3.2.4 Box, kick-box

V boxu jde o vyřazení soupeře povolenými ranami pěstmi s nasazenými boxerskými rukavicemi v zápasnickém poli, ringu, který je velký přibližně 5 metrů na délku a 6 metrů na šířku.

V kick-boxu se na rozdíl od klasického boxu používají navíc techniky kopů, které jsou přejaty z japonských systémů karate. Můžeme je dělit dle místa kopnutí, na vnitřní a vnější stranu stehů (low kick), přímý kop na břicho (push kick), boční kop pod žebra soupeře (round kick) a kop na hlavu, tzv. high kick.

Dále můžeme box rozdělit na thajský (muay thai), což je tvrdší druh kick-boxu, kde se mimo jiné používají i údery lokty a koleny.

V reálné situaci nemáme chrániče, hlavně boxerské rukavice. Tím se zmenší úderová plocha a zvětší síla rány. Tyto techniky se mohou považovat jako neúměrné při sebeobraně. Nevýhoda nastává při poražení na zem, v boxu ani kick-boxu tento druh boje neprobíhá. (6, 17)

3.2.5 MMA

MMA je anglická zkratka mixed martial art, v překladu smíšená bojová umění. Jedná se tedy o využití většího počtu bojových sportů jako je thajský box, taekwon-do, judo, řecko-římské zápasy nebo jiu jitsu. Každý z těchto sportů zastupuje část boje. Některé se specializují pro zápas na zemi, jiné ve stoje, některé systémy využívají v MMA hojně používané páky. Boj probíhá v ohraničeném poli.

Povinnými ochrannými pomůckami jsou suspensor, chránič na zuby a bezprsté

rukavice, které slouží k lepšímu úchopu soupeře. Jelikož se jedná o smíšené bojové umění, je vhodné pro sebeobranu, má prvky od každého bojového systému a specializuje se i na boj na zemi. Musí se ale přizpůsobit a neublížit agresorovi, chování jako v zápasu by se hodnotilo jako nepřiměřená obrana. (6, 9)

3.2.6 Systémy reálné obrany

Existují ještě tzv. systémy reálné obrany, které jsou jednoduché a hlavně je lze použít při reálném napadení. Nejznámější z nich jsou například Krav Maga nebo Jiu-Jitsu. Další z nich je Musado, které v roce 1993 zavedla Armáda České republiky jako povinné. (17)

Allkampf-Jitsu patří mezi asijské bojové techniky. Jedná se o sebeobranný systém využívající údery horními končetinami, kopy dolními končetinami, úhyby těla, přehozy a páčení, boj ve stoje a na zemi. Obranné elementy se zaměřují mimo jiné i na ochranu proti útoku se zbraní, škrcení a podobně. Cvičené prvky se trénují dle toho, komu je Allkampf-Jitsu určeno, zda je pro děti a mládež, dospělé, policejní jednotky, armádu nebo speciální jednotky. Tento druh sebeobrany lze využít jak v profesním tak soukromém životě, jelikož se adaptuje na potřeby sebeobrany dnešní doby. (9, 26)

3.3 Rizikové skupiny

Haškovcová (2004) uvádí, že by měl mít každý zdravotník na paměti, že existují tzv. rizikové skupiny pacientů, které mohou hůře reagovat a snadněji tak u nich nastane agresivní chování, které může vyústit v napadení. Do takovéto skupiny patří zejména narkomani, alkoholici, psychotici a pacienti s psychiatrickou diagnózou. (4)

Tyto osoby z rizikových skupin spojuje snížený práh vnímavosti a tak mohou v reálné situaci reagovat jinak, než se naučíme v kurzu cvičením různých reálných situací. (18)

3.4 Školení sebeobran

Školení sebeobran by nemělo probíhat jen fyzickým nacvičováním útoku, protože může nastat velký váhový a kondiční rozdíl. Nedílnou součástí sebeobran je tak i taktika, nejen samotné fyzické cvičení. Měli bychom se zaměřit na prevenci, aby k napadení vůbec nedošlo. Pokud se boji ani přes naši snahu nevyhneme, je vhodné útočníka co nejjednodušeji a nejrychleji zastavit.

Důležité je udržovat vhodnou vzdálenost, ze které jsme schopni zareagovat a přivolat si posily, Policii ČR, městskou policii či jiné ozbrojené složky.

Zanedbat by se neměl výcvik orientace v prostoru, neboť některá místa, kde se shlukuje více lidí, by mohla vést k nárůstu agresorů. Taková místa jsou například obchodní centra, diskotéky, sportovní utkání a restaurace. (18)

3.5 Sebeobrana v přednemocniční péči

Zdravotnický záchranář se na místě nevyskytuje sám a tak by se měla pomoc zbytku posádky RZP (RLP, RV) dostavit rychle. Je výhodné si předem určit hesla pro snadnější komunikaci mezi sebou. Aby agresora nerozzuřilo ještě více, že například žádáme telefonicky či vysílačkou o pomoc Policii České republiky, nebo aby si ostatní členové posádky dávali větší pozor. Záchranář by měl mít neustále přehled o přihlížejících osobách a to i při poskytování první pomoci nebo již probíhajícím útoku. Kolega tedy pomáhá a kontroluje činnost osob za ním. (18)

Zdravotničtí záchranáři se často setkávají i s útoky dvou a více útočníků, nejčastěji na již zmíněných místech, kde se shlukují větší počty lidí. Prioritou je ochrana vlastního zdraví, a tak je vhodným řešením při napadení posádky ZZS větším počtem útočníků uzamknutí se v sanitním voze a dovolání policie. Ovšem ne v každé situaci je možnost se skrýt, proto je vhodné dodržovat následující pravidla. Důležité je mít neustále přehled o všech útočnících, pokud se nelze vyhnout boji volíme obranný útok na nejbližšího agresora, ideálně na vůdce skupiny. Zdravotnický záchranář by měl dodržovat vhodnou vzdálenost mezi ním agresory a být v takovém postavení, aby ho útočníci neuzavřeli do

kruhu. Dalším bodem je snaha udržet se ve stoje a nevolit sebeobrané prvky v boji na zemi a nezabývat se jen jedním členem skupiny. (23)

Při transportu pacienta, který vykazoval agresivní chování, by měl zdravotnický záchranář dbát zvýšené pozornosti a neopomenout pacienta připoutat bezpečnostními pásy. Pro bezpečnost jak svou, tak pacientovu. (18)

Častým předmětem diskuse je, zda by měli mít zdravotničtí záchranáři u sebe pomůcky osobní obrany, jako je pepřový sprej či paralyzátor. Tyto prostředky by byly vhodným řešením, avšak v současné době nejsou ve vozech ZZS Plzeňského kraje k dispozici. Oproti tomu v Praze, Liberci a Pardubicích mají záchranáři ve výbavě pepřové spreje. Na ZZS hlavního města Prahy jsou dokonce speciální tlačítka na klíčích od sanitky, které mohou zdravotníci stisknout a dispečink se tak okamžitě dozví, že je posádka v nebezpečí. (18, 22)

Dle Aleše Brunnera je vhodnou a dostupnou náhražkou pepřového spreje desinfekční sprej, který lze použít místo slzného. I takto navenek jednoduchá činnost ale vyžaduje důkladné cvičení reálných situací s použitím pomůcek.

Méně vhodný je teleskopický obušek, se kterým musí člověk dlouze trénovat, aby byl účinný jako sebeobraná pomůcka. V rukách laika se snadno stane zbraní proti jemu samému. Z osobní zkušenosti autora můžeme uvést, že několik záchranářů vlastní střelnou zbraň na sebeobranu, která je ovšem k těmto účelům zcela nevhodná. (18)

Ve většině případů se jeví jako nejužitečnější využití komunikace, jako prevence napadení. Můžeme útočníka přimět změnit roli a tím zaměnit jeho záměr. Je dobré navodit situaci, kdy zadáme potencionálnímu agresorovi nějakou činnost a požádáme o pomoc, například donést přikrývku, podržet dveře či infuzní roztok.

Nácvik těchto technik bývá těžší, jelikož je každá situace jiná a mnohdy musíme improvizovat. V některých situacích nám jde přímo o život a tak je nutná prevence a ostražitost. Dokonale si nacvičit a osvojit sebeobrané techniky možná někdy ochrání nejen naše zdraví. (7, 18)

3.6 Nutná obrana

Nutná obrana je skutek, který za specifických okolností není trestným činem, i v případě, že vykazuje některé jejich znaky. (11)

Pro tuto bakalářskou práci je typickým příkladem nutné obrany, když zdravotnického pracovníka napadne agresivní pacient. Ten mu v sebeobraně zavíní nějakou škodu, například zničí oděv či fyzicky ublíží. Ale jako nutná obrana nemůže být považována situace, kdy za pacientovou agresí stojí jeho zdravotní stav. Může se jednat o duševně nemocného nebo o pouřazový šok. V takovýchto případech musí zdravotničtí pracovníci jednat tak, aby pacientovi vznikla naopak co nejmenší újma. Avšak by neměli při takovém jednání opomenout vlastní bezpečnost. (11)

Snaha bránit se proti útoku člověka je vrozená. Neplatí zde, že obránce musí aplikovat všechny možnosti jiného řešení, v případě, že situace opravňuje k obraně. Je možné také způsobit větší škodu, než hrozila. Použití zbraně v obraně a následné zranění útočníka může být ale hodnoceno jako ublížení na zdraví z nedbalosti. Obránce není odpovědný za škodu, kterou způsobí agresorovi, ale za zranění nezúčastněných a za způsobení škody na cizím majetku a podobně. Vždy se ale jedná o škody zaviněné z nedbalosti, nikoli úmyslné. Lze se také bránit proti zvířeti, ale jen v případě, že bylo posláno člověkem k napadení. V tomto případě se zvíře stává podle práva věcí a útočníkem je člověk, tudíž se jedná o nutnou obranu. (20)

Všechna rizika a nebezpečí by měl nést útočník, ale bohužel v praxi se to tak nebere vždy. Dříve bylo zranění útočníka bráno dokonce jako polehčující okolnost. V současnosti by se mělo respektovat, že útočník vyvolal svým chováním a jednáním situaci, vybral si místo, čas i oběť, zatímco obránce si nemůže vybrat nic. (20)

Nutná obrana nemá být zcela zjevně nepřiměřená. Zákon uvádí, že jednání za mylného předpokládání, že se jedná o nutnou obranu, je jednání neúmyslné. (20)

Trestní zákoník, zákon č. 40/2009 Sb. v § 29 uvádí definici nutné obrany, jako „Čin jinak trestný, kterým někdo odvrací přímo hrozící nebo trvajícím útok na zájem chráněný trestním zákonem, není trestným činem.“ Naproti tomu nelze hodnotit jako nutnou obranu případ, kdy byla obrana zcela nepřiměřená útoku. (28, § 29)

3.7 Krajn  nouze

Krajn  nouze je čin, kter  neni za specifických okolností trestn m přečinem i přes vykazování některých znaků. Jedná se o odvr cen  nebezpe i, jehož následek nesmí být stejn  nebo větši než hrozil. Domn l  nebezpe i a zásah se hodnot  jako skutkov  omyl. (8)

Typickým p i kladem je rozst i en  pacientova oděvu NLZP při zachraňování jeho života či zdraví. Jako p i pad krajn  nouze je dále považováno i zni en  půjčených nástrojů a spotřebování pohonných hmot v p i pad  odvr cen  krajn  nouze. (11)

V p i pad , že zabraňujeme nebezpe i zp soben  p i rodn  silou nebo zv iřetem, jedná se o krajn  nouzi. Podmínkou je nemožnost odvrátit nebezpe i jin m způsobem a zp soben   koda nesmí být větši než hrozic .

Typickým p i padem je napadení psem. Zv iře je podle občanského zákoníku v c, bráníme se tedy v režimu krajn  nouze. Nutno vzít v úvahu velikost a silu psa. (20)

Dle zákona  islo 40/2009 Sb.   28 trestn ho zákoníku jde o (1) *„ in jinak trestn , kter m někdo odvr c  nebezpe i p i mo hrozic  zájmu chráněnému trestn m zákonem, neni trestn m činem.“*

(2) *„Nejde o krajn  nouzi, jestliže bylo možno toto nebezpe i za dan ch okolností odvrátit jinak anebo zp soben  následek je z ejm  stejn  z va n  nebo ještě z va n j i než ten, který hrozil, anebo byl ten, komu nebezpe i hrozilo, povinen je sn set.“* (28,   28)

Hlavním rozd ilem mezi krajn  nouzí a nutnou obranou je, že v krajn  nouzi zabraňujeme nebezpe i, kter  m  e být způsobeno nap i klad zv iřetem nebo p i rodn  silou. V nutn  obraně se bráníme útoku  lov eka. V obou p i padech útok bezprostředn  hrozí nebo stále trvá. (20)

3.8 Oprávněné použití zbraně

Použití zbraně v mezích daných zákonem není trestný čin. Občan může zbraň použít pouze v případě, že se jedná o nutnou obranu nebo krajní nouzi. Zdravotnická záchranná služba nepatří mezi ozbrojené složky a tak je tedy nutné, aby v některých případech byla na místo povolána Policie České republiky. Tu spolu s například obecní policií, Vězeňskou a justiční stíží upravují zákonné předpisy o držení a použití zbraně. (7)

Konkrétně zákon č. 273/2008 Sb. o Policii České republiky v § 110 uvádí, že policisté mohou při výkonu povolání mít zbraň všech kategorií, které stanoví jiný právní předpis, u sebe a využít ji. Obecné ustanovení zákona č. 273/2008 Sb. o Policii České republiky § 51 opravňuje policisty k využití donucovacích prostředků, se kterými jsou cvičeni, včetně použití střelné zbraně. (31)

3.9 Výhody zdravotnického záchranáře z pohledu práva

Trestné činy proti zdraví mohou být úmyslné a ve formě nedbalosti. Nedbalostí formě se často objevuje při poskytování zdravotní péče. JUDr., Ing. Lukáš Prudil, Phd. (2014) uvádí, že ustanovení trestního zákoníku je reakcí na opakované napadání zdravotnických pracovníků, konkrétně pracovníky zdravotnické záchranné služby, agresivními pacienty či dalšími osobami. (11)

3.9.1 Těžké ublížení na zdraví

Úmyslné ublížení na zdraví se právně trestá odnětím svobody na tři až deset let. Delší trest pro pachatele, kdy se doba odnětí svobody prodlouží na pět až dvanáct let, je typická pro ublížení na zdraví v těchto konkrétních případech.

„Těžká újma na zdraví:

- a) na dvou a více osobách,*
- b) na těhotné ženě,*
- c) na dítěti mladším patnácti let,*

- d) *na svědkovi, znalci nebo tlumočnickovi v souvislosti s výkonem jejich povinnosti,*
- e) **na zdravotnickém pracovníkovi** *při výkonu zdravotnického zaměstnání nebo povolání směřujícího k záchraně života nebo ochraně zdraví, nebo na jiném, který plnil svoji obdobnou povinnost při ochraně života, zdraví nebo majetku vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce uloženou mu podle zákona,*
- f) *na jiném pro jeho skutečnou nebo domnělou rasu, příslušnost k etnické skupině, národnost, politické přesvědčení, vyznání nebo proto, že je skutečně nebo domněle bez vyznání,*
- g) *opětovně nebo poté, co spáchal jiný zvláště závažný zločin spojený s úmyslným způsobením těžké újmy na zdraví nebo smrti nebo jeho pokus, nebo*
- h) *ze zavrženíhodné pohnutky.*“ (11, str. 159)

Paragraf §145 Trestního zákoníku uvádí, že pachatel, který zaviní smrt, bude trestán odnětím svobody na osm až šestnáct let. (11)

„Těžkou újmou na zdraví se rozumí jen vážná porucha zdraví nebo jiné vážné onemocnění. Za těchto podmínek je těžkou újmou na zdraví:

- a) *zmrzačení,*
- b) *ztráta nebo podstatné snížení pracovní způsobilosti,*
- c) *ochromení údu,*
- d) *ztráta nebo podstatné oslabení funkce smyslového ústrojí,*
- e) *poškození důležitého orgánu,*
- f) *zohydění,*
- g) *vyvolání potratu nebo usmrcení plodu,*
- h) *mučivé útrapy, nebo*
- i) *delší dobu trvající porucha zdraví.*“ (11, str. 169)

Z předešlého textu vyplývá, že úmyslným ublížením na zdraví proti zdravotnickému pracovníkovi, v našem případě zdravotnickému záchranáři, je ohrožen pachatel vyšší sazbou odnětí svobody. Zdravotnický pracovník musí být napaden při zachraňování života, ochraně zdraví nebo při výkonu zdravotnického povolání. (11)

3.9.2 Ublížení na zdraví

Pachatelovi, který úmyslně ublíží na zdraví, bude udělen trest odnětí svobody na šest měsíců až tři roky. Vyšší trestní sazbou, v délce jeden rok až pět let, bude potrestán pachatel, který trestní čin ublížení na zdraví spáchá na:

- a) „na těhotné ženě,
- b) na dítěti mladším patnácti let,
- c) na svědkovi, znalci nebo tlumočnickovi v souvislosti s výkonem jejich povinnosti,
- d) **na zdravotnickém pracovníkovi** při výkonu zdravotnického zaměstnání nebo povolání směřujícího k záchraně života nebo ochraně zdraví, nebo na jiném, který plnil svoji obdobnou povinnost při ochraně života, zdraví nebo majetku vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce uloženou mu podle zákona,
- e) na jiném pro jeho skutečnou nebo domnělou rasu, příslušnost k etnické skupině, národnost, politické přesvědčení, vyznání nebo proto, že je skutečně nebo domněle bez vyznání.“ (11, str. 160)

Při ublížení způsobující těžkou újmu na zdraví bude pachatel potrestán odnětím svobody na dva roky až osm let. Vyšší sazba, pět až deset let, je pro pachatele, kteří zavíní svým činem smrt. (11)

3.9.3 Ublížení na zdraví z omluvitelné pohnutky

Dle paragrafu §146a Trestního zákoníku je ublížení na zdraví z omluvitelné pohnutky hodnoceno nižší trestní sazbou. Úmyslné ublížení na zdraví v silném rozrušení ze strachu, úleku, zmatku nebo jiného omluvitelného hnutí mysli je hodnoceno mírněji, odnětím svobody až na jeden rok. Až tříletým trestem je hodnoceno těžké ublížení na zdraví. Útočník musí nést odpovědnost za své jednání, zaútočil svobodně ze svého rozhodnutí. (11)

4 PREVENCE NAPADENÍ

Prevence napadení je velmi důležitá, zdravotníci by se měli chovat tak, aby se z pacienta agresor vůbec nestal. Hlavními zásadami je zachovat si klid, rozvážnost a vědět o nebezpečnosti dané situace. (4)

Mezi základní pravidla pro prevenci napadení patří vymezení dostatku času na pacienta a jeho blízké, vhodně komunikovat, nebýt sám, hlavně v případě hrozícího konfliktu, a umět pomoci svému kolegovi.

Vhodné pomůcky pro nastudování obrany jsou i manuály International council of nurses, v češtině přeložené díky České asociaci sester. V roce 2001 vyšly dva tituly – Společně proti násilí a Jak zvládnout násilí na pracovišti. (4)

Nejdříve bychom měli zjistit, jak velké nám hrozí nebezpečí. Vyhodnotíme-li jej jako velké, je vhodné vcházet na prostor události alespoň ve dvojici. Případně můžeme zavolat na místo incidentu Policii České republiky, pokud není zajištěna již předem od dispečinku.

Konfliktní situace však může nastat i neočekávaně. Proto bychom si měli dávat pozor na předměty, které může mít útočník v ruce nebo ve své blízkosti, například nůž nebo rozbitou skleněnou lahev. Také bychom se měli vyvarovat dlouhým pohledům z očí do očí a dát si pozor na nervozitu a motorický neklid pacienta. (4)

Pomoci s rozpoznáním krizové situace nám pomůže důkladné sledování chování pacienta, jak verbální, tak neverbální. Zda je neklidný, má ruce v pěst, zrychlené psychomotorické tempo, výraz obličeje a podobně.

Další důležitá věc je mít vždy šanci na únik. Je vhodné stát mezi dveřmi a agresorem, zhruba dva metry od sebe. Nejlepší kombinace je dostatek místa kolem sebe, znát okolí a možnosti úniku. (1, 4)

Měli bychom být klidní, asertivní a nenechat se vyprovokovat a tím se vyhnout tzv. spirálovému posilování agrese, kdy oba agresori podporují útočnost svého protivníka. To znamená, že agresivita vyvolává větší agresivitu. Je výhodné agresivního pacienta kuřáka neomezovat v kouření, je-li to možné. Je vhodné říci pacientovi o podání léků, jejich indikaci a měl by vidět na jejich přípravu. Vše bychom měli důkladně zdokumentovat pro případnou pozdější kontrolu či soudní jednání. (1)

4.1 Krizová komunikace

Komunikace slouží jako prostředek pro předávání informací. Skládá se z vysílání, přenosu a příjmu sdělení. Krizová komunikace by měla být vhodná, celistvá, přesná, srozumitelná a rychlá. (15)

4.1.1 Krizová komunikace s agresivním pacientem

ZZS je většinou první, kdo se setká s agresivním pacientem. Náhlá změna chování většinou souvisí a agresivitou. Největší počet agresorů reaguje po intoxikaci alkoholem či omamnými látkami, hypoglykémii, hypoxii či jiném poškození mozku.

Při podezření na agresivního pacienta z výzvy operačního střediska (člověk může být hlučný, vyhrožovat, výpověď svědků), je vhodné zajistit spolupráci policie. Pomůže nám i zjištění od operačního střediska, zda nebyl v minulosti pacient agresivní. (21)

Téměř každý zdravotník se setkal při výkonu povolání s agresivním pacientem. Nemuselo se jednat jen o fyzické napadení, ale i verbální. Útok na záchranáře může přispívat k syndromu vyhoření až posttraumatické stresové poruše. (1)

Nejčastější chyby při setkání se s agresivním člověkem nastávají, když se zdravotník domnívá, že situaci zvládne sám bez další pomoci, protože je chytřejší než agresor. Špatné řešení situace je zahájení protiútoku a nutkání zvítězit za každou cenu. Je třeba, aby zdravotníci takovéto nutkání probrali s kolegy či psychologem. Tak se totiž může předejít psychickým škodám.

Řeč by měla být klidná, středně rychlá, adekvátně hlasitá a hlavně stručná a srozumitelná. Měli bychom být ve stejné úrovni jako pacient, například posadit se, když pacient sedí. Ten, kdo má oči výše, působí dominantním dojmem. Ale zdravotník musí být i v sedu připraven rychle vstát a bránit se. Důležité je také udržovat oční kontakt, avšak pozor na dlouhé a upřené pohledy, které by si mohl agresor špatně vyložit. (1, 2, 21)

Zdravotníci záchranáři by měli být empatictí, získat pozornost agresora, vyslechnout ho. Důležité je pacienta zkusit pochopit a společně najít řešení. V žádném případě neodsuzujeme, nezsměšňujeme a nebereme na lehkou váhu, ani nebagatelizujeme jeho onemocnění a bolest. (2)

Komunikační technika vyžaduje zvládnutí zklidnění pacienta. Přistupujeme k pacientovi čelem, za jeho agrese může stát jen pocit ohrožení.

V některých případech je nutné pacienta zklidnit léky, to lze ale jen na indikaci lékaře. (21)

Zákon č. 86/1992 Sb. o péči o zdraví lidu (úplné znění s působností pro Českou republiku, jak vyplývá z pozdějších změn a doplnění) uvádí, že můžeme využít fyzické omezení bez souhlasu u osob, které ohrožují sebe či okolí a mají známky intoxikace nebo duševní choroby. Zadržné prostředky indikuje pouze lékař a jen pokud se neosvědčí jiné možnosti. Provádí se za přítomnosti policie a je pravidlo, že na jednu končetinu připadá jeden člověk. Do dokumentace se pak uvádí čas, důvod, forma a indikující lékař, který se podepíše. (21)

4.2 Taktické zásady

Dle Náchodského 2006 vývoj sebeobraně situace ovlivňuje více faktorů. Obránce většinu z nich dopředu nezná. Některé z těchto skutečností ovlivňují stejně útočnicka i obránce. Například v jakém prostředí se situace odehrává nebo světelné podmínky. Ve výhodě je útočník, jelikož si může zvolit dobu a místo útoku. Využívá i moment překvapení. Limitující faktory, které mají vliv na výsledek interakce útočnicka a obránce, rozděluje Náchodský (2006) na základní a vedlejší. (7)

Mezi základní faktory střetnutí patří psychologický, taktický a technický faktor.

Faktor psychologický je umění udržet v krizové situaci psychickou stabilitu. To znamená, že bychom měli v případě napadení překonat strach, trému, hrůzu, úzkost, vztek, zuřivost a jiné projevy emocí. Při nedodržení psychické stálosti ustupuje racionální myšlení do pozadí a můžeme chybovat. Což by mohlo mít v případě ohrožení následek ublížení na zdraví až smrti.

Taktické zásady jsou důležité pro plné využití sebeobraných technik v bojové situaci. Jsou to pravidla účinného jednání a chování a umění reálné situaci správně čelit, být takzvaně chytřejší než protivník.

Správný výběr bojové techniky se nazývá **technický faktor**. Technika musí být účinná a jedná se již o řešení napadení fyzickým způsobem. (7)

Vedlejších faktorů střetnutí je větší množství. Patří mezi ně výběr oděvu, který umožňuje rozsah pohybu, obutí a profil terénu ovlivňující stabilitu. Klimatické podmínky, jako je vysoká nebo naopak velmi nízká teplota, mají velký vliv na dýchání, zrak zase ovlivňuje zvířený prach, oslnění slunečním svitem, zaslepení padajícím sněhem nebo deštěm. Nebezpečné je napadení v menších prostorách, jako je například výtah či koupelna. Je zde těžší uplatnění 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. (7)

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 prostranství. Rizikovější je denní doba v noci, kdy využívá útočník menšího počtu svědků a lepšího ukrytí. Dle podezřelého chování člověka, či znakům ebriety, lze očekávat útok. Nejlepší pro naši obranu je předpoklad, že útočník má vždy zbraň, abychom nebyli nepříjemně překvapeni. (7)

4.3 Psychologická příprava

Psychologická převaha nad útočníkem má dva hlavní body. První z nich je úprava vlastního psychického stavu a druhá je instinktivní reakce. Dosáhnout výhody nad protivníkem lze pravidelným výcvikem, který probíhá v podobných modelových situacích, včetně použití zbraní, ale v bezpečném provedení.

Některé instinktivní reakce působí v boji negativně. Například tím, že prodlužují reakční dobu. Nejdůležitější je úleková reakce, u které se reakční doba může prodloužit na několik vteřin. Další reakcí je orientační, kdy je člověk závislý na hladině světla a zvuku v prostoru. (7)

PRAKTICKÁ ČÁST

5 PROJEKT VÝZKUMU

V této bakalářské práci zkoumáme nejčastější typ napadení zdravotnických záchranářů, a tak jsme si stanovili tři cíle (dále C).

C1: Zjistit povahu reálných útoků na zdravotnické záchranáře v Plzeňském kraji v letech 2000 – 2014

C2: Vytvořit návrh taktických prvků pro zdravotnické záchranáře v rámci profesní sebeobrany

C3: Vytvořit návrh technických prvků pro zdravotnické záchranáře v rámci profesní sebeobrany

Data jsme zjišťovali prostřednictvím techniky dotazníku s osmnácti otázkami pro nelékařské zdravotnické pracovníky, tzn. zdravotnické záchranáře a všeobecné sestry se specializací pro intenzivní péči na zdravotnické záchranné službě v Plzeňském kraji.

5.1 Model orientačního výzkumu

Tématem našeho výzkumu je Význam reálných útoků při napadení zdravotnického záchranáře pro systém profesní sebeobrany. Pro potřeby tohoto výzkumu jsme stanovili výzkumný problém: „Jaká je nečastější forma napadení zdravotnických záchranářů“.

5.1.1 Výzkumné hypotézy

Pro praktickou část bakalářské práce, jsme si stanovili hlavní hypotézu (dále H) a k ní další čtyři vedlejší orientační. Hlavní hypotéza zní:

H 0: Předpokládáme, že zdravotničtí záchranáři jsou z 80% napadáni verbálně a z 20% fyzicky.

Vzhledem k tomu, že naším záměrem je popsat také druhy nejčastějšího fyzického napadení, stanovujeme ještě orientační hypotézy:

H 1: Myslíme si, že nejčastější formou útoku v napadení zdravotnických záchranářů je úder horní končetinou

H 2: Domníváme se, že napadení dolní končetinou (kop) je druhé nejčastější napadení

H 3: Předpokládáme, že útok se zbraní se vyskytuje do 15% všech fyzických napadení

H 4: Myslíme si, že nejčastější útok se zbraní tvoří sklo (střep)

5.1.2 Výzkumný soubor a metody

Typ výzkumu pro tuto bakalářskou práci je kvantitativní výzkumné šetření pomocí dotazníků s otevřenými, polozavřenými i uzavřenými otázkami (příloha číslo 3).

Dotazník je nejčastější metoda zjištění potřebných údajů. Jedná se o písemné pokládání otázek s následnými odpověďmi. Je časově velmi efektivní, protože získáme za krátký časový úsek velké množství potřebných informací. (14)

Respondenti byli nelékařští zdravotničtí pracovníci pracující na ZZS Plzeňského kraje z výjezdových stanovišť Plzeň – město (Bory, Koterov), Plzeň – sever (Lidická ulice, Manětín, Kralovice) a Rokycany.

5.2 Realizace výzkumu

V praktické části jsme zvolili dotazníkové šetření pomocí vytištěných dotazníků, kvůli osobnímu předání respondentům. Máme tak větší přehled o vyplnění dotazníků, oproti výzkumu pomocí internetu. Dotazník (příloha číslo 3) obsahoval z osmnácti otázek 13 uzavřených, 4 polouzavřené a jednu otevřenou otázku.

Dotazovali jsme se nelékařský zdravotnických pracovníků (zdravotnických záchranářů a všeobecných sester se specializací pro intenzivní péči) na ZZS Plzeňského kraje v období 24. 11. 2014 – 9. 1. 2015. Respondenti byli celkem z šesti výjezdových stanovišť, okres Plzeň – město (Bory, Koterov), Plzeň – sever (Lidická ulice, Kralovice, Manětín) a Rokycany.

Bohužel se nepodařilo získat data ze ZZS Středočeského kraje, kvůli vytížení pracovníků a ze ZZS hlavního města Prahy, které se nepodařilo kontaktovat.

Celkem bylo dotázáno 100 respondentů a návratnost dotazníků byla 77 dotazníků, což odpovídá 77%.

Druhou polovinu otázky číslo 18 (doba činnosti u ZZS) jsme museli vyškrtnout, z důvodu jejího nevyplňování respondenty. Pouze sedm dotazovaných ji zodpovědělo a u nich byla doba aktivní práce na záchranné službě nejdelší 25 let a nejkratší 4 roky.

6 VERIFIKACE HYPOTÉZ

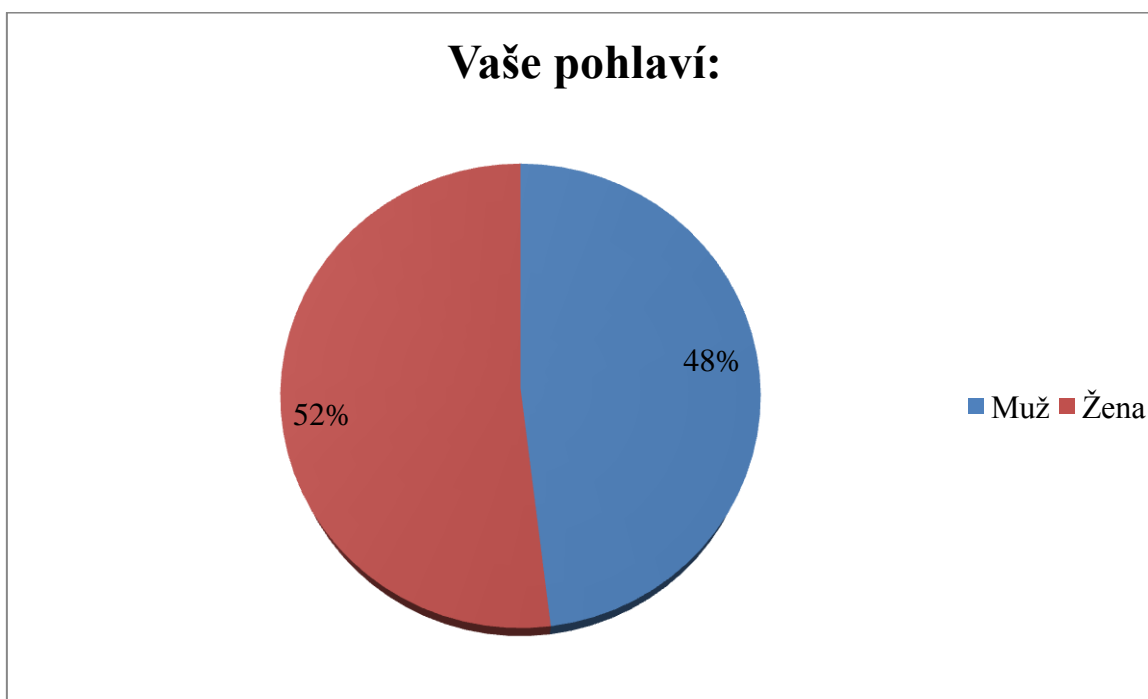
6.1 Interpretace hypotéz

Tabulka č. 1 Rozdělení pohlaví respondentů

Pohlaví	Počet respondentů	Procenta
Muž	37	48%
Žena	40	52%

Zdroj: vlastní

Graf č. 1 Rozdělení pohlaví respondentů



Zdroj: vlastní

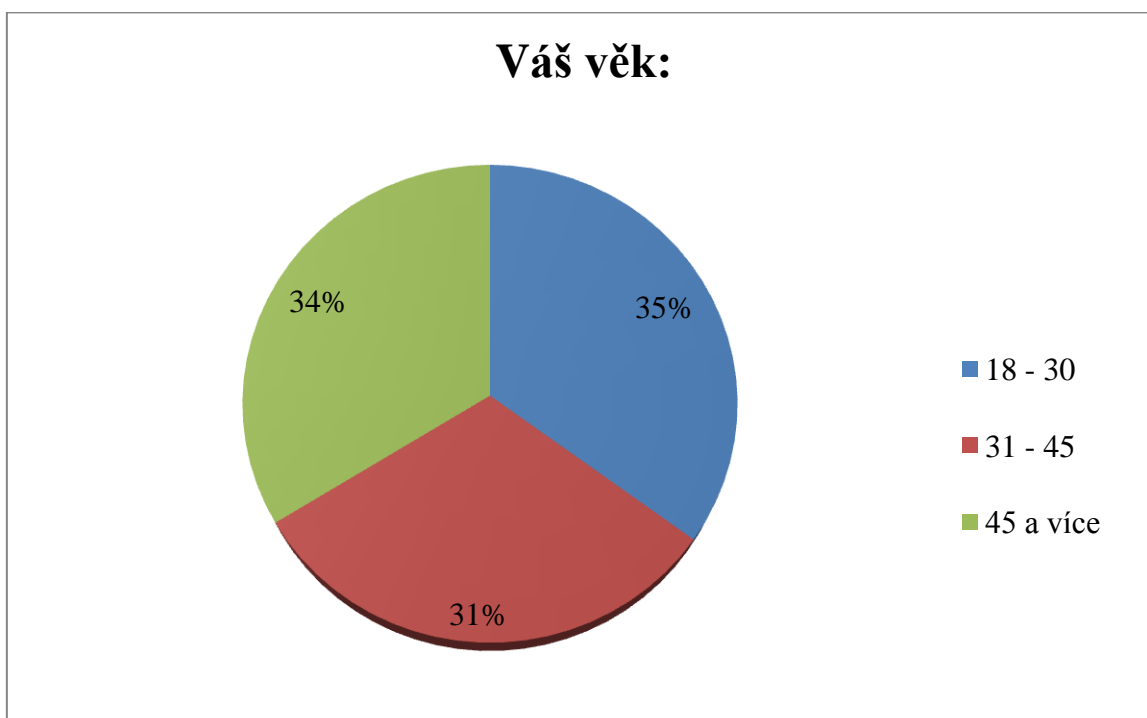
Z otázky číslo 1 v dotazníku je zřejmé, že pohlaví respondentů je téměř stejné. Na tuto otázku v dotazníku odpovědělo na ZZS Plzeňského kraje 40 žen, což je 52%, a 37 mužů, tedy 48%.

Tabulka č. 2 Věk zdravotnických záchranářů

Věk	Počet respondentů	Procenta
18 - 30	27	35%
31 - 45	24	31%
45 a více	26	34%

Zdroj: vlastní

Graf č. 2 Věk zdravotnických záchranářů



Zdroj: vlastní

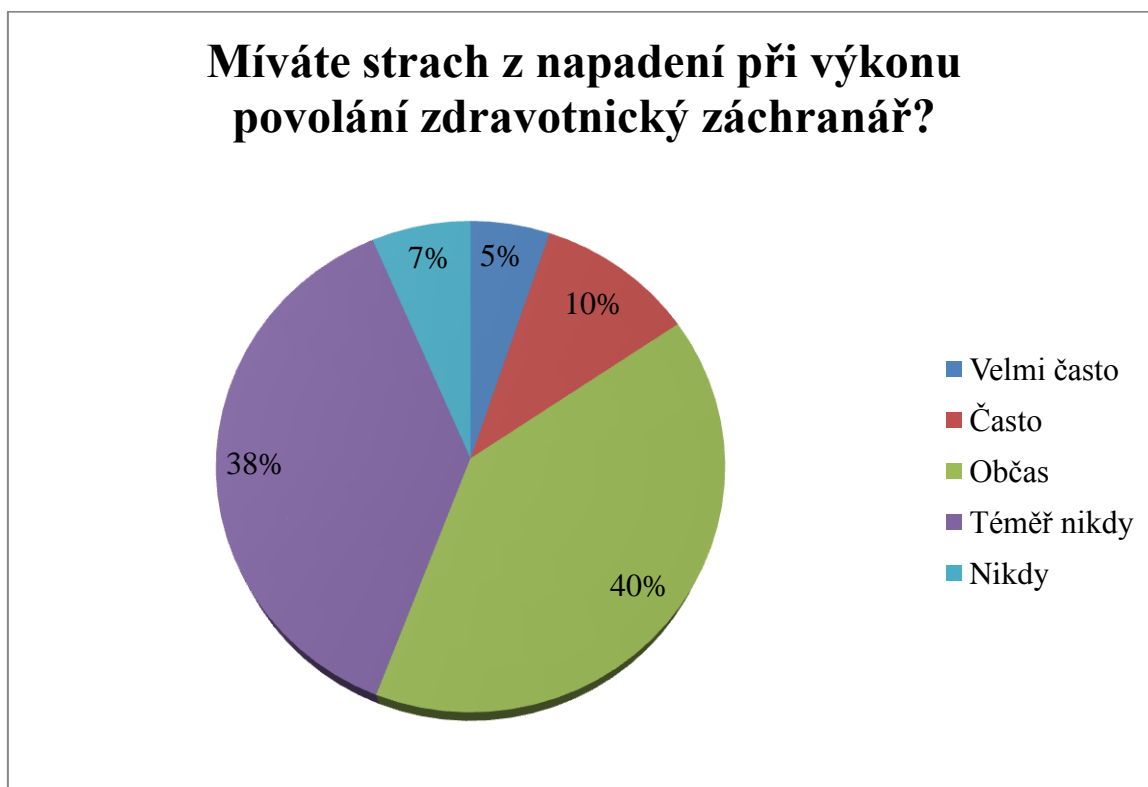
V tabulce a grafu č. 2 je rozdělení dotazovaných respondentů dle věku. Od každé věkové skupiny je téměř stejný počet zdravotnických záchranářů. Největší počet tvoří skupina ve věku 18 – 30 let, která v počtu 27 respondentů tvoří 35%. Jen o jedno procento méně, tedy 34%, je zdravotníků na 45 let, kterých odpovědělo 26. Nejmenší podíl činí záchranáři ve věkovém rozmezí 31 – 45 let, tvořících 31% (24 respondentů) z celkového počtu vyplněných dotazníků.

Tabulka č. 3 Strach z napadení při výkonu povolání

Strach z napadení	Počet respondentů	Procenta
Velmi často	4	5%
Často	8	10%
Občas	31	40%
Téměř nikdy	29	38%
Nikdy	5	7%

Zdroj: vlastní

Graf č. 3 Strach z napadení při výkonu povolání



Zdroj: vlastní

V otázce číslo 3 jsme se ptali, zda mívají zdravotničtí záchranáři strach z napadení při výkonu svého povolání. Jen 7%, tedy 5 respondentů, odpovědělo, že nikdy. Oproti tomu uvedlo, že má strach velmi často jen 5% dotazovaných. 40% má obavy z napadení občas, 38% téměř nikdy a 10% často.

Tabulka č. 4 Verbální napadení ZDZ

Verbální napadení	Počet respondentů	Procenta
Velmi často	7	9%
Často	24	31%
Občas	30	39%
Téměř nikdy	12	16%
Nikdy	4	5%

Zdroj: vlastní

Graf č. 4 Verbální napadení ZDZ



Zdroj: vlastní

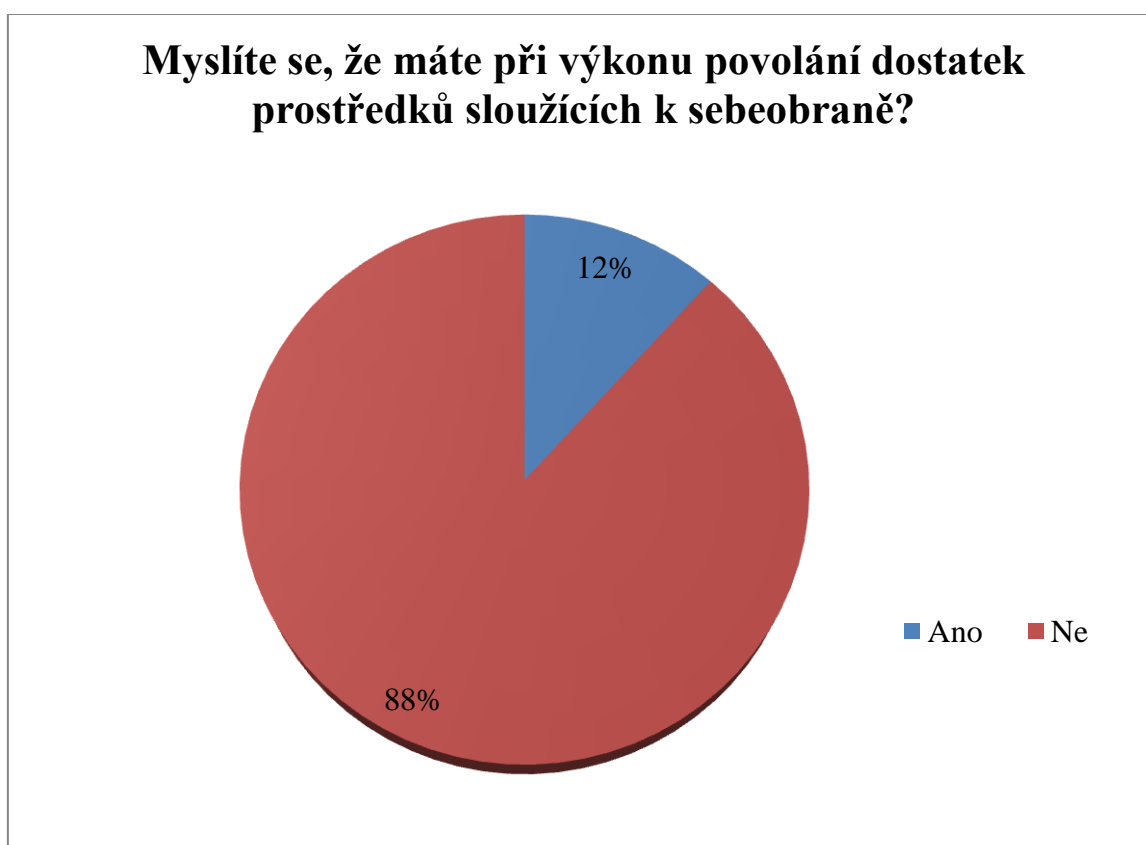
S verbálním napadením se setkává velmi často 9%, často 31% a občas 39%. Nikdy se s ním nesetkalo jen 5%, což odpověděli čtyři dotazovaní, a téměř nikdy odpovědělo 16% zdravotnických záchranářů.

Tabulka č. 5 Dostatek prostředků sloužící k sebeobraně v povolání

Dostatek prostředků k sebeobraně	Počet respondentů	Procenta
Ano	9	12%
Ne	68	88%

Zdroj: vlastní

Graf č. 5 Dostatek prostředků sloužící k sebeobraně v povolání



Zdroj: vlastní

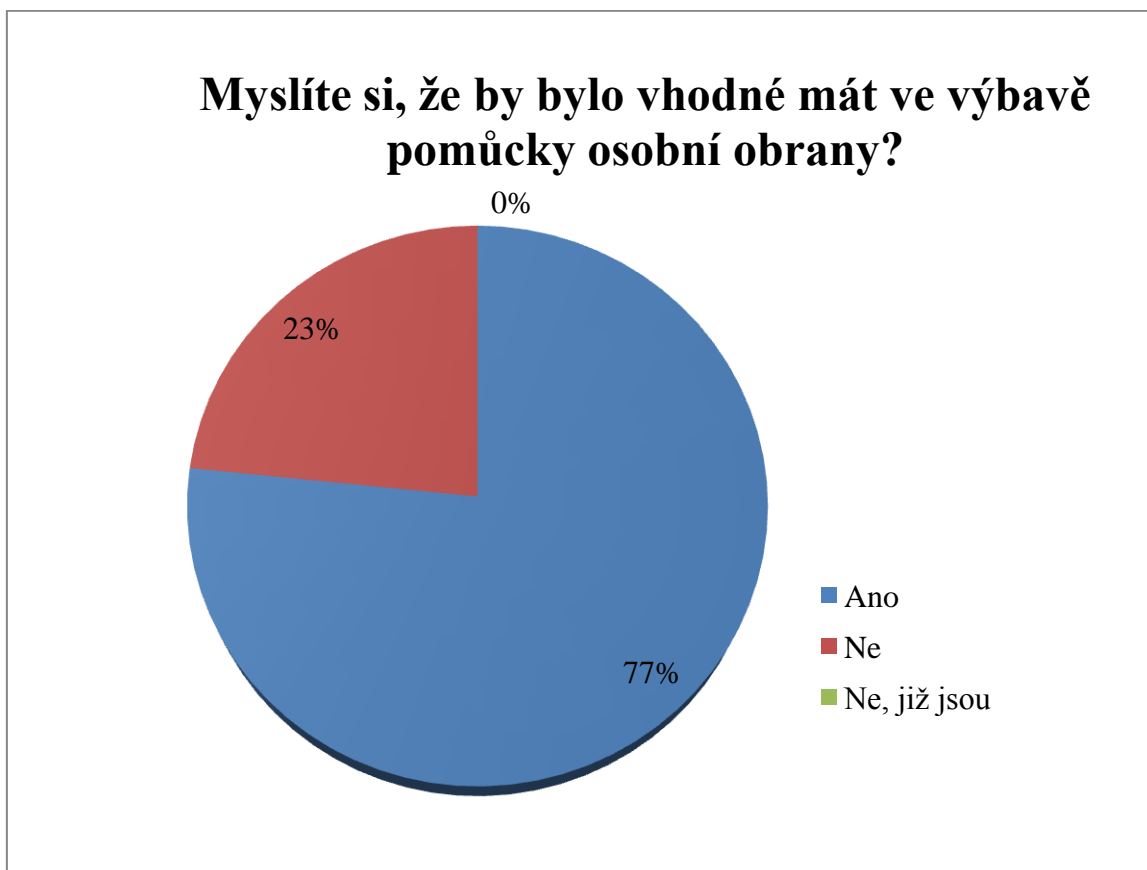
Na otázku, zda si zdravotničtí záchranáři myslí, že mají při výkonu povolání dostatek prostředků sloužících k sebeobraně, odpovědělo 88% (68 respondentů), že ne. A jen 12%, tedy 9 zdravotníků, si myslí, že ano.

Tabulka č. 6 Pomůcky osobní obrany ve výbavě ZZS

Pomůcky osobní obrany v ZZS	Počet respondentů	Procenta
Ano	59	77%
Ne	18	23%
Ne, již jsou	0	0%

Zdroj: vlastní

Graf č. 6 Pomůcky osobní obrany ve výbavě ZZS



Zdroj: vlastní

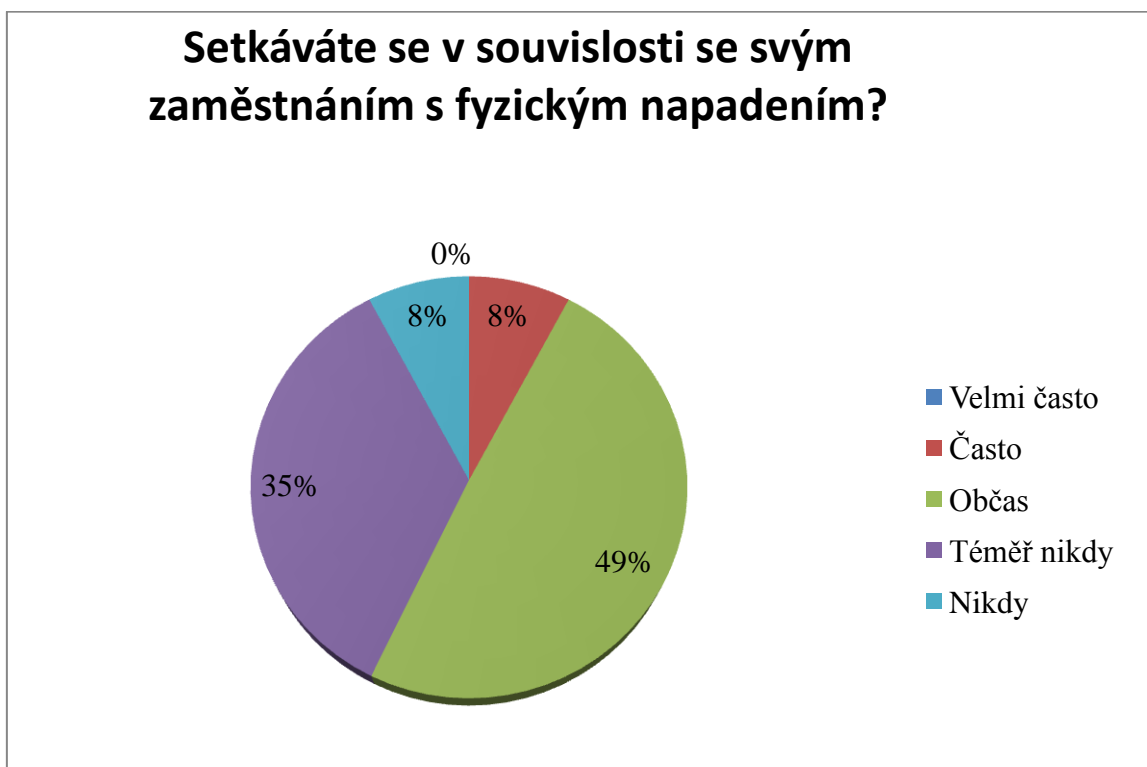
Z nulového počtu odpovědí na otázku, zda jsou pomůcky osobní obrany ve výbavě ZZS, víme, že zdravotničtí záchranáři v Plzeňském kraji je k dispozici nemají. 23% respondentů, tedy 18 zdravotníků, si myslí, že by nebylo vhodné mít je ve vozech ZZS. 77% (59 respondentů) by ale s jejich umístěním souhlasilo

Tabulka č. 7 Fyzické napadení

Fyzické napadení	Počet respondentů	Procenta
Velmi často	0	0%
Často	6	8%
Občas	38	49%
Téměř nikdy	27	35%
Nikdy	6	8%

Zdroj: vlastní

Graf č. 7 Fyzické napadení



Zdroj: vlastní

V otázce číslo 7 jsme se ptali, zda se zdravotníci záchranáři setkávají s fyzickým napadením při výkonu povolání. Nikdo, tedy 0%, neodpověděl, že velmi často, často se setkává 8%, občas téměř polovina dotazovaných, 49%, 35% se s fyzickým napadením neseťkalo téměř nikdy, že se neseťkali nikdy, opovědělo 8% zdravotníků.

Tabulka č. 8 Nejčastější agresor

Agresivní byl nejčastěji	Počet respondentů	Procenta
Pacient	39	51%
Příbuzný	25	32%
Svědci	13	17%
Jiní	0	0%

Zdroj: vlastní

Graf č. 8 Nejčastější agresor



Zdroj: vlastní

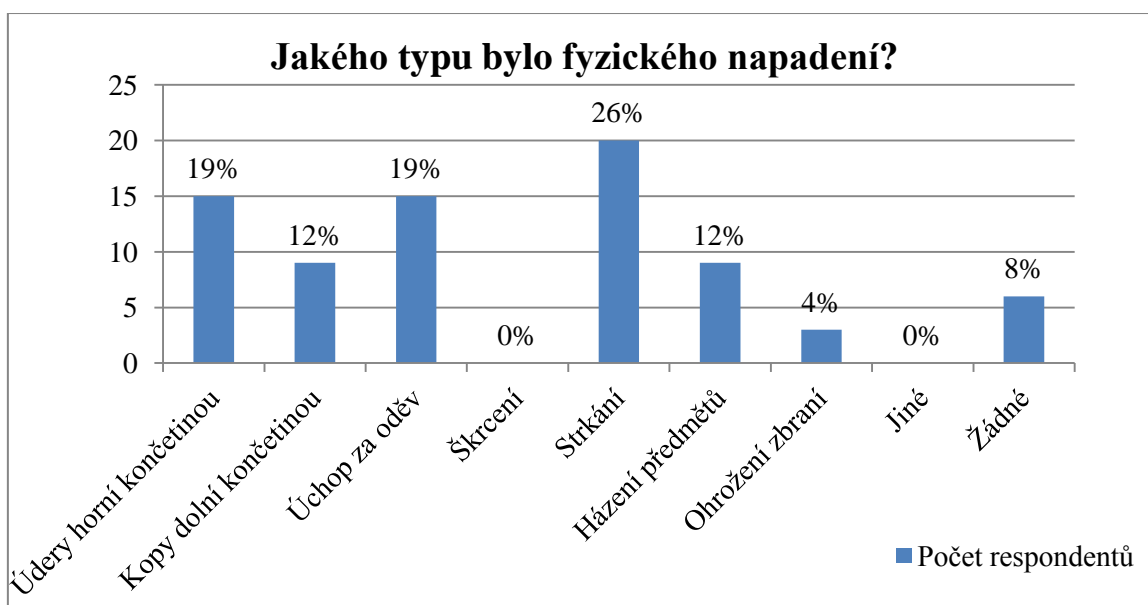
Z uvedené tabulky a grafu číslo 8 můžeme uvést, že nejčastěji byl agresorem sám pacient, jednalo se o 51% ze všech odpovědí. V 32% byli útočníci příbuzní a v 17% svědci. Nikdo z respondentů neuvědl jinou variantu agresorů.

Tabulka č. 9 Typ fyzického napadení

Typ fyzického napadení	Počet respondentů	Procenta
Údery horní končetinou	15	19%
Kopy dolní končetinou	9	12%
Úchop za oděv	15	19%
Škracení	0	0%
Strkání	20	26%
Házení předmětů	9	12%
Ohrožení zbraní	3	4%
Jiné	0	0%
Žádné	6	8%

Zdroj: vlastní

Graf č. 9 Typ fyzického napadení



Zdroj: vlastní

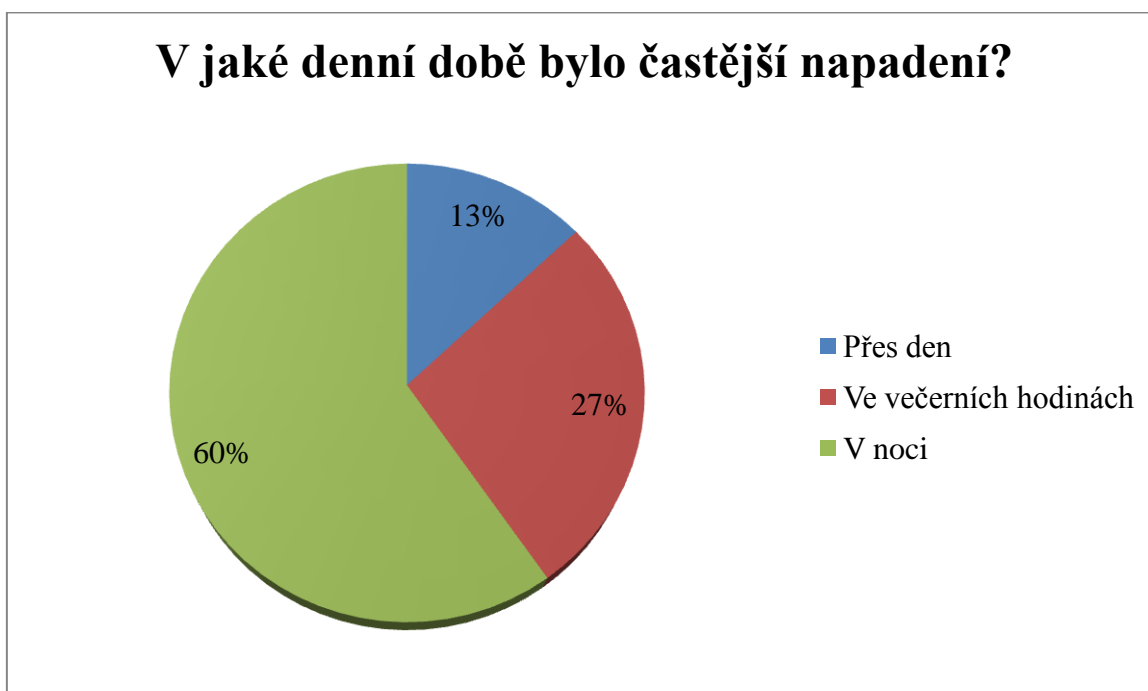
8% ze všech respondentů odpovědělo na naši otázku, jakého typu bylo fyzické napadení, že se s tímto druhem útoku nikdy nesešlo, 4% zdravotnických záchranářů uvedla, že se setkala s ohrožení zbraní, 12% záchranářů odpovědělo, že se setkali s kopy a házením předmětů. Dvě skupiny respondentů po 19% uvedli jako nejčastější napadení úchop za oděv a údery horní končetinou. Největší počet dotazovaných, 26%, odpovědělo, že se nejčastěji setkali se strkáním.

Tabulka č. 10 Doba napadení

Doba napadení	Počet respondentů	Procenta
Přes den	10	13%
Ve večerních hodinách	21	27%
V noci	46	60%

Zdroj: vlastní

Graf č. 10 Doba napadení



Zdroj: vlastní

Nadpoloviční většina respondentů odpověděla, že nejčastější doba napadení je v noci. Uvedlo to 46 záchranářů, což je 60%. Nejmenší podíl tvoří napadení přes den, kdy se jedná jen o 13%, 27% respondentů odpovědělo, že se setkalo s útokem ve večerních hodinách.

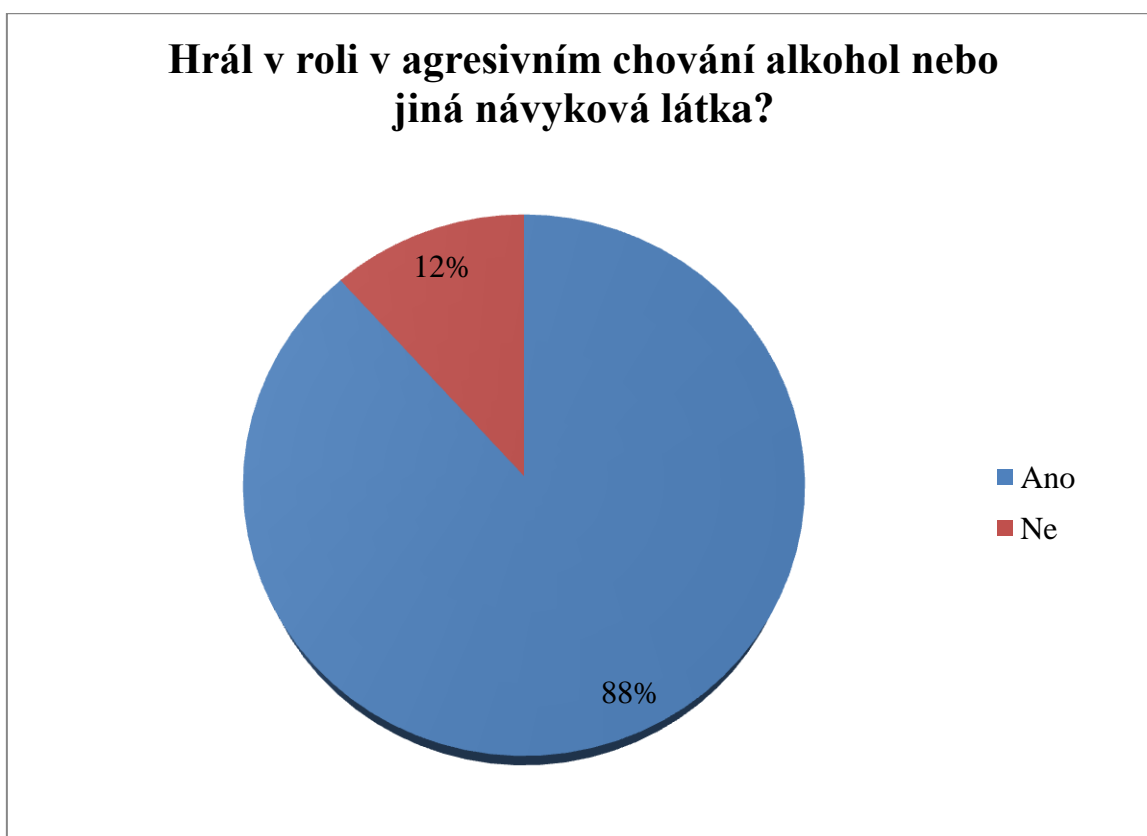
Někteří zdravotničtí záchranáři napsali do dotazníku poznámku, že nezáleží na denní době napadení, ale na situaci, při které k útoku došlo.

Tabulka č. 11 Napadení po požití návykových látek

Napadení po požití návykový látek	Počet respondentů	Procenta
Ano	68	88%
Ne	9	12%

Zdroj: vlastní

Graf č. 11 Napadení po požití návykových látek



Zdroj: vlastní

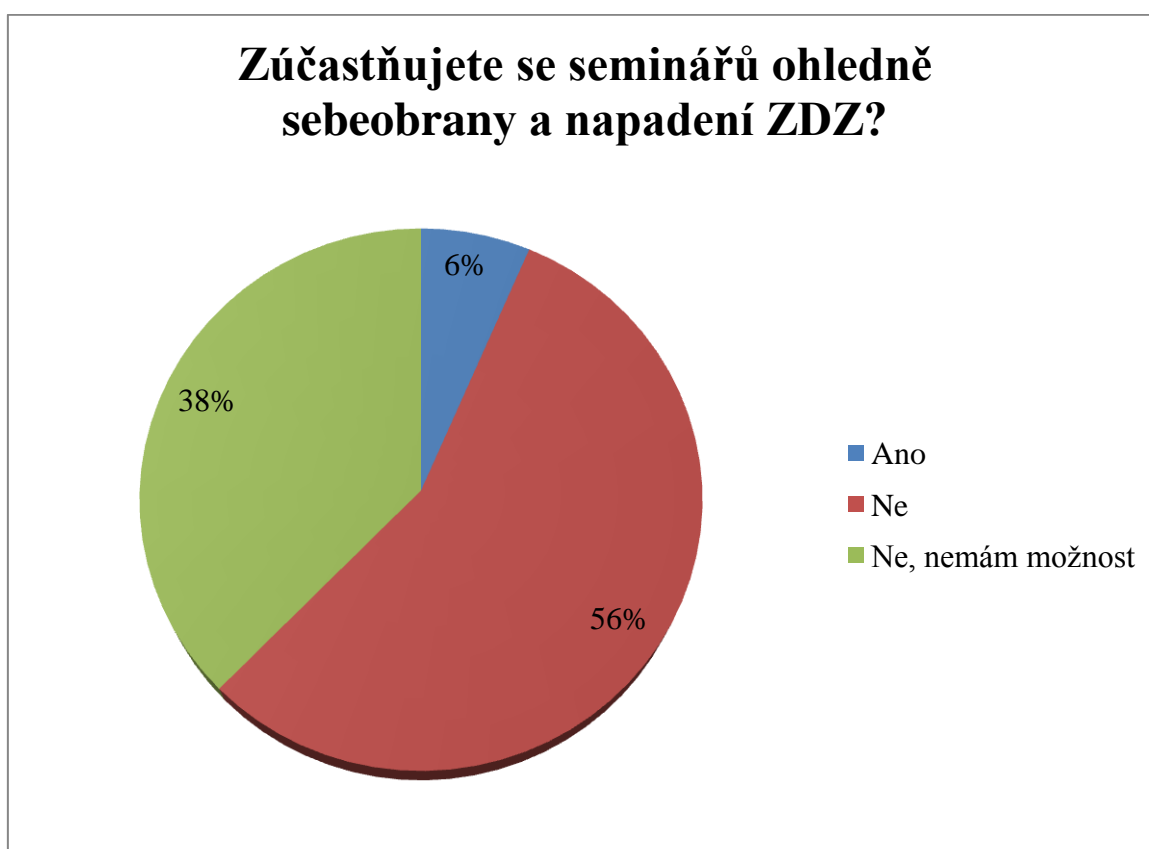
Z tabulky a grafu č. 11 je patrné, že 88% respondentů se setkala s napadením, kdy agresor byl po požití alkoholu či jiných návykových látek. S tímto druhem napadení se neseťkalo jen 12%, 9 zdravotníků.

Tabulka č. 12 Účast na seminářích o sebeobraně

Účast na seminářích o sebeobraně	Počet respondentů	Procenta
Ano	5	6%
Ne	43	56%
Ne, nemám možnost	29	38%

Zdroj: vlastní

Graf č. 12 Účast na seminářích o sebeobraně



Zdroj: vlastní

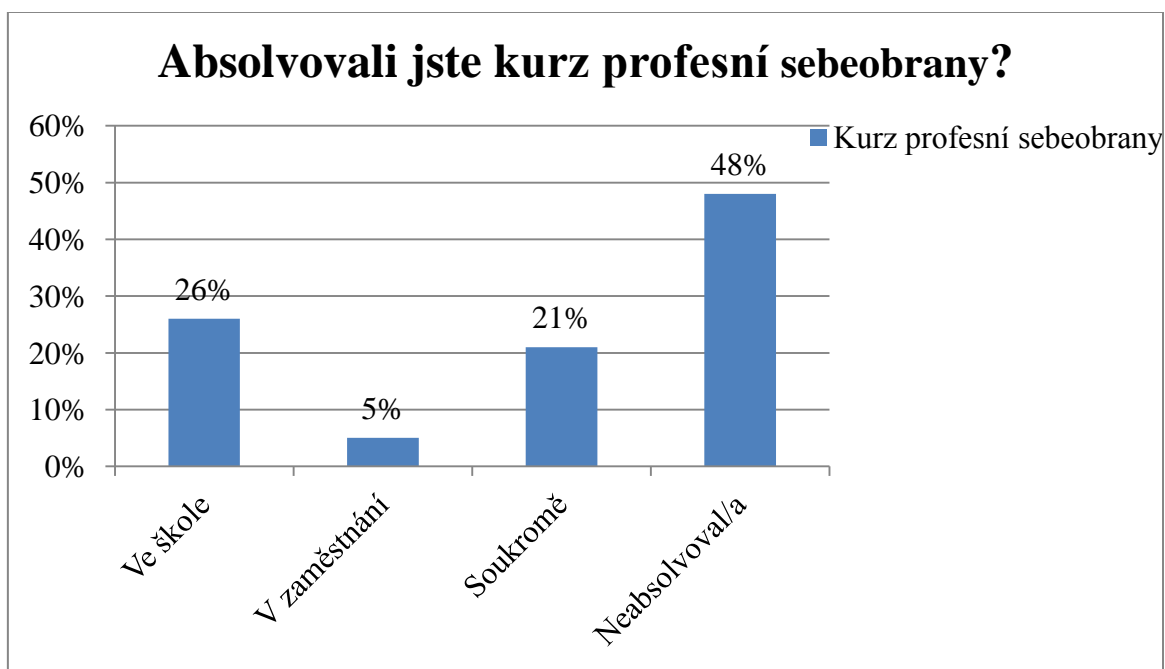
Z otázky číslo 12 v dotazníku, jsme zjistili, že jen 6% zdravotnických záchranářů se zúčastňuje seminářů, ohledně sebeobrany a napadení. Zbylí záchranáři se takovýchto seminářů nezúčastňují, buď nechtějí, což tvořilo 38%, či dokonce nemají možnost, to uvedlo 38% respondentů.

Tabulka č. 13 Kurz profesní sebeobrany

Kurz profesní sebeobrany	Počet respondentů	Procenta
Ve škole	20	26%
V zaměstnání	4	5%
Soukromě	16	21%
Neabsolvoval/a	37	48%

Zdroj: vlastní

Graf č. 13 Kurz profesní sebeobrany



Zdroj: vlastní

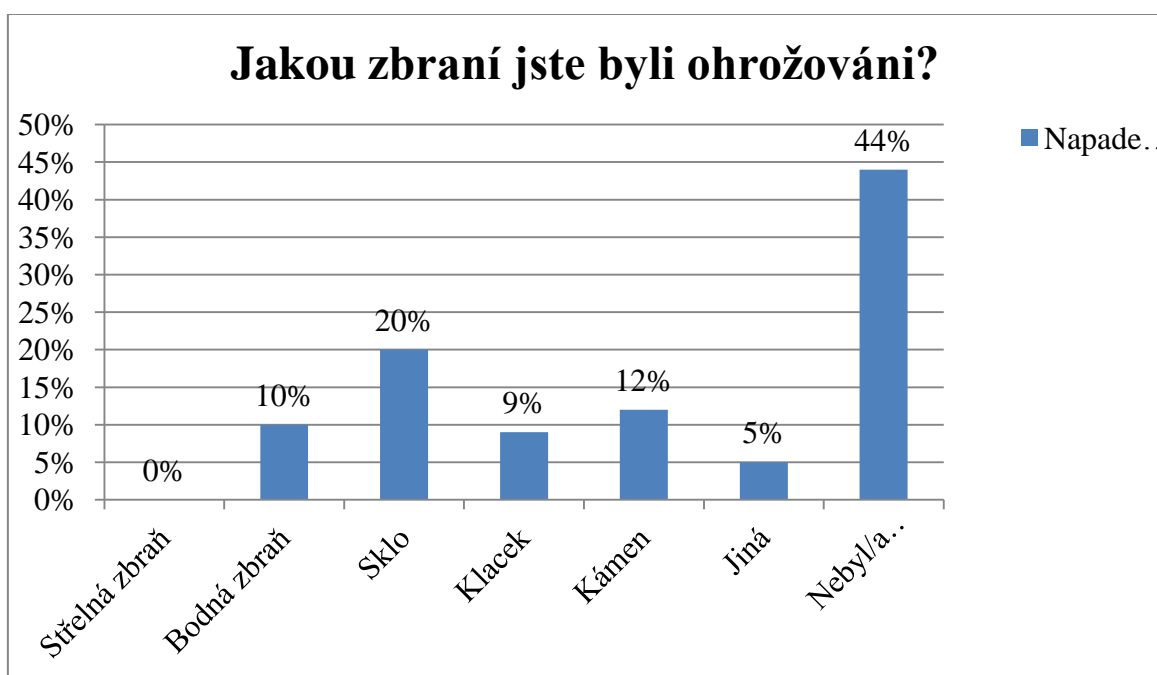
Dle odpovědí z otázky číslo 13 můžeme uvést, že 48% respondentů neabsolvovalo kurz sebeobrany. Celkem 21% dotazovaných dělalo kurz soukromě, 5% v zaměstnání a 26% se zúčastnilo kurzy při studiu.

Tabulka č. 14 Napadení zbraní

Napadení zbraní	Počet respondentů	Procenta
Střelná zbraň	0	0%
Bodná zbraň	8	10%
Sklo	15	20%
Klacek	7	9%
Kámen	9	12%
Jiná	4	5%
Nebyl/a jsem napaden/a zbraní	34	44%

Zdroj: vlastní

Graf č. 14 Napadení zbraní



Zdroj: vlastní

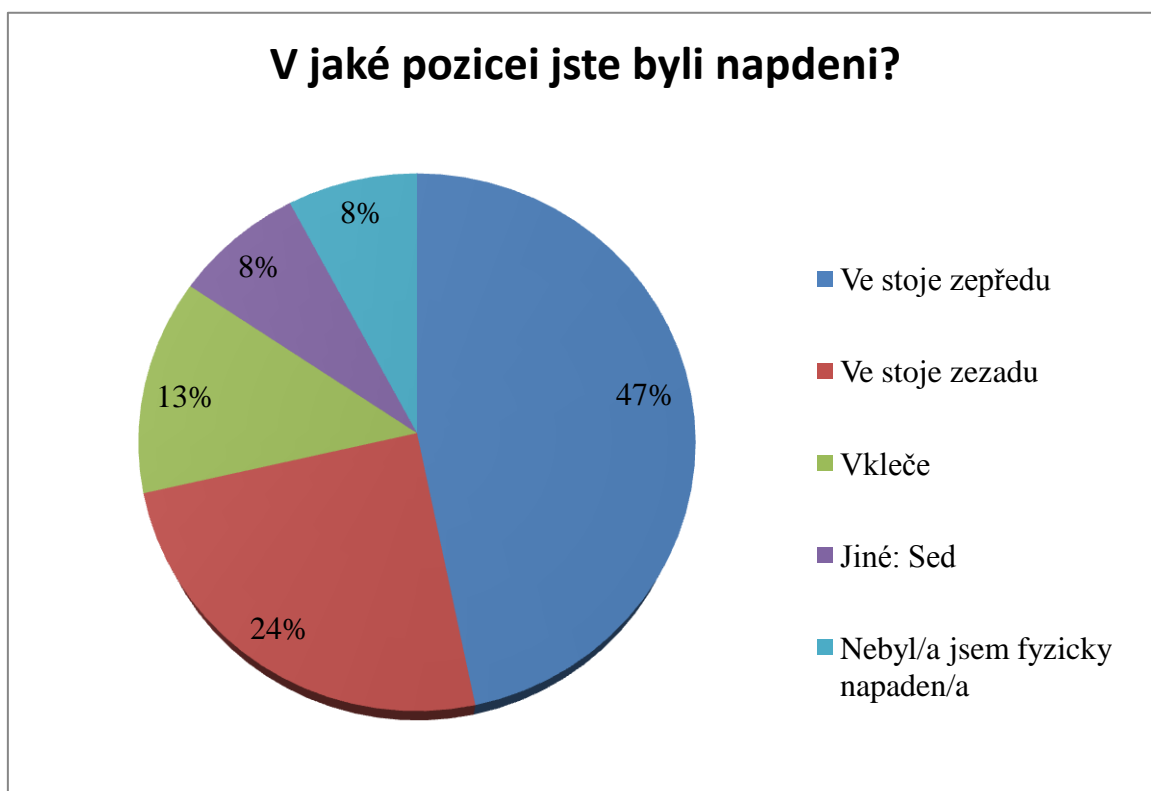
44% zdravotnických záchranářů uvedlo, že nebyli ohrožováni zbraní. Celkem 56% respondentů se setkala s napadením zbraní. Nikdo nebyl ohrožen střelnou zbraní, 5% odpovědělo, že jinou zbraní než uvedenou, jednalo se o plynovou pistoli a napadení psem. 9% bylo napadeno klackem, 10% bodnou zbraní, 12% kamenem a nejvíce respondentů, 20%, uvedlo napadení skleněným lahvemi nebo střepí.

Tabulka č. 15 Pozice fyzického napadení

Pozice fyzického napadení	Počet respondentů	Procenta
Ve stoje zepředu	36	47%
Ve stoje zezadu	19	24%
Vkleče	10	13%
Jiné: Sed	6	8%
Nebyl/a jsem fyzicky napaden/a	6	8%

Zdroj: vlastní

Graf č. 15 Pozice fyzického napadení



Zdroj: vlastní

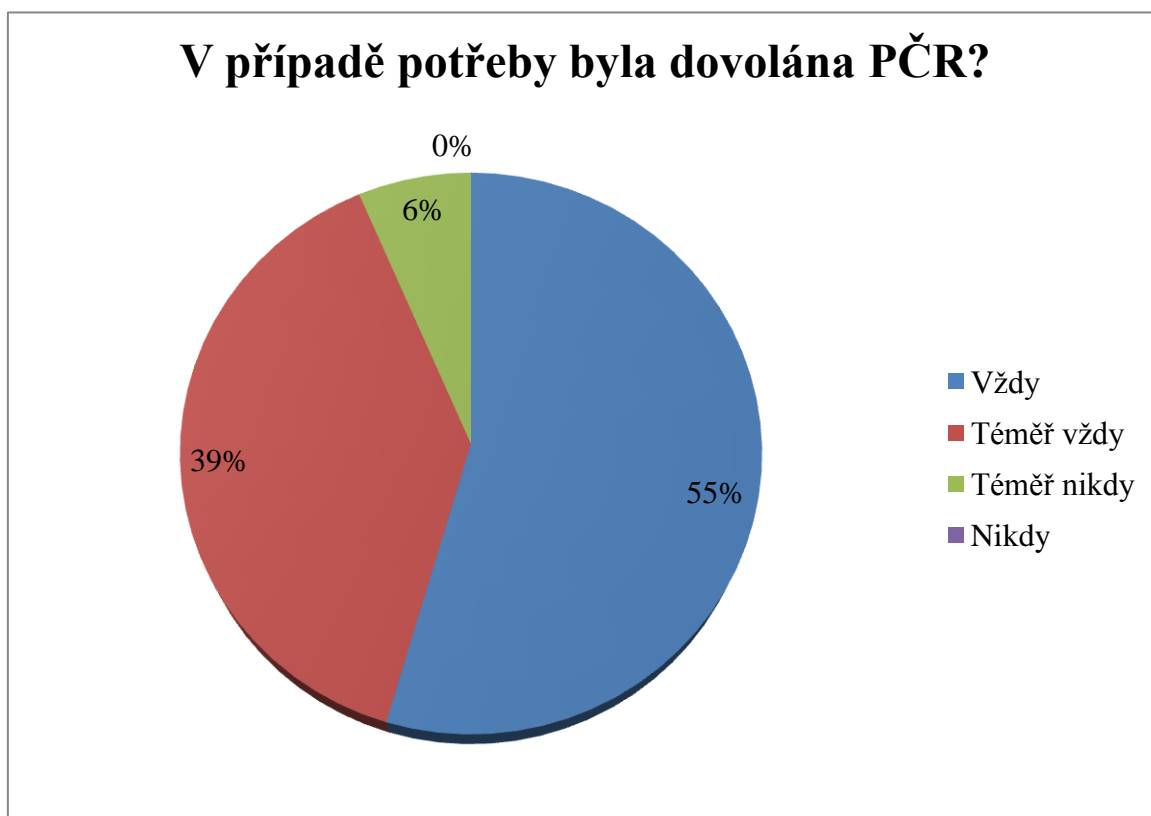
Nejčastěji čelili zdravotničtí záchranáři útokům ve stoje zepředu, 47%. Ve stoje, ale zezadu, bylo napadeno 24% zdravotníků. Pozici vkleče označilo 13% respondentů, 8% zdravotníků uvedlo odpověď jiné a následně ve všech případech vsedě. Jen 8% zdravotníků nebylo fyzicky napadeno.

Tabulka č. 16 Spolupráce s PČR

Spolupráce s PČR	Počet respondentů	Procenta
Vždy	42	55%
Téměř vždy	30	39%
Téměř nikdy	5	6%
Nikdy	0	0%

Zdroj: vlastní

Graf č. 16 Spolupráce s PČR



Zdroj: vlastní

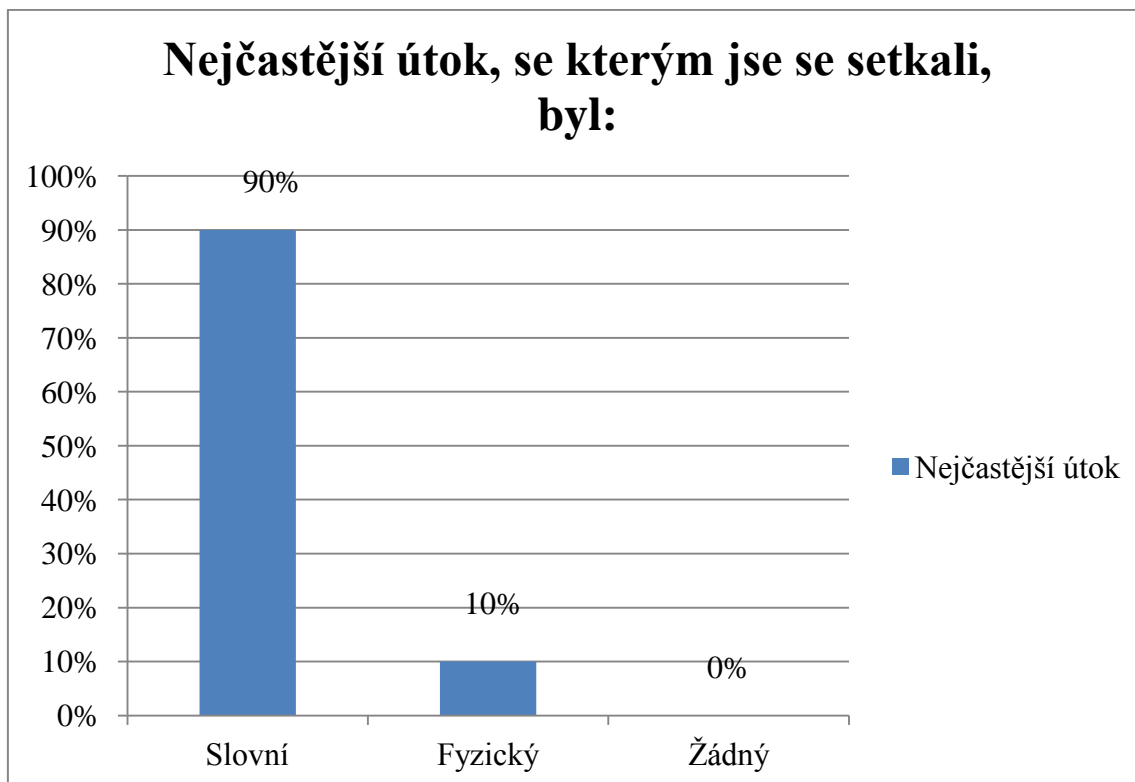
55% respondentů odpovědělo na otázku číslo 16, že byla vždy v případě potřeby dovolána Policie ČR, 39% zdravotnických záchranářů uvedlo, že byla dovolána téměř vždy, 6% uvedlo, že téměř nikdy a žádný z dotazovaných neoznačil odpověď nikdy.

Tabulka č. 17 Nejčastější útok

Nejčastější útok	Počet respondentů	Procenta
Slovní	69	90%
Fyzický	8	10%
Žádný	0	0%

Zdroj: vlastní

Graf č. 17 Nejčastější útok



Zdroj: vlastní

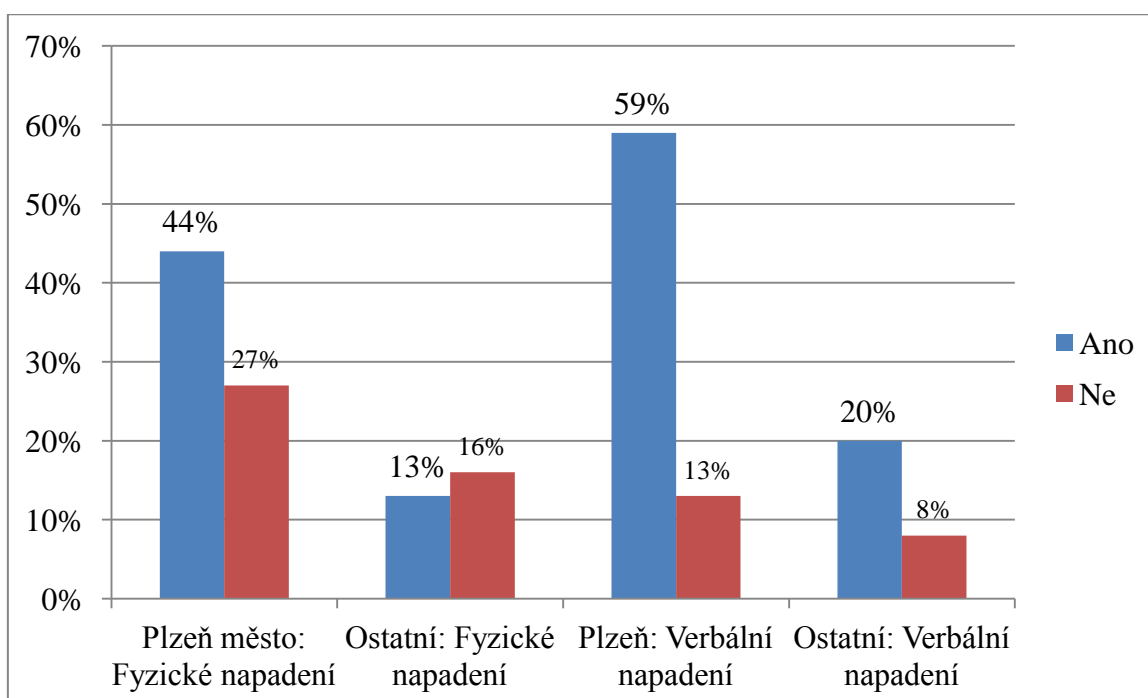
Jako nejčastější útok uvedla 90% většina slovní. Jen z 10% se jednalo o fyzické napadení. Nikdo z dotazovaných neodpověděl, že se nesetkal ani s jedním z útoků.

Tabulka č. 18 Srovnání verbálního a fyzického napadení ve městě a v okolí

Napadení	Plzeň město: Fyzické napadení	Ostatní: Fyzické napadení	Plzeň: Verbální napadení	Ostatní: Verbální napadení
Ano	44%	13%	59%	20%
Ne	27%	16%	13%	8%

Zdroj: vlastní

Graf č. 18 Srovnání verbálního a fyzického napadení ve městě a v okolí



Zdroj: vlastní

V tabulce a grafu číslo 18 odpovídali respondenti na otázku, kde měli uvést místo, ve kterém vykonávají službu. Ve výsledku je srovnáno fyzické a verbální napadení ve městě a mimo něj. Do Plzně – město je zahrnuto výjezdové stanoviště Bory, Lidická ulice a Koterov. Jako ostatní je označeno výjezdové stanoviště Manětín, Kralovice a krajské město Rokycany. Z grafu vyplývá, že ve městě Plzni je vyšší výskyt napadení, jak verbálního (59%), tak fyzického (44%). V Manětíně, Kralovicích a Rokycanech je napadení slovní jen 20% a fyzické 13%.

6.2 Diskuze

Do výzkumného souboru byli zařazeni zdravotničtí záchranáři z Plzeňského kraje, konkrétně z výjezdových stanovišť Plzeň město (Lidická ulice, Koterov, Bory), Manětín, Kralovice a Rokycany. Dotazník obsahoval celkem 18 otázek, z nichž bylo 13 uzavřených, 4 polozavřených a 1 otevřenou. Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků, návratnost byla 77%, a tak je vyhodnocených 77 dotazníků, včetně tabulek a grafů. Z těchto údajů je patrné, že se s napadením setkala většina zdravotnických záchranářů. Konkrétně s verbálním napadením se sekalo velmi často až občas 79% respondentů, 90% zdravotníků ho uvedlo jako nejčastější a s fyzickým napadením (velmi často, často a občas) se setkalo 57% zdravotnických záchranářů na Zdravotnické záchranné službě v Plzeňském kraji.

Hlavním cílem této bakalářské práce jsme si stanovili zjistit povahu reálných útoků na zdravotnické záchranáře v Plzeňském kraji v letech 2003 – 2014. Další cíle jsou vytvořit návrh taktických opatření pro zdravotnické záchranáře v rámci profesní sebeobranu a určit metodický návrh technik pro sebeobranu záchranáře.

H 0: Předpokládáme, že zdravotničtí záchranáři jsou z 80% napadáni slovně a z 20% fyzicky

Hlavní hypotézu H0 jsme si stanovili, jelikož se domníváme, že největší počet ze všech napadení tvoří verbální napadení, ve formě nadávek, urážek či výhrůžek. Myslíme si, že napadení zdravotníka slovně je mnohem častější problém. Fyzické napadení je dle obecného mínění závažnější přečin a mnoho lidí se mu z morálního hlediska vyhýbá.

Hlavní hypotéza se nepotvrdila, jelikož jako nejčastější napadení uvedli sice respondenti slovní, ale z devadesáti procent. Jen z 10% se jednalo o fyzické napadení.

Hypotéza H0 nebyla potvrzena.

H 1 : Myslíme si, že nejčastější fyzické napadení zdravotnických záchranářů je úder horní končetinou

Důvodem třetí hypotézy je jednoduchost úderu horní končetinou. Domníváme se, že většina útočníků použije tento typ úderu, jelikož je důrazný a málo náročný na nácvik.

Tato hypotéza se nám také nepotvrdila. Z uvedených dat vyplývá, že se jednalo s 19% až o druhé nejčastější napadení, spolu s úchopem za oděv. Nejčastější fyzické napadení bylo dle dotazovaných zdravotníků strkání. Uvedlo tak 26% zdravotnických záchranářů.

Hypotéza číslo 1 nebyla potvrzena.

H 2: Domníváme se, že napadení dolní končetinou (kop), je druhé nejčastější napadení

Příčinou pro stanovení této hypotézy byl domněnka, že se zdravotničtí záchranáři vyskytují nejvíce v poloze vkleče na zemi u pacienta akutně postiženého na zdraví. Proto si myslíme, že by se tak mohlo stát častým druhem fyzického napadení kop dolní končetinou, jelikož je zdravotník níže položený než agresor ve stoje, a tak bez možnosti se bránit.

Druhá hypotéza nebyla potvrzena, fyzické napadení pomocí kopů je až třetím nejčastějším druhem fyzického napadení spolu s házením předmětů, kdy obě skupiny tvořily 12%% ze všech druhů fyzického napadení zdravotnických záchranářů.

Hypotéza číslo 2 nebyla potvrzena.

H 3: Předpokládáme, že útok se zbraní se vyskytuje do 15% všech fyzických napadení

Myslíme si, že ne každý, kdo napadne zdravotnického záchranáře, měl útok v úmyslu již předem, a tak u sebe nemusí mít připravenou žádnou zbraň, nebo předmět, který byt tak použil. Proto jsme zvolili hypotézu číslo 3, kdy se domníváme, že útok se zbraní tvoří jen malá část ze všech fyzických napadení a to konkrétně do patnácti procent.

Tato hypotéza se nám potvrdila, z výsledků je patrné, že se s napadením zbraní setkalo jen 8% respondentů.

Hypotéza číslo 3 byla potvrzena.

H 4: Myslíte si, že nejčastější útok se zbraní tvoří sklo (střep)

Ke zvolení čtvrté hypotézy nás vedly důvody, kdy se domníváme, že velký počet útočníků tvoří lidé po intoxikaci alkoholem a jiných návykových látek z nižších sociálních skupin, či pod vlivem jiných návykových látek. Lidé z těchto skupin u sebe ve většině případů mívají skleněnou lahev, která se dá snadno použít jako zbraň. Uražením hrdla lahve, se z ní stane ostrý předmět, kterým mohou zdravotníkovi lehce ublížit. Případně se na ulicích nachází mnoho rozbitých skleněných předmětů, a tak jistě není těžké, najít na zemi skleněný střep. Tento předmět se tak snadno stane stejně účinnou zbraní, jako je chladná zbraň, tedy nejrozšířenější zbraň vůbec - nůž.

Tato hypotéza byla potvrzena. Z výsledků vyhodnocení otázky číslo 14 z dotazníků vyplývá, že napadení se sklem tvoří 20% ze všech druhů napadení se zbraní.

Hypotéza číslo 4 byla potvrzena.

7 VYUŽITÍ V PRAXI

Jako výstup pro praxi jsme zvolili edukační materiál pro členy výjezdových skupin na ZZS Plzeňského kraje. Tento leták je zaměřen na prevenci napadení dodržováním bezpečnostních zásad. První z nich je rozhlédnutí se, kdy jeden ze záchranářů jde k pacientovi přímo a druhý ho obkrouží a kontroluje prostor, zda se někde neskryvá útočník. Druhým bodem je bezpečná vzdálenost, kdy musíme udržovat odstup alespoň na předpaženou paži. Při již vzniklé krizové situaci je vhodným řešením ukrytí zdravotnických záchranářů ve voze ZZS a následné dovolání policie na místo.

Doufáme, že přínosem pro laickou i odbornou veřejnost bude i tato bakalářská práce, která se zaměřuje na napadení a následné řešení situace, včetně její prevence. Práce je sice zaměřena na zdravotnické záchranáře, ale sebeobránné prvky jsou totožné i pro neprofesní obranu.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývá napadením zdravotnických záchranářů. Předem jsme si určili cíle, které se nám podařilo splnit.

Prvním cílem bylo zjistit povahu reálných útoků na zdravotnické záchranáře. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že nejčastější napadení je verbální, vyskytovalo se z 90% všech druhů napadení. S fyzickým napadením se alespoň někdy setkalo 72% všech dotazovaných respondentů. Nejčastěji se jednalo o údery horními končetinami a uchopováním za oděv. Zdravotničtí záchranáři byli nejčastěji napadáni v pozici ve stoje zepředu a z padesáti procent byl agresorem sám pacient, 56% ze všech dotazovaných se setkalo s napadením zbraní, kdy se nejčastěji jednalo o sklo nebo stěp. Další dva cíle jsme zpracovali ve formě edukačního materiálu pro členy výjezdových skupin zdravotnických záchranných služeb.

Studuji obor zdravotnický záchranář a touto profesí bych se chtěla zabývat i v budoucnu. Nejen z kapitoly o tomto oboru je zřejmé, že tato profese je velmi náročná, fyzicky, ale i psychicky. Věřím, že mnoho případů napadení není úmyslných, jen pacienti či příbuzní jednají ze strachu nebo nejistoty. Ze své praxe také vím, že spolupráce s policií funguje velmi dobře a potvrzuje to také odpověď na otázku v dotazníku, kdy 94% respondentů potvrdilo dovolání Policie České republiky v případě potřeby.

Důležité je se v krizové situaci, kdy bezprostředně hrozí napadení, rychle rozhodnout, reagovat na individualitu útočníka a hlavně neškodit a neohrozit sebe ani pacienta. Prioritou je ochrana vlastního zdraví, a tak je vhodným řešením při napadení posádky ZZS uzamknutí se v sanitním voze, dovolání policie a vyčkání na její příjezd. Policie je pro takovéto účely školená a má k dispozici i donucovací a obranné prostředky.

Doufáme, že vytvořením taktických i technických materiálů ve formě edukačního letáku přispějeme k prevenci fyzického napadení a tím k jeho snížení. Věříme, že bude přínosem i tato bakalářská práce, kterou je možno použít pro přehled napadení a prevence, nejen pro zdravotnické záchranáře.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Knihy:

1

ANDRŠOVÁ, Alena. *Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi*. 1. vydání Praha: Grada, 2012, 120 s. ISBN 978-802-4741-192

2

BÖHMER, Roman, Thomas SCHNEIDER a Benno WOLCKE. *Taschenatlas Rettungsdienst: Der ständige Begleiter für den Rettungs- und Notarzteinsatz ; [basierend auf den aktuellen ERC-Leitlinien 2010-2015]*. 9., aktualisierte Auf. Ingelheim: Naseweis-Verlag, 2011. ISBN 978-393-9763-093.

Vlastní překlad autorky.

3

ERTLOVÁ, Františka a Josef MUCHA et al. *Přednemocniční neodkladná péče*. 2. přepracované vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003, 368 s. ISBN 80-701-3379-1.

4

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Manuálek o násilí*. Vydání 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004, 83 s. ISBN 80-701-3397-X.

5

MCNAB, Chris. *Jak přežít cokoli a kdekoli: příručka pro přežití za každých podmínek a v jakémkoli prostředí*. 1. vydání Praha: Grada, 2010, 320 s. ISBN 978-802-4731-162.

6

MIŇOVSKÝ, Filip. *Box: vybavení, technika úderů, trénink, psychologická příprav*. 1. vydání Praha: Grada, 2006, 107 s. ISBN 80-247-0803-5.

7

NÁCHODSKÝ, Zdeněk. *Nebojte se bránit*. Vydání 1. Praha: Armex, 2006, 336 s. ISBN 80-867-9543-8.

8

NÁCHODSKÝ, Zdeněk, HONZÍK, Jaroslav. *Umíte se bránit?* 1. vydání Praha: Naše vojsko, 1987. 180 s.

9

NOVÁK, Matěj. *Jujutsu: více než sebeobrana: komplexní příprava, aplikace technik, sebeobrana ženy*. 1. vydání. Praha: Grada, 2007, 115 s. ISBN 978-802-4718-842.

10

PANOCHA, Václav. *Integrovaný záchranný systém (IZS) v České republice*. Vydání 1. Praha: Armex, 1997, 93 s. ISBN 80-902-2830-5.

11

PRUDIL, Lukáš. *Právo pro zdravotnické pracovníky*. Praha: Linde Praha, a.s., 2014, 178 stran. Praktická právní příručka. ISBN 80-720-1929-5.

12

RÝČ, Bedřich a Veronika PETRŮ. *Sebeobrana na ulici*. 1. vydání. Praha: Grada, 2008, 200 s. ISBN 978-802-4724-409.

13

STOLBERG, Norbert. *Selbstverteidigung: präventiv - offensiv - effektiv - realistisch*. Norderstedt: Books on Demand GmbH, 2011. ISBN 978-384-2381-711.
Vlastní překlad autorky.

14

VALEŠOVÁ, Monika et al. *Metodický pokyn k tvorbě kvalifikační práce*. 1. vydání. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2012, 54 s. ISBN 978-80-261-0156-7.

15

VEVERKA, Ivan. *Vybrané kapitoly krizového řízení pro záchranářství*. Vydání 1. Praha: Vydavatelství PA ČR, 2003. ISBN 80-725-1126-2.

16

VILÁŠEK, Josef, Miloš FIALA a David VONDRÁŠEK. *Integrovaný záchranný systém ČR na počátku 21. století*. 1. Vydání. Praha: Karolinum, 2014, 189 s. ISBN 978-802-4624-778.

Periodika:

17

BERÁNEK, Václav. *Rescue Report*. Brno: IKARIA CZ, 2013, ročník 16, č. 3. ISSN 1212-0456.

18

BRUNNER, Aleš. *Rescue Report*. Vydavatelství Brno: IKARIA CZ, 2008, ročník 11, č. 3. ISSN 1212-0456.

19

DRDA, Pavel, SOUKUPOVÁ Irena. *Zdravotnické noviny: týdeník pro pracovníky ve zdravotnictví*. Praha: Mladá fronta, 2006, ročník 55, č. 12. ISSN 0044-1996.

20

KARÁSEK, David. *Střelecká revue: měsíčník*. Praha: Pražská vydavatelská společnost, s.r.o., 2012, ročník 44, č. 4. ISSN 0322-7650.

21

KŘÍŽ, Petr a Valentýna KŘÍŽOVÁ. *Sestra*. Praha: Mladá fronta, 2006, ročník 16, č. 10. ISSN 1210-0404.

22

PEKARA Jaroslav. ZSF OU, Ostrava. *Florence: časopis moderního ošetřovatelství*. Praha: Ambit Media, 2007, ročník 3, č. 4. ISSN 1801-464X.

23

Sebeobrana proti skupině útočníků. *Rescue Report*. Brno: SIVILIANIA, 2015, ročník 17, č. 1. ISSN 2336-503X.

Internetové zdroje:

24

ČTK. *Za záchranu pacient lékaři poděkoval pěstí do obličeje* [online]. [cit. 2015-02-20].

Dostupné z: <http://aktualne.centrum.cz/zpravy/krimi/clanek.phtml?id=657134>

25

NOVÁK, Matěj. O Cooperově stupnici připravenosti a nejen o ní. In: *Jiu jitsu.cz* [online].

201č [cit. 2015-03-01]. Dostupné z: [http://www.jujutsu.cz/clanek/o-cooperove-stupnici-](http://www.jujutsu.cz/clanek/o-cooperove-stupnici-pripravenosti-a-nejen-o-ni-202)

[pripravenosti-a-nejen-o-ni-202](http://www.jujutsu.cz/clanek/o-cooperove-stupnici-pripravenosti-a-nejen-o-ni-202)

26

O allkampf-jitsu. *Allkampf-jitsu Česká republika* [online]. 2008 [cit. 2015-02-20].

Dostupné z: <http://www.allkampf-jitsu.cz/oakj/cojeakj.php>

27

Vyhláška č. 55/2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. *Sbírka zákonů Ministerstva vnitra ČR* [online]. 2011 [cit. 2015-02-16].

Dostupné z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=55/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

[zakonu/SearchResult.aspx?q=55/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=55/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

28

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. *Sbírka zákonů Ministerstva vnitra ČR* [online].

Praha, 2009, 11, s. 354-464. [cit. 2014-12-20]. Dostupné z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=40/2009&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

[zakonu/SearchResult.aspx?q=40/2009&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=40/2009&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

29

Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě *Sbírka zákonů Ministerstva vnitra ČR* [online]. 2011, 131, 4839 - 4848. [cit. 2014-11-19]. Dostupné z:

[http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2011&typeLaw=zakon&What=Rok&stranka=4)

[zakonu/SearchResult.aspx?q=2011&typeLaw=zakon&What=Rok&stranka=4](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2011&typeLaw=zakon&What=Rok&stranka=4)

30

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. *Sbírka zákonů Ministerstva vnitra ČR* [online]. 2011, 131, 4730 - 4801. [cit. 2014-12-15]. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=372/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

31

Zákon č. 273/2008 Sb., Zákon o Policii České republiky. *Sbírka zákonů Ministerstva vnitra ČR* [online]. 2008 [cit. 2014-12-15]. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=%20273/2008&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

32

Zákon č. 96/2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). *Sbírka zákonů Ministerstva vnitra ČR* [online]. 2004 [cit. 2015-02-16]. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=96/2004&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

IZS – integrovaný záchranný systém

HZS – hasičský záchranný sbor

MMA – mixed martial art, v českém překladu smíšená bojová umění

MU – mimořádná událost

Např. – například

NLZP – nelékařský zdravotnický pracovník

PČR – Policie České republiky

PNP – přednemocniční neodkladná péče

RLP – rychlá lékařská pomoc

RZP – rychlá zdravotnická pomoc

Sb. – sbírka zákonů

TZ – trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 40/2009 Sb.

Tzv. – takzvaně

ZDZ – zdravotnický záchranář

ZZS – zdravotnická záchranná služba

SEZNAM TABULEK

Teoretická část

Tabulka č. 1 Barevná škála připravenosti k boji

Praktická část

Tabulka č. 1 Rozdělení pohlaví respondentů

Tabulka č. 2 Věk zdravotnických záchranářů

Tabulka č. 3 Strach z napadení při výkonu povolání

Tabulka č. 4 Verbální napadení ZDZ

Tabulka č. 5 Dostatek prostředků sloužící k sebeobraně v povolání

Tabulka č. 6 Pomůcky osobní obrany ve výbavě ZZS

Tabulka č. 7 Fyzické napadení ZDZ

Tabulka č. 8 Nejčastější agresor

Tabulka č. 9 Typ fyzického napadení

Tabulka č. 10 Doba napadení

Tabulka č. 11 Napadení po požití návykových látek

Tabulka č. 12 Účast na seminářích o sebeobraně

Tabulka č. 13 Kurz profesní sebeobrany

Tabulka č. 14 Napadení zbraní

Tabulka č. 15 Pozice fyzického napadení

Tabulka č. 16 Spolupráce s PČR

Tabulka č. 17 Nejčastější útok

Tabulka č. 18 Srovnání verbálního a fyzického napadení ve městě a v okolí

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Rozdělení pohlaví respondentů

Graf č. 2 Věk zdravotnických záchranářů

Graf č. 3 Strach z napadení při výkonu povolání

Graf č. 4 Verbální napadení ZDZ

Graf č. 5 Dostatek prostředků sloužící k sebeobraně v povolání

Graf č. 6 Pomůcky osobní obrany ve výbavě ZZS

Graf č. 7 Fyzické napadení ZDZ

Graf č. 8 Nejčastější agresor

Graf č. 9 Typ fyzického napadení

Graf č. 10 Doba napadení

Graf č. 11 Napadení po požití návykových látek

Graf č. 12 Účast na seminářích o sebeobraně

Graf č. 13 Kurz profesní sebeobrany

Graf č. 14 Napadení zbraní

Graf č. 15 Pozice fyzického napadení

Graf č. 16 Spolupráce s PČR

Graf č. 17 Nejčastější útok

Graf č. 18 Srovnání verbálního a fyzického napadení ve městě a v okolí

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 Dokumentace agresivní události Německo

Příloha č. 2 Dokumentace agresivní události Německo – překlad do českého jazyka

Příloha č. 3 Dotazník

Příloha č. 4 Souhlas s výzkumným šetřením na ZZS

Příloha č. 5 Materiál pro praxi

Příloha č. 1 Dokumentace agresivní události Německo

Gesamtpersonalrat-Landesverband	
KV:.....	RW:.....

Dokumentation von Aggressionsereignissen

Datum:	Zeit:	<input type="radio"/> Früh	<input type="radio"/> Spät	<input type="radio"/> Nacht	Fzg.:	<input type="radio"/> KTW	<input type="radio"/> RTW	<input type="radio"/> NEF
Verursacher:	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich	Alter:		Diagnose:		<input type="radio"/> Patient <input type="radio"/> Angehöriger <input type="radio"/> Dritter		
Ort:	<input type="radio"/> Wohnung	<input type="radio"/> Straße		<input type="radio"/> öffentl. Gebäude	<input type="radio"/>			
Auslöser der Aggression:	<input type="radio"/> Familienangehörige <input type="radio"/> kein nachvollziehbarer Auslöser <input type="radio"/> psych. Erkrankung	<input type="radio"/> durch Einsatzkräfte <input type="radio"/> RD <input type="radio"/> BF/FFW <input type="radio"/> Klinikpersonal	<input type="radio"/> Polizei <input type="radio"/> Gaffer	<input type="radio"/> Intoxikationen <input type="radio"/> Alkohol <input type="radio"/> Drogen <input type="radio"/>				
Benutzte Mittel:	<input type="radio"/> verbale Aggression	<input type="radio"/> Androhung von Gewalt						
	<input type="radio"/> Stuhl (Stühle) <input type="radio"/> Glas (-waren)	<input type="radio"/> Hand (schlagen) <input type="radio"/> Fuß (treten) <input type="radio"/> Zähne (beißen)	<input type="radio"/> Messer <input type="radio"/> Würgen <input type="radio"/> Sonstiges:	<input type="radio"/> Schußwaffe				
Ziel der Aggression:	<input type="radio"/> nichts / niemand <input type="radio"/> Gegenstand:	<input type="radio"/> Patient selbst <input type="radio"/> Angehöriger	<input type="radio"/> RD-Personal <input type="radio"/> Arzt	<input type="radio"/> BF/FFW <input type="radio"/>				
Maßnahmen um die Aggression zu stoppen:	<input type="radio"/> keine	<input type="radio"/> Gespräch mit dem Patienten <input type="radio"/> ruhig abtransportiert	<input type="radio"/> orale Medikation ohne Zwang <input type="radio"/> Medikation unter Zwang	<input type="radio"/> Begleitperson <input type="radio"/> Polizei <input type="radio"/> Zwang durch eigene Kräfte				
Konsequenzen für das Opfer:	<input type="radio"/> keine <input type="radio"/> fühlten sich bedroht	<input type="radio"/> sichtbare Verletzung <input type="radio"/> Schmerzen <input type="radio"/> < 10 Minuten <input type="radio"/> > 10 Minuten	<input type="radio"/> Arztbesuch <input type="radio"/> stationäre Behandlung	<input type="radio"/> psych. Therapie				
Bemerkungen:	Dauer des Vorfalls in Minuten: _____	Freitext:						

Wie schwerwiegend war dieses Ereignis insgesamt? (Bitte mit X markieren)

1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5 --- 6 --- 7 --- 8 --- 9 --- 10
 nicht schwerwiegend sehr schwerwiegend

Wie gut waren die Maßnahmen koordiniert um die Aggression zu stoppen?

1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5 --- 6 --- 7 --- 8 --- 9 --- 10
 sehr gut chaotisch

Anzeige erstattet: ja nein Polizeiinspektion: _____

Příloha č. 2 Dokumentace agresivní události Německo – překlad do ČJ

Okres:				RZP:
Dokumentace agresivní události				Výjezdová skupina:
Datum:	Čas:	Ráno	Během dne	V noci
Agresor:	Muž	Stáří	Pacient	Třetí osoba
	Žena	Diagnóza	Příbuzný	
Místo:	Byt	Ulice	Veřejné budovy	
Spouštěč agrese:	Rodinný příbuzný	RZP	Policie	Intoxikace:
	Žádný spouštěč	Zaměstnanec kliniky	Pozorovatel	Alkohol
	Psychické onemocnění			Drogy
Použité prostředky:	Verbální napadení	Hrozba útoku		
	Židle	Kopání	Nůž	Střelná zbraň
	Sklo	Pokousání	Škrceň	
		Udeření	Jiné	
Cíl agrese:	Nikdo	Pacient sám sobě	Zdravotník	
	Předmět	Příbuzný	Lékař	
Opatření k zastavení agrese:	Žádné	Rozhovor s pacientem	Perorální medikace	Doprovázející osoba
		V klidu odtransportován	Medikace pod nátlakem	Policie
				Donucen vlastními silami
Důsledky pro oběť:	Žádné	Viditelná poranění	Návštěva lékaře	Psych. Terapie
	Cítí se ohroženě	Bolesti - méně/více než 10 minut	Ošetření na místě	
Poznámky:	Doba trvání (minuty)	Vlastní text:		
Jak byla tato událost vážná?				
1-2-	-3-4-	-5-6-	-7-8-	-9-10
Málo závažná				Velmi vážná
Jak dobře se podařilo zvládnout agresivní situaci?				
1-2-	-3-4-	-5- 6-	-7-8-	- 9-10
Velmi dobře				Špatně
Zpráva zobrazena:	Ano	Ne		

Příloha č. 3 Dotazník

Vážení respondenti,

jmenuji se Zuzana Chvostová a studuji odbor zdravotnický záchranář na Západočeské univerzitě. Nyní jsem ve třetím ročníku a píši bakalářskou práci na téma „Význam reálných útoků při napadení zdravotnického záchranáře pro systém profesní sebeobranu“. Ráda bych Vás poprosila o spolupráci vyplněním tohoto dotazníku. Chtěli bychom zjistit četnost a typ nejčastějšího napadení, na základě toho bychom určili návrh taktických a technických prvků pro sebeobranu zdravotnického záchranáře.

Dotazník je anonymní a bude použit pouze pro zpracování této bakalářské práce.

Prosím Vás o vyplnění níže uvedeného dotazníku zaškrtnutím správných odpovědí. Děkuji.

1. Vaše pohlaví:

- Muž
- Žena

2. Váš věk:

- 18 – 30
- 31 – 45
- 45 a více

3. Míváte strach z napadení při výkonu povolání zdravotnický záchranář?

- Velmi často
- Často
- Občas
- Téměř nikdy
- Nikdy

4. Setkáváte se v souvislosti se svým zaměstnáním s **verbálním** napadením?
(nadávky)

- Velmi často
- Často
- Občas
- Téměř nikdy
- Nikdy

5. Myslíte si, že máte při výkonu povolání dostatek prostředků sloužících k sebeobraně?

- Ano

- Ne
6. Myslíte si, že by bylo vhodné mít ve výbavě pomůcky osobní obrany? (pepřový sprej)
- Ano
 - Ne, již jsou k dispozici
 - Ne
7. Setkáváte se v souvislosti se svým zaměstnáním s **fyzickým** napadením v terénu?
- Velmi často
 - Často
 - Občas
 - Téměř nikdy
 - Nikdy
8. Agresivní chování nejčastěji vykazoval:
- Pacient
 - Příbuzný
 - Svědci
 - Jiní: _____
9. Jakého typu bylo fyzické napadení?
- Údery horní končetinou
 - Kopy dolní končetinou
 - Úchop za oděv
 - Škrčení
 - Strkání
 - Házení předmětů
 - Ohrožení zbraní
 - Jiné: _____
 - Nešetkal/a jsem se s fyzickým napadením
10. V jaké denní době bylo častější napadení?
- Přes den
 - Ve večerních hodinách
 - V noci
11. Hrál roli v agresivním chování alkohol nebo jiná návyková látka?
- Ano
 - Ne
12. Zúčastňujete se seminářů ohledně sebeobrany a napadení zdravotnických záchranářů?
- Ano

- Ne
- Ne, nemám možnost

13. Absolvovali jste kurz profesní sebeobrany?

- Ve škole
- V zaměstnání
- Soukromě
- Neabsolvoval/a

14. Jakou zbraní jste byli ohrožováni?

- Střelná zbraň
- Bodná zbraň
- Sklo (střep z rozbité lahve)
- Klacek
- Kámen
- Jiná: _____
- Nebyl/a jsem napaden/a zbraní

15. V jaké pozici jste byli fyzicky napadeni?

- Ve stoje zepředu
- Ve stoje zezadu
- Vkleče
- V jiné: _____
- Nebyl/a jsem fyzicky napaden/a

16. V případě potřeby byla dovolána Policie České republiky?

- Vždy
- Téměř vždy
- Téměř vůbec
- Nikdy

17. Nejčastější útok, se kterým jste se setkali, byl:

- Slovní
- Fyzický
- Žádný

18. Můžete prosím uvést místo, ve kterém vykonáváte službu a dobu Vaší činnosti u ZZS?

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku a čas, který jste tomu věnovali.
Zuzana Chvostová



Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje

Věc: Žádost o souhlas k provedení výzkum prostřednictvím dotazníkového šetření mezi zdravotnickými záchranáři pracujícími na ZZS Plzeňského kraje

Jmenuji se Zuzana Chvostová a studuji na Fakultě zdravotnických studií Západočeské univerzity obor zdravotnický záchranář. Nyní jsem ve třetím ročníku a součástí zakončení studia je napsání bakalářské práce. Téma práce zní „Význam reálných útoků na zdravotnické záchranáře v rámci profesní sebeobraný“. Pro výzkum bych ráda rozdala dotazníky zdravotnickým záchranářům v Plzeňském kraji.

Dotazníky jsou anonymní a budou využity výhradně ke zpracování bakalářské práce.

Děkuji.

S pozdravem Zuzana Chvostová

Dne 8. 12.2014 v Plzni

Zuzana Chvostová

S provedením výzkumu:

- Souhlasím
 Nesouhlasím

Odůvodnění:

V Plzni dne: 21. 11. 2014

Podpis:

ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ
SLUŽBA
PLZEŇSKÉHO KRAJE ②
Klatovská tř. 2960/2001, 301 00 Plzeň
IČ: 45333009, DIČ: CZ45333009

Mgr. Jana Průchová

Mgr. Jana Průchová

PREVENCE NAPADENÍ

ROZHLÉDNI SE PO OKOLÍ!



V PŘÍPADĚ HROZÍCÍHO ÚTOKU
PŘIVOLEJ POLICII A UKRYJ SE!

UDRŽUJ BEZPEČNOU VZDÁLENOST!



X

