

Kurz sebeobrany pro výjezdovou skupinu lékařské pomoci Rendez-Vous

Self defense course for Rendez-Vous crews of medical assistance

Michal Gracla

Bakalářská práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta aplikované informatiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta aplikované informatiky
akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Michal GRACLA**
Osobní číslo: **A10780**
Studijní program: **B3902 Inženýrská informatika**
Studijní obor: **Bezpečnostní technologie, systémy a management**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Kurz sebeobraný pro výjezdovou skupinu lékařské pomoci Rendez-Vous**

Zásady pro vypracování:

1. Seznamte se s problematikou výjezdové skupiny lékařské pomoci Rendez-Vous z hlediska vzniku sebeobrané situace.
2. Analyzujte možné sebeobrané situace v souvislosti s výjezdovou skupinou Rendez-Vous, přičemž specifikujte vhodné taktické a operační postupy Rendez-Vous z hlediska správného a úspěšného řešení vybrané sebeobrané situace.
3. Definujte vhodnou techniku sebeobraný pro výjezdovou skupinu Rendez-Vous z hlediska vybavení skupiny, obvyklých útoků a nebezpečí.
4. Zpracujte krátkodobý kurz sebeobraný pro výjezdovou skupinu lékařské pomoci Rendez-Vous.
5. V práci uplatněte dostatek názorného materiálu, vlastního šetření a metod řešení.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

1. LAPKOVÁ, Dora a Zdeněk MALÁNIK. Rozdělení zbraní a osobních prostředků. Bezpečnostní technologie, systémy a management II.: Teorie a praxe ochrany majetku a fyzické bezpečnosti. 1. vyd. Doc. Ing. Luděk Lukáš, CSc. Zlín: Radim Bačuvčík – VeRBuM, 2012, 142 – 155. ISBN 978-80-87500-19-4.
2. LUKÁŠ, Luděk. Bezpečnostní technologie, systémy a management I. 1. vyd. Zlín: VeRBuM, 2011, 316 s. ISBN 978-80-87500-05-7.
3. MALÁNIK, Zdeněk. Úvodní problematika profesní obrany. LUKÁŠ, Luděk. Bezpečnostní technologie, systémy a management I: Teorie a praxe ochrany majetku a fyzické bezpečnosti. 1. vyd. Zlín: VeRBuM, 2011, s. 13. ISBN 978-80-87500-05-7.
4. NÁCHODSKÝ, Zdeněk. Nebojte se bránit. Vyd. 1. Praha: Armex, 2006, 336 s. ISBN 80-867-9543-8.
5. ROLLOVÁ, Kateřina. Staňte se svým bodyguardem. 1. vyd. Praha: Albatros, 2005, 153 s. Albatros Plus. ISBN 80-000-1714-8.

Vedoucí bakalářské práce:

Ing. Zdeněk Maláník

Ústav bezpečnostního inženýrství

Datum zadání bakalářské práce:

25. února 2013

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. května 2013

Ve Zlíně dne 25. února 2013


prof. Ing. Vladimír Vašek, CSc.
děkan




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

ABSTRAKT

Tato práce se zabývá kurzem sebeobrany pro výjezdovou skupinu lékařské pomoci Rendez-Vous. Pro lepší orientaci v dané problematice jsou nejprve vysvětleny základní pojmy a seznámení s právní úpravou. Dále práce specifikuje příčiny, důvody a formy možného napadení a analyzuje výjezdové skupiny Rendez-Vous a pomocnou skupinu rychlé zdravotnické pomoci. V praktické části zpracovává varianty bezkontaktní a kontaktní obrany a v závěru je vypracován intenzivní kurz sebeobrany pro výjezdovou skupinu lékařské pomoci Rendez-Vous.

Klíčová slova: IZS, RV, RZP, kurz sebeobrany, sebeobrana, nutná obrana, krajní nouze, analýza

ABSTRACT

My diploma thesis deals with a self-defense course for Rendez-Vous medical assistance crews. For better understanding of the issue, at first there is the basic terminology explained and appropriate legislation introduced. The work also specifies causes, reasons and ways of possible attack and analyzes the Rendez-Vous crews and assisting emergency team. The practical part is dedicated to several variants of contactless and contact defense and in the conclusion I define an intensive self-defense course for Rendez-Vous medical assistance crews.

Keywords: IRS, RV, RZP, self-defense course, self-defense, necessary defense, emergency, analysis

Chtěl bych poděkovat svému vedoucímu bakalářské práce panu Ing. Zdeňku Maláníkovi za odborné vedení a připomínky k práci.

Také bych rád poděkoval panu Mariánu Kotasovi z Městské policie Zlín, za jeho podněty, odbornost a možnost navštívit a vyzkoušet si kurz sebeobrany pro záchranáře, který vedl.

Prohlašuji, že

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

Prohlašuji,

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

Ve Zlíně

.....
podpis diplomanta

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1. SEZNÁMENÍ SE ZÁKLADNÍMI POJMY	11
1.1. CO JE INTEGROVANÝ ZÁCHRANNÝ SYSTÉM A PROČ VZNIKL	11
1.1.1. Zákon o Integrovaném záchranném systému	11
1.1.2. Základní složky Integrovaného záchranného systému.....	12
1.1.3. Ostatní složky Integrovaného záchranného systému	16
1.2. PRÁVNÍ PROSTŘEDÍ.....	17
1.2.1. Sebeobrana	17
1.2.2. Porovnání krajní nouze a nutné obrany.....	18
1.2.3. Postihy při napadení pracovníka záchranné zdravotnické služby.....	18
1.2.4. Hippokratova přísaha	20
2. PŘÍČINY VZNIKU ÚTOKU	22
2.1. PROBLÉMOVÉ OSOBY	22
2.2. DŮVODY NAPADENÍ.....	22
2.2.1. Stres a emoce.....	23
2.2.2. Alkohol.....	23
2.2.3. Návykové látky (omamné a psychotropní)	23
2.3. FORMY ÚTOKU	24
2.3.1. Psychické.....	24
2.3.2. Fyzické	24
2.4. NEJČASTĚJŠÍ FORMY ÚTOKU	25
3. ANALÝZA SKUPINY RENDEZ-VOUS A POMOCNÉ SKUPINY RYCHLÉ ZDRAVOTNICKÉ POMOCI	26
3.1. SKUPINA RENDEZ-VOUS	26
3.1.1. Posádka	27
3.1.2. Vybavenost vozidla	28
3.1.3. Obranné prostředky ve vozidle	29
3.1.4. K čemu vyjíždí	29
3.1.5. Kdo je nejčastěji napadá.....	30
3.1.6. V jakém čase jsou nejvíce napadáni.....	30
3.2. POMOCNÁ POSÁDKA RYCHLÉ ZDRAVOTNICKÉ POMOCI.....	30
3.2.1. Posádka	31
3.2.2. Vybavenost vozidla	32
3.2.3. Statistiky napadení záchranářů.....	32
II PRAKTICKÁ ČÁST	35
4. OBRANA PROTI NAPADENÍ	36
4.1. VARIANTY BEZKONTAKTNÍHO NAPADENÍ.....	36
4.1.1. Včasné rozeznání agresivity.....	36
4.1.2. Využití bezkontaktní obrany	37
4.1.3. Nástroje pro bezkontaktní obranu	37
4.2. VARIANTY KONTAKTNÍHO NAPADENÍ.....	38
4.2.1. Bez obranných prostředků.....	38

4.2.2.	S využitím obranných prostředků	42
4.2.3.	Využití prostředků ve výjezdovém vozidle Rendez-Vous.....	45
4.3.	MODELOVÁ SITUACE I. (OŠETŘENÍ MIMO SANITNÍ VOZIDLO).....	48
4.4.	MODELOVÁ SITUACE II. (OŠETŘENÍ V SANITNÍM VOZIDLE).....	50
5.	NAVRŽENÍ INTENZIVNÍHO KURZU SEBEOBRANY	53
	ZÁVĚR	56
	ZÁVĚR V ANGLIČTINĚ.....	58
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	60
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	63
	SEZNAM OBRÁZKŮ	64
	SEZNAM TABULEK.....	65
	SEZNAM PŘÍLOH.....	66

ÚVOD

Každý z nás se již setkal s informací, že došlo k různým útokům, trestným činům děleným na přečiny a zločiny, případně napadení. O to závažnější je fakt, že součástí těchto napadení se stávají lidé, kteří při výkonu svého povolání zachraňují lidské životy, zabraňují živelným pohromám apod. Agresivita je negativním projevem mezilidských vztahů dnešní doby, jejichž příčinu můžeme vidět kolem sebe (nevhodné filmy, počítačové hry s brutální tematikou). Ano, řeč je o pracovnících záchranné zdravotnické služby.

Bakalářská práce na téma „Kurz sebeobrany pro výjezdovou skupinu lékařské pomoci Rendez-Vous“, je zpracována z osobních důvodů. Ačkoliv na toto téma již bylo zpracováno několik studií, žádná nenavrhovala způsob, jak zdravotníky naučit sebeobraně. Z osobních kontaktů vím, že mnohý záchranář se již s agresivním pacientem setkal, ale nechce se k tomuto nepříjemnému zážitku vracet.

Cílem této bakalářské práce je sestavit kurz sebeobrany pro výjezdovou skupinu lékařské pomoci Rendez-Vous a pokusit se ji uvést do praxe. Ve Zlínském kraji, jako jediném v republice, se konají kurzy sebeobrany a jsou velkým přínosem pro záchranáře. Jedná se o nácvik modelových situací. Kurzy probíhají pod záštitou Městské policie Zlín. Měl jsem tu možnost se kurzu zúčastnit.

Celá práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsou vysvětleny základní pojmy a seznámení s právní úpravou. Dále jsou uvedeny příčiny, důvody a formy možného napadení a analýzy výjezdových skupin Rendez-Vous a rychlé zdravotnické pomoci. V praktické části jsou zpracovány varianty bezkontaktní a kontaktní obrany a v závěru je vypracován model intenzivního kurzu sebeobrany, který se týká výjezdové skupiny lékařské pomoci Rendez-Vous. Práce je přínosná zdravotníkům, ale také společnosti, která by si měla uvědomit důležitost tohoto povolání.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. SEZNÁMENÍ SE ZÁKLADNÍMI POJMY

V první kapitole se seznámíme se základními pojmy. Spojovacím prvkem celé práce je výjezdová skupina lékařské pomoci Rendez-Vous. Jedná se o výjezdovou skupinu záchranné zdravotnické služby (ZZS). ZZS je jednou ze základních složek Integrovaného záchranného systému (IZS). Jako další část této kapitoly je právní prostředí, kde se dozvíme více o tom, co je to sebeobrana a jaké má pracovník ZZS možnosti sebeobrany z právního hlediska.

1.1. Co je Integrovaný záchranný systém a proč vznikl

Integrovaným záchranným systémem se rozumí koordinovaný postup jeho složek při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací (§2 písm. a) zákona č. 239/2000 Sb.).

IZS vymezuje zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ke kterému byly položeny základy již v roce 1993. Tento integrovaný záchranný systém vznikl pro potřeby každodenní spolupráce mezi hasiči, zdravotníky, ale také policií a dalšími složkami IZS při řešení mimořádných událostí jako jsou např. dopravní nehody, požáry a jiné. Jako hlavní při řešení větší události je její rychlé a účinné vyřešení. V těchto situacích mají všichni jediný a hlavní úkol – záchranu životů a zabránění dalším škodám. Z toho vyplývá, že spolupráce mezi jednotlivými záchrannými složkami fungovala od pradávna. Avšak odlišná pracovní náplň i pravomoci jednotlivých složek zakládaly a zakládají nutnost určité koordinace postupů a spolupráce jednotlivých záchranných složek. Proto vznikl zákon č. 239/2000 Sb., který hovoří o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů.

1.1.1. Zákon o Integrovaném záchranném systému

Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ze dne 28. června 2000 je jedním ze zákonů, které patří mezi tzv. krizové zákony. Upravují působnost IZS, součinnost a vztahy mezi jednotlivými složkami tohoto systému. Z toho vyplývající práva a povinnosti jednotlivých subjektů působící uvnitř i vně systému. Daným

zákonem se upravuje také problematika ochrany obyvatelstva na úrovni státní správy a samosprávy. Dále také na úrovni právnických a podnikajících fyzických osob.

1.1.2. Základní složky Integrovaného záchranného systému

Mezi základní složky IZS patří:

- a) Hasičský záchranný sbor České republiky (HZS ČR) – HZS ČR je hlavním koordinátorem a páteří celého integrovaného záchranného systému. V praxi to znamená, že pokud zasahuje na události více složek IZS, tak ve velké většině z nich velí příslušník HZS ČR, který řídí součinnost složek a koordinuje záchranné a likvidační práce. Celé operační a informační středisko IZS je v pravomoci Hasičského záchranného sboru kraje (HZS kraje). Ten povolává a nasazuje potřebné síly a prostředky jednotlivých složek IZS. Nadřazeným orgánem na strategické úrovni pro IZS je krizový orgán kraje a Ministerstvo vnitra. Dle zákona o integrovaném záchranném systému má velitel zásahu při provádění záchranných a likvidačních prací rozsáhlé pravomoci. Může mj. zakázat nebo omezit vstup osob na místo zásahu, nařídít evakuaci osob nebo stanovit jiná dočasná omezení k ochraně života, zdraví, majetku a životního prostředí. Velitel zásahu je rovněž ze zákona oprávněn vyzvat právnické a fyzické osoby k poskytnutí osobní nebo věcné pomoci. Fyzické osoby a právnické osoby mají ze zákona povinnost tuto žádost o pomoc při řešení mimořádné události vyslyšet. [24]
- b) jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí okresu jednotkami požární ochrany – mezi tyto složky patří jednotky HZS kraje, jednotky HZS podniků, jednotky sborů dobrovolných hasičů a jednotky sboru dobrovolných hasičů podniků. U prvních dvou jednotek se jedná o profesionální hasiče ve služebním poměru, jsou zřizovány státem. Ve zbylých dvou jednotkách se jedná o tzv. dobrovolníky, kteří vykonávají svou práci na základě dobrovolnosti. Tyto jednotky jsou zřizovány nejčastěji městy, popřípadě obcemi. [24]
- c) zdravotnická záchranná služba (ZZS) – ZZS je zdravotnickou službou, v jejímž rámci je na základě tísňové výzvy poskytována zejména přednemocniční neodkladná péče (PNP) osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života

- d) Policie České republiky (PČR) – Policie ČR jako jedna ze základních složek IZS se podílí při vzniku mimořádné události a krizových situací na bezprostředním plnění úkolů při záchranných a likvidačních pracích. Na místě mimořádné události zejména zajišťují činnosti, které lze rozdělit do dvou směrů:
1. úkoly ve směru k ostatním složkám IZS – vyhodnocení druhu a rozsahu mimořádné události; uzavření místa zásahu a zamezení vstupu osob na místa, kde není jejich přítomnost žádoucí; spolupráce se složkami IZS při provádění záchranných a likvidačních pracích; regulace dopravy; zablokování komunikací pro volný průjezd IZS a dalších složek IZS (rychlejší průjezd křižovatkami s těžkou technikou, např. těžkotonážní stroje Armády České republiky, pyrotechnici atd.); zadokumentování místa události za účelem zjišťování, objasňování nebo vyšetřování příčin vzniku mimořádné události; zjišťování totožnosti osob postižených mimořádnou událostí; předání informací operačnímu středisku a další úkoly velitele zásahu
 2. úkoly ve směru k veřejnosti – předávání nezbytných informací o mimořádné události a o provádění záchranných a likvidačních pracích sdělovacím prostředkům a veřejnosti; poskytování nutných informací příbuzných osob, které jsou výrazně postižené mimořádnou událostí; vymezení ochranných zón; nasazení sil a prostředků pro záchranu bezprostředně ohrožených osob, zvířat nebo majetku, případně jejich evakuace; zajištění a podávání informací o dopravním omezení [10]

Přednemocniční neodkladná péče je poskytována při závažném postižení zdraví tzn.:

- náhle vzniklé onemocnění
- úraz nebo jiné zhoršení zdravotního stavu, které působí prohlubování chorobných změn, jež mohou vést bez neprodleného poskytnutí ZZS ke vzniku dlouhodobých nebo trvalých následků, případně až k náhlé smrti
- náhle vzniklé intenzivní bolesti
- náhle vzniklé změny chování a jednání postiženého, ohrožující zdraví nebo život jeho samotného či jiných osob [19]

Zákon o zdravotnické záchranné službě

Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě ze dne 6. listopadu 2011, mimo jiné vymezuje ZZS, výjezdové skupiny, které se dělí dle složení a povahy činností a dle dopravního prostředku.

Vymezení zdravotnické záchranné služby podle §4

- a) nepřetržitý kvalifikovaný bezodkladný příjem volání na národní číslo tísňového volání 155 a výzev předaných operačním střediskem jiné základní složky IZS operátorem zdravotnického operačního střediska nebo pomocného operačního střediska,
- b) vyhodnocování stupně naléhavosti tísňového volání, rozhodování o nejvhodnějším okamžitém řešení tísňové výzvy podle zdravotního stavu pacienta, rozhodování o vyslání výjezdové skupiny, rozhodování o přesměrování výjezdové skupiny a operační řízení výjezdových skupin, [12]
- c) – j) viz pokračování §4

Výjezdové skupiny podle §13 odst. 2 se člení:

- a) výjezdové skupiny rychlé lékařské pomoci, jejichž členem je lékař
- b) výjezdové skupiny rychlé zdravotnické pomoci, jejichž členy jsou zdravotničtí pracovníci nelékařského zdravotnického povolání (zdravotnický bratr/sestra)

Dále se dělí podle dopravních prostředků (§13 odst. 3):

- a) pozemní
- b) letecké
- c) vodní

Pozemní, letecké nebo vodní dopravní prostředky mohou vykonávat svou činnost v rámci setkávacího systému, kdy operátor zdravotnického operačního střediska vyšle na místo události jednu nebo více výjezdových skupin. Tyto skupiny na místě události vykonávají svou činnost samostatně nebo společně. [12]

Oprávnění a povinnosti členů výjezdových skupin

Vedoucí výjezdové skupiny mohou rozhodnout o neposkytnutí PNP v místě události, pokud by byly ohroženy životy nebo zdraví členů výjezdových skupin a také pokud by měla PNP být poskytnuta za podmínek, pro jejichž zvládnutí nebyli členové výjezdové skupiny vycvičeni, vyškoleni nebo vybaveni vhodnými technickými či osobními ochrannými prostředky a poskytnutí PNP toto vyžaduje. Pokud ovšem vedoucí výjezdové skupiny rozhodne o neposkytnutí PNP, musí tuto skutečnost neodkladně oznámit operačnímu středisku nebo pomocnému operačnímu středisku, včetně důvodu tohoto rozhodnutí. [12]

Výjezdové skupiny

Mezi výjezdové skupiny se řadí tři pozemní a jedna letecká skupina, kterou ale Zlínský kraj nedisponuje a žádá v případě potřeby okolní operační střediska Zlínského kraje o pomoc této letecké záchranné služby. Jedná se o letecké záchranné základny v Brně, Ostravě a Olomouci. Všechny výjezdové skupiny jsou uvedeny níže.

- a) Rychlá lékařská pomoc (RLP) – jedná se o nejméně tříčlennou výjezdovou skupinu, kterou tvoří řidič-záchranář, zdravotnický záchranář a lékař
- b) Rychlá zdravotnická pomoc (RZP) – jedná se o nejméně dvoučlennou výjezdovou skupinu, která je tvořena z řidiče-záchranáře a zdravotnického záchranáře
- c) Rendez-Vous systém (RV) – jedná se o dvoučlennou výjezdovou skupinu, kterou tvoří řidič-zdravotník a lékař v osobním vozidle
- d) Letecká záchranná služba (LZS) – jedná se o posádku vrtulníku, v níž je zdravotnická část nejméně ve dvoučlenném složení a to zdravotnického záchranáře a lékaře [19]

Jak bylo popsáno výše, ZZS Zlínského kraje neprovozuje vlastní leteckou službu, proto v případě potřeb spolupracuje s okolními operačními středisky, které leteckou záchrannou službu provozují.

1.1.3. Ostatní složky Integrovaného záchranného systému

Ostatní složky IZS vymezuje §4 odst. 2 zákona č. 239/2000Sb.

- a) vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil (např. Armáda České republiky)
- b) ostatní ozbrojené bezpečnostní sbory (např. městská policie)
- c) ostatní záchranné sbory (např. Báňská záchranná služba)
- d) orgány ochrany veřejného zdraví (např. hygienické stanice)
- e) havarijní, pohotovostní, odborné a jiné služby (např. komunální služby)
- f) zařízení civilní ochrany
- g) neziskové organizace a sdružení občanů, která lze využít k záchranným a likvidačním pracím

Ostatní složky IZS poskytují při záchranných a likvidačních pracích plánovanou pomoc na vyžádání. [24]

Spolupráce základních a ostatních složek IZS

Ve Zlínském kraji je spolupráce mezi hlavními a ostatními složkami IZS na velmi dobré úrovni, zejména ve spolupráci s Městskou policií ve Zlíně. Naštěstí ve Zlínském kraji zatím nedošlo k velkým hromadným neštěstím ani přírodním katastrofám, ve kterých by bylo potřeba často spolupracovat s ostatními složkami IZS.

Přesto ale i v našem kraji nastala situace, kdy bylo potřeba spolupracovat se všemi složkami IZS nejen s těmi základními, ale i s ostatními složkami IZS. Jednalo se o povodeň v roce 1997, která zasáhla téměř celou Moravu. Spolupráce všech složek byla na profesionální úrovni.

Co se týká základních složek IZS, spolupráce mezi nimi je velmi dobrá, neboť každý den zasahují při různých situacích. Také mají různá cvičení, modelové situace, které je trénují a dále připravují na spolupráci mezi nimi.

V úvodu bylo rozděleno IZS mezi jednotlivé složky, které jsou dále popsány, aby se získala představa o tom, co IZS je a jaké má složky. U jednotlivých složek je uvedena jejich pracovní náplň při mimořádné události.

1.2. Právní prostředí

Jedná se o jednotlivé pojmy, jako jsou sebeobrana, nutná obrana a krajní nouze.

1.2.1. Sebeobrana

Pojem sebeobrana není jen o ochraně vlastního života, zdraví a majetku, ale i o ochraně druhé osoby (např. kolegy při zásahu). Je mnoho pojmů jak definovat sebeobranu, ale všechny se dají shrnout do tří částí:

- 1) trénink
- 2) výkon
- 3) výsledek

Odborné literatury definici sebeobrany totiž přirovnaly přímo k určitým bojovým sportům nebo bojovým uměním – viz níže uvedené:

„Sebeobrana je založena na souhrnu znalostí a dovedností, které jsou určeny k předcházení útoku na vlastní osobu, k obraně před fyzickou a psychickou újmou v průběhu útoku i k odsunutí negativních jevů útoku na psychiku napadeného. Je praktickou účelovou disciplínou, která slouží především k ochraně života, zdraví, majetku, cti, osobní a domovní svobody (Náchodský, 2006, s. 5).“

„Sebeobrana odpovídá svým charakterem původním bojovým činnostem, při kterých v krajních případech může jít o život účastníka konfliktu, přičemž, zde jde o porušení rovnosti podmínky v neprospěch obránce, resp. napadeného (Ďurech, 2002, s. 11).“ [20]

Ovšem sebeobranu musí zdravotní pracovníci používat přiměřenou v mezích zákona vymezené nutnou obranou a krajní nouzí obsažené v trestním zákoníku (zákon č. 40/2009 Sb., ze dne 8. ledna 2009).

1.2.2. Porovnání krajní nouze a nutné obrany

	Krajní nouze - §28 Trestního zákoníku	Nutná obrana - §29 Trestního zákoníku
proti čemu směřuje	přímo hrozící	přímo hrozící nebo trvajícím <u>útok</u>
kdo může jednat	kdo nemá povinnost nebezpečí snášet	kdokoli
komu se působí újma	komukoli	útočníkovi
subsidiarita jednání (povinnost hledat jiné řešení)	ano	ne
porovnávaná kritéria	hrozící a způsobený následek	obrana a způsob útoku
podmínka oprávněnosti	způsobený následek nesmí být zjevně stejně závažný nebo ještě závažnější než hrozící	obrana nesmí být zcela zjevně nepřiměřená útoku

Tabulka 1: Porovnání krajní nouze a nutné obrany [27]

1.2.3. Postihy při napadení pracovníka záchranné zdravotnické služby

Větší postihy při napadení pracovníků ZZS se uplatňují, i když nejsou chráněni zákonem, jako je tomu u pracovníků PČR, MP nebo HZS. Pracovníci ZZS bohužel nedisponují statutem úřední osoby (podle §127 zákona trestního zákoníku, dříve veřejný činitel), nicméně nový trestní zákoník stanovuje, že pokud byl trestný čin spáchán proti zdravotníkovi ve službě, je u vybraných trestných činů stanovena vyšší trestní sazba.

Pro představu jsou jmenovány dva trestné činy z více, kterých se to týká:

- a) vražda – § 140 zákona 40/2009 Sb., trestní sazba 10 - 18 let, u zdravotníka ve službě je trestní sazba 15 – 20 let až výjimečný trest
- b) těžké ublížení na zdraví - §145 zákona 40/2009 Sb., trestní sazba 3 – 10 let, u zdravotníka ve službě 5 – 12 let [29]

I pokud by měli pracovníci ZZS statut úřední osoby, stejně by se nezabránilo napadání těchto pracovníků. Existují lidé, kterým je lhostejné, zda je záchranáři ošetří a zachrání

život. Většinou se jedná o osoby pod vlivem omamných látek (alkohol, drogy), bolesti, také ze strachu o zachraňovaného nebo psychicky narušené jedince. Statut úřední osoby by tedy pravděpodobně nic neřešil. Je dokázáno, že lidé ve stresu jednají jinak než v běžném životě.

Tím by statut úřední osoby zdravotnickému personálu spíše uškodil. Měli by daleko více povinností než práv, které by jim jen „znepříjemňovaly“ život.

V rozhovoru pro portál ZDN.CZ odpovídá Marek Slabý, ředitel ZZS Jihočeského kraje, který také na záchranné službě slouží, na otázku, zda si myslí, jestli by záchranářům pomohl statut úřední osoby či nikoliv:

„Nejsem výjimkou, ale myslím si, že zastávám ten menšinový názor, že by to situaci vůbec nevyřešilo, naopak, že by to spíš záchranářům a lékařům, pracujícím na záchranné službě, přidělalo spoustu problémů, protože mít statut veřejné osoby neznamena být nějakým způsobem výjimečný a nedotknutelný, ale naopak z toho statutu vyplývá řada povinností a okolností, které jsou místy až konfliktní s tím, co musíme dělat. Ono se to většinou jednoduší do toho, budeš veřejná osoba a trest za to, že ti někdo ublížil, bude podstatně větší, ale tam se právě domnívá, že to může říct trestní zákoník úplně jednoduše. Napadl jsi záchranáře zdravotnické záchranné služby, tak samozřejmě změnou v trestním zákoníku lze nastavit trestní sazbu za napadení záchranáře. Druhý aspekt je samozřejmě ten, že pokud mě napadne osoba opilá téměř do bezvědomí, nebo do agrese, kdy se neovládá, tak jí je úplně jedno, zdali jsem veřejný činitel nebo ne. To ho začne zajímat až ve chvíli, kdy dojde k řešení následků. To, že bychom se stali veřejnými činiteli, by podle mě nebyla ochrana, ale v podstatě by nám to umožnilo potrestat a pomstít se. Zvýšme tresty za napadení záchranářů, ale nedomnívám se, že by bylo nutno dělat statut veřejného činitele pro záchranáře.“ [22]

Pan Slabý to shrnul velmi dobře a výstižně. Ztotožňuji se s jeho názorem a jen bych dodal, že lidé „pod parou“ (alkohol, drogy, psychóza, stres apod.) si vůbec neuvědomují, zda se jedná o úřední osobu nebo ne a stejně mu tu ránu dají, ať už se jedná o záchranáře, kteří tento statut nemají nebo o PČR, MP nebo HZS, kteří tento statut mají.

1.2.4. Hippokratova přísaha

Výňatek z Hippokratovy přísahy, kterým by se zdravotnický personál měl vždy a za všech okolností řídit, říká:

„Ať přijdu do kteréhokoliv domu, vejdu tam jen ve snaze pomoci nemocným vyhýbaje se všemu podezření z bezpráví nebo z jakéhokoliv ublížení.“ [21]

Ale jak se má bránit lékař, který přichází s pomocí ke zraněnému a hrozí mu napadení nebo je napaden? Má si nechat ublížit anebo se bránit? Dle mého názoru by se měli v určitých mezích částečně ubránit, pokud jsou na místě sami. Po odražení největšího útoku by se měli snažit přivolat příslušníky PČR nebo městskou policii. Pokud již vidí při příjezdu, že je na místě neštěstí vypjatá situace, tak by měli vyčkat na příjezd příslušníků z řad policie, kteří je ochrání při poskytování první pomoci. Neboť, jak je v přísaze řečeno, přijeli pomáhat, ne se bránit. Měl jsem možnost si vyzkoušet kurz sebeobrany určený pro záchranáře, ale většina záchranářů s tím měla problémy, protože jdou za pacientem se snahou mu pomoci, nikoliv, aby se museli bránit.

Dále Hippokrates říká:

„Svůj život i své umění budu ceniti jako posvátné...“ [21]

Z toho vyplývá, že lidský život je posvátný a jedinečný a také lékař je obyčejný člověk, jako každý jiný. Proto by si každý měl svého života vážit a chránit si ho, proto i lékař má právo se bránit v mezích zákona.

Jednoduché shrnutí Hippokratovy přísahy a praxe

Hippokratova přísaha neřeší napadení zachraňujících lidí. Po příjezdu k postiženému se mu záchranáři snaží pomoci, ale určitě by se neměli bezhlavě vrhat do každé akce, kde je agresivní pacient, případně někdo z rodiny nebo kolemjdoucí. Záchranáři jsou také jen lidé. Sice mají nadřazenou funkci pomáhat lidem, ale ne za každou cenu. Pokud vidí, že by mohl být v místě zásahu nějaký problém, musí zvážit oni sami, jestli dotyčnou osobu ošetří nebo raději počkají na příjezd Policie ČR, případně MP, kteří je doprovodí a budou je „chránit“.

První kapitola byla seznamovací s daným tématem. Byly vymezeny pojmy, které budou v práci použity a některé dále rozebírány podrobněji. Stěžejním problémem celé práce byla výjezdová skupina lékařské pomoci RV, která byla v této kapitole zařazena do jedné

z výjezdových skupin ZZS. Tato skupina patří do základních složek IZS. Dále bylo zjištěno, že pracovníci ZZS jsou chráněni zákonem jako fyzická osoba a při napadení jsou přísnější tresty pro útočníky, ale nemají zákon jako např. Policie ČR.

2. PŘÍČINY VZNIKU ÚTOKU

Jako je důležité správně zařadit výjezdovou skupinu RV a pojednat o IZS i o právním prostředí, tak je velmi důležité říci o tom, že pracovníci ZZS bývají napadáni. Musíme se zaměřit na rozeznání problémových lidí, důvodů napadení záchranářů, ale také jaké máme formy útoku. V poslední řadě jaké jsou nejčastější formy útoku na pracovníka ZZS.

2.1. Problémové osoby

Jak ve své bakalářské práci popisuje Jakub Zdražil z roku 2012, tak problémové osoby můžeme rozdělit do sedmi skupin, každá skupina má své odlišné chování.

- a) rozzuřený jedinec, schopný sebekontroly
- b) útočný a nepřátelský jedinec
- c) jedinec s agresivním způsobem jednání
- d) jedinec, který reaguje impulzivně
- e) jedinec, který jedná impulzivním způsobem
- f) velikášsky se prezentující jedinec
- g) manipulativní způsob reakce [7]

Každý jedinec z těchto sedmi skupin, na které je lze rozčlenit, má své specifické chování a také jeho reakce a agrese tomu náleží.

2.2. Důvody napadení

Velmi častým důvodem napadení zdravotnických pracovníků může být především to, že se bojí o svého blízkého, který např. zkolaboval, a nedokážou mu nijak pomoci. Doléhá na ně stres a také emoce, které jsou velmi špatné pro záchranářské pracovníky. Ti se musí ještě soustředit na tyto rodinné příslušníky, popřípadě kolemjdoucí a nemohou se věnovat na 100% záchraně pacienta. Ještě horší je, pokud některá ze zúčastněných osob je pod vlivem alkoholu nebo návykových látek, ale mohou být i infikováni virem HIV nebo žloutenkou typu C. Pracovníci ZZS jsou očkovaní proti žloutence typu B.

2.2.1. Stres a emoce

Stres zná určitě každý člověk buď více, nebo méně, ale každý se s ním už někdy setkal. Je to obranná reakce organismu na nepříznivé životní podmínky. Stres zahrnuje fyzickou i psychickou složku. Rozlišujeme dva druhy stresu a to eustres a distres. První druh je charakteristický pro svou pozitivní zátěž organismu a v přiměřené míře může jedince vybudit k vyšším a lepším výkonům. A to na rozdíl od distresu, který způsobuje nadměrnou zátěž organismu, která může vyvolat onemocnění nebo dokonce i zapříčinit smrt. Distres je velmi nevhodný např. ve chvíli, kdy je pacient v bezvědomí a osoba v jeho blízkosti (manžel/ka, atd.) se „vystresuje“ do takové míry, že upadne také do šoku. Záchranáři pak nemají práci s jedním pacientem, ale již se dvěma. Nejedná se ovšem o napadení, ale také je to v určité míře zabránění v první pomoci, protože se zdravotníci musí věnovat i tomu druhému.

Jak známe všichni stres, tak známe i emoce. Emoce se mohou dělit na hněv, radost, smutek, strach, ale i lítost a jsou součástí každodenního života každého z nás. Víme, co jsou to emoce, ale neumíme je správně vyjádřit. Dokonce ani odborníci se nemohou dohodnout, jak emoce definovat. Na každého emoce doléhají jinak.

Takovým příkladem je nepřijetí na školu. U jednoho to vyvolá lítost a smutek, u druhého naopak zlobu a vztek.

2.2.2. Alkohol

Patří mezi návykové látky, ale alkohol je již tak rozšířený, že si lidé neuvědomují, že se jedná o návykovou látku a nepovažují ho za ni. Alkohol nám pomáhá odbourávat zábrany a dělat věci, které bychom běžně neudělali. S alkoholem posilněnými pacienty se záchranáři setkávají při výjezdech a jsou to právě oni, kteří dělají nejčastěji problémy.

2.2.3. Návykové látky (omamné a psychotropní)

Mezi další návykové látky patří omamné a psychotropní látky, které dělíme na lehké a tvrdé. Lidé pod vlivem těchto látek neuvážují reálně a jsou v tzv. „vlastním světě“.

Jak vyplývá z uvedeného textu, nejčastěji jsou pracovníci ZZS napadáni lidmi, kteří jsou pod vlivem alkoholu či návykových látek. Tyto napadení jsou nejzávažnější. I lidé ve

stresu nebo v emočním opojení mohou být nebezpeční. Toto, ale není tak závažné, jak je tomu u jedinců, kterým v krvi koluje alkohol nebo dokonce návykové látky.

2.3. Formy útoku

Mezi formy napadení záchranářů patří jak verbální (slovní útoky), tak i fyzické útoky. Se slovními útoky a výhrůzkami se setkal každý záchranář.

2.3.1. Psychické

Psychické napadení není v pořádku, ale je ještě přijatelné, pokud se do něj záchranář „nepustí“ také, pak by to mohlo vyústit až do fyzického napadení. Záchranáři by si měli nad takovými slovními útoky držet nadhled a nijak je nekomentovat. Při psychickém útoku se záchranáři setkávají nejčastěji s kritikou, nadávkami, především od podnapilých lidí, okřikováním, nucením jak a co mají dělat. Tohoto se nejčastěji dopouštějí lidé z blízkého okolí pacienta, neboť se o něj bojí a myslí si, že záchranáři nedělají to, co mají. Také se setkávají se zastrašováním a urážkami.

2.3.2. Fyzické

Fyzické napadení je jedno z nejzávažnějších napadení, které člověk může proti zachraňující posádce podniknout, protože se posádka stará o záchranu života. Útočník je napadne nepřipravené a ve většině případů také bezdůvodně. Někdy si záchranář může špatně vyložit i chycení za ruku a může říci, že byl napaden. To záleží již na každém záchranáři a dané situaci. Fyzickým napadením se myslí např. fackování, kopání, štípání, ale také kousání, třesení, odstrkávání, údery a v poslední řadě různé nepřírozené a nepříjemné úchopy. Bohužel se záchranáři nesetkávají jen s tímto, ale již se „přitvrdilo“ a útočníci využívají i různých zbraní jako jsou nože, rozbité lahve, sklo, ale i různé předměty, které naleznou v přírodě, jako jsou např. větve.

Nejčastěji se setkáváme s psychickým napadením, které může přejít až do fyzického napadení. Většina napadení bývá zaviněna tím, že si člověk nechce nechat pomoci. Což jsou útoky cílené nejen na pracovníky ZZS, ale na všechny občany.

2.4. Nejčastější formy útoku

Mezi nejčastější formy útoku nepochybně patří slovní útoky, jako jsou urážky, nadávky a vyhrožování. V některých případech to ovšem může přejít až do fyzického napadení. Dále se můžeme bavit o demolování zdravotnického materiálu a vybavení vozidel ZZS.

Za jednu z forem útoku lze považovat i neukázněnost řidičů, kteří blokují a brání předjetí sanitních vozidel se zapnutými výstražnými světelnými znameními a zvukovým znaméním. Takové jednání řidičů musí řidič sanitního vozidla předpokládat. Tím se však prodlužuje příjezdový čas k pacientovi a na čase v první chvíli záleží nejvíce. S touto situací se setkáváme dnes a denně. Někteří řidiči jsou neohleduplní, neuvědomují si skutečnost, že jednou mohou být v situaci, kdy budou potřebovat rychlou lékařskou pomoc a díky těmto neukázněným řidičům se jim pomoci nedostane včas.

I když se mám věnovat výjezdové skupině lékařské pomoci RV, tak jsem se musel teoreticky věnovat i problematice příčiny vzniku útoku. Naštěstí je tendence klesající, ale stále se může stát a zejména v tuto dobu je pravděpodobné, že se útoky na záchranáře opět objeví. K tomu, abychom předešli těmto problémům, musíme se zaměřit na jejich předcházení.

3. ANALÝZA SKUPINY RENDEZ-VOUS A POMOCNÉ SKUPINY RYCHLÉ ZDRAVOTNICKÉ POMOCI

Tato kapitola je ještě částečně teoretická, ale již pomalu nastiňuje praktickou část. Proto v kapitole analyzuji výjezdovou skupinu RV a pomocnou skupinu RZP.

3.1. Skupina Rendez-Vous

Jedná se v naší zemi o docela mladou výjezdovou skupinu, která byla zavedena po vzoru okolních zemí, kde funguje již několik let. Například v Rakousku nebo v Německu, ale také v mnoha dalších zemích. Poprvé se u nás (v Praze) systém objevil v roce 1987. V současné době se tento systém využívá ve všech krajích České republiky, včetně Zlínského kraje. Jedná se o to, že lékař vyráží na místo nehody rychlým osobním vozem a pomalejší velká „sanitka“ přijíždí v případě potřeby za ním. U většiny případů není nutné, aby doprovázel pacienta lékař a tak je lékař k dispozici pro další případ. Díky zavedení systému RV se dojezdový čas k pacientovi zkrátí na nejnižší možnou míru a také umožňuje efektivní využití lékaře.



obr. 1: Ukázka vozidel RV

Výjezdová skupina RV jezdí v osobním vozidle značky Škoda Octavia nebo Yeti. Tato vozidla nejsou nijak zvláště upravena pro tuto činnost. Jsou vybavena světelnými výstražnými zařízeními a doplněna o zvuková zařízení a speciální polepy, charakteristické pro ZZS.

Pro své rozměry je vozidlo daleko rychlejší a „obratnější“ než doprovodné vozidlo RZP, které přijíždí na místo události posléze, neboť není tak „rychlé“ v hustém provozu, jako

toto vozidlo. Doprovodné vozidlo RZP nemusí být součástí výjezdu RV, dle posouzení situace, může být přivoláno dodatečně.

Při rozhodnutí lékaře, že pacienta musí doprovázet až do nemocničního zařízení, jede řidič vozidla RV první a dělá prostor pro plynulé projetí vozidla RZP s lékařem. Jedná se zejména o světelné křižovatky řízené semaforey, kterými musí projet bez ohledu na to, zda na semaforu svítí červená nebo zelená.

3.1.1. Posádka

Jedná se o dvoučlennou posádku, kterou tvoří řidič-zdravotník a lékař. Tato posádka vyjíždí k vážnějším případům, při kterých je nutná přítomnost lékaře. Po prvotním ošetření, kdy lékař rozhodne, že přeprava pacienta do nemocničního zařízení není potřeba, se posádka vrací na výjezdové stanoviště. Tam čeká na další výjezd.

Role řidiče

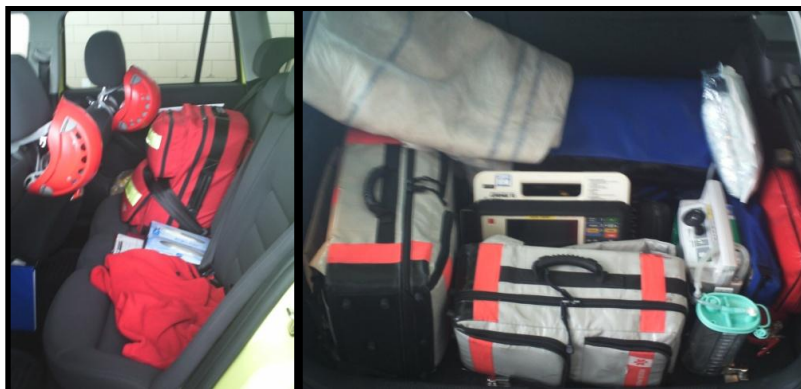
Úkolem řidiče je při ohlášení výjezdu dopravit lékaře v co nejkratším čase, ale také bezpečně, k pacientovi. Po příjezdu na místo události se z řidiče stává pomocník lékaře (zdravotnický bratr/sestra), který pomáhá při ošetření pacienta.

Odbornou způsobilost řidiče stanovuje §34 zákona č. 39/2005 Sb., vyhláškou, kterou se stanovují minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského povolání zdravotnického povolání ze dne 11. ledna 2005.

Role lékaře

Lékař po příjezdu na místo události ošetřuje pacienta. Při této práci je mu nápomocen řidič, případně i posádka pomocné výjezdové skupiny RZP. Zdravotnický bratr/sestra pomáhá lékaři a řidiči vypisují dokumenty a chystají další přístroje, které budou nutné, případně přinesou nosítka nebo sedačku (tzv. schodolez, který umožňuje přepravu pacienta i po schodišti).

3.1.2. Vybavenost vozidla



obr. 2: Vnitřní vybavení vozidla RV

I když je vozidlo relativně malé, tak obsahuje vše potřebné pro přednemocniční neodkladnou péči. Postrádá pouze lůžkovou vybavenost pro přepravu pacienta, proto ve většině případů spolu s RV vyjíždí ještě skupina RZP, která případného pacienta do nemocničního zařízení přepraví. Vybavení je umístěno v kufru vozidla, kromě zdravotnického batohu, který je za spolujezdcem (lékařem) připoutaný bezpečnostním pásem, aby se po autě nepohyboval. Výbavu vozidla dále tvoří ochranné přilby (úraz na staveništi, atd.).



obr. 3: Přístrojová část vozidla RV

Standardně jsou všechny výjezdové skupiny vybaveny kamerou pro monitorování silničního provozu, GPS navigací, také vysílačkou pro komunikaci s operačním střediskem a ostatními složkami IZS, palubním počítačem propojeným s operačním střediskem, přes který dostává posádka vozidla instrukce a přesné souřadnice o místě události.

3.1.3. Obranné prostředky ve vozidle

Klasické obranné prostředky bohužel ve výjezdových vozidlech nejsou, ale lze najít více prostředků, které by se daly použít, například zdravotnický batoh, velká kovová baterka. Jako jediné vozidlo, které má ve své výbavě obranný prostředek, je vozidlo RZP se stanovištěm v Otrokovicích.



obr. 4: Obranný prostředek ve vozidle RZP

Jedná se o obušek, který je umístěný v zadní části vozidla. Je uschovaný pod jednou ze sedaček za hlavou pacienta, který leží na lehátku.

Doporučoval bych, aby se každé vozidlo vybavilo slzným sprejem ve formě tekuté střely. Jednalo by se o demonstrativní ukázkou pro případ ohrožení. Paralyzér není vhodný, má jen nepříjemný zvuk, proto se ho lidé bojí, ale účinek je minimální. Paralyzér funguje jen na velmi citlivých místech. Co se týká teleskopického obušku, je to velmi dobrá věc, ale člověk ho musí umět použít tak, aby nedošlo k ohrožení života na obou stranách (útočník vs. záchranář).

3.1.4. K čemu vyjíždí

Záchranáři jsou povoláni k situacím, ve kterých jde hlavně o zdraví a život – autonehody, zástavy srdce, kolapsy aj., ale také se jedná o rvačky, napadení atd.

Dále se může jednat o transporty a převozy krve. Pro prevoz krve se využívá také vozidlo RV, ale v tomto případě jede samostatně jen řidič, který krev přepraví do daného nemocničního zařízení. V tu chvíli se jedná o rychlost a vozidlo RV je tomu přizpůsobeno, neboť je malé a rychlé.

3.1.5. Kdo je nejčastěji napadán

Nejčastěji jsou zdravotníci napadáni slovně, které naštěstí jen zřídka přejde do fyzického napadení, alespoň je to tak u ZZS ve Zlínském kraji. Většinou se jedná o osoby podnapilé nebo pod vlivem návykových látek.

3.1.6. V jakém čase jsou nejvíce napadáni

Jedná se zejména o noční hodiny, kdy jsou lidé v restauračních zařízeních a poněkud více holdují alkoholu. Dále to mohou být zábavní podniky, ve kterých se pohybují převážně mladí lidé (diskotéky, koncerty populárních skupin aj.).

V analýze výjezdové skupiny RV bylo zjišťováno, jaké má povinnosti řidič a lékař při výjezdu, jaké mají ve vozidle vybavení k obraně a další věci, které byly požadovány k analyzování a k vytvoření správného kurzu pro tyto pracovníky.

3.2. Pomocná posádka rychlé zdravotnické pomoci



obr. 5: Ukázka vozidel pomocné skupiny RZP

Pomocná posádka RZP jezdí s větším autem značky Volkswagen T5 Motion a Transporter T5 s kufrovou nástavbou. V dnešní době jsou již dva typy vozidel pro RZP, které se využívají také jako RLP v případě potřeby.

Tato posádka vyjíždí, tak jako posádka RV, ve dvou lidech. Zásadní rozdíl je v tom, že u RV jezdí spolu s řidičem lékař a u RZP jezdí s řidičem zdravotnický bratr/sestra.

3.2.1. Posádka

Jedná se o nejméně dvoučlennou výjezdovou skupinu, kterou tvoří řidič zdravotník a zdravotnický bratr/sestra. Pomocná posádka RZP vyjíždí k méně závažnějším případům, jako jsou např. bolesti břicha, úrazy ruky apod., kde není zapotřebí lékaře. Prvotní rozhodující slovo má dispečer, který hovoří s telefonující osobou, volající na tísňovou linku. Po telefonickém hovoru rozhodne, zda je zapotřebí lékař či nikoliv.

Role řidiče

Úloha řidiče při výjezdu samostatné posádky RZP je podobná řidiči RV. Po příjezdu k pacientovi asistuje a pomáhá zdravotnickému bratrovi/sestře.

Role zdravotního bratra/sestry

Zdravotnický bratr/sestra nahrazuje při výjezdu roli lékaře. Nemůže však nahradit roli lékaře při všech výjezdech, neboť nemá takové pravomoci. V případě, že bratr/sestra usoudí, že je to nad rámec jeho/její pravomocí, musí přivolat lékaře. K výjezdům, jako jsou dopravní nehody, úrazy hlavy, zlomeniny stehenní kosti, kde bývají větší ztráty krve, vyjíždí rovnou obě výjezdové skupiny RV i RZP společně.

Odbornou způsobilost zdravotnického záchranáře stanovuje §17 zákona č. 39/2005 Sb., vyhláškou, kterou se stanovují minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání ze dne 11. ledna 2005.

3.2.2. Vybavenost vozidla



obr. 6: Přístrojová část vozidla RZP

Ve vozidle RZP jsou k dispozici radiostanice pro komunikaci s operačním střediskem a také s dalšími složkami IZS. Dále je ve výbavě GPS navigace, palubní počítač propojený s operačním střediskem, kde posádka vozidla dostává instrukce a přesné souřadnice o místě události a v poslední řadě také monitorovací kameru provozu. Dále je vozidlo přizpůsobeno pro přepravu pacienta v lůžkové podobě a je vybaveno všemi potřebnými přístroji pro udržení pacienta při životě, než bude přepraven na specializované oddělení v nemocničním zařízení. Jak je patrné z detailu obrázku 6, tak mezi sedadly řidiče a spolujezdce je místo pro další radiostanici a také držák pro umístění svítilny, která by se dala v případě nebezpečí využít, jako obranný prostředek. A to buď jako intenzivní světlo (posvícení do očí), ale také jako předmět pro případnou obranu či zastrášení útočníka.

3.2.3. Statistiky napadení záchranářů

Podle statistiky, kterou vydala ZZS Zlínského kraje, se eviduje za rok 2011 jedno fyzické napadení, ale bohužel se do této statistiky nezapočítávají slovní napadení, výhrůžky a nadávky nebo blokování vozidel ZZS se zapnutými výstražnými světly a zvukovou signalizací, apod. Těchto napadení je daleko více, ale ne každý je eviduje. Ve Zlínském kraji nebyla statistika za rok 2012 provedena. Tyto statistiky nejsou povinné. Neexistuje celorepubliková statistika, a proto jsou informace hodně zkreslené. Co se týká celé České republiky, napadení stále přibývá a není to již tak zřídka.



obr. 7: Statistika napadení záchranářů [25]

Naopak podle statistiky ZZS hlavního města Prahy za rok 2008 – 2012 je viditelné, že od roku 2008 měla napadení vzrůstající tendenci, ale po roce 2010 se statistika změnila k lepšímu a napadení ubylo.

Stejná analýza byla provedena i u pomocné výjezdové skupiny RZP, která v některých případech vyjíždí zároveň s výjezdovou skupinou RV nebo přijíždí posléze. Tato skupina není stěžejní skupinou, jako tomu bylo u předešlé výjezdové skupiny, proto nebyla podrobně rozepsána.

Jak vyplynulo z celkové analýzy výjezdových jednotek RV a RZP, tak jednotlivé výjezdové skupiny mohou fungovat jednotlivě. Přesto je důležité využívat obě vozidla současně, nikdy není úplně jasná situace při příjezdu k dané události. Totéž se týká obranných prostředků ve vozidle. Zjistilo se, že vozidla nejsou téměř vybavena obrannými prostředky. Proto bych navrhol doplnit jednotlivé výjezdové skupiny vhodnými obrannými prostředky.

Jako příklad napadení je uveden článek ze dne 2. dubna 2013:

„Skupina opilých Romů napadla v Mostě osádku záchranné služby“

„Brutální napadení posádky záchranné služby v Mostě řeší od pondělního večera policie. K útoku na řidiče sanitky a posléze i na lékaře skupinou opilých Romů u domu poblíž vlakového nádraží došlo asi hodinu před půlnocí.“

Záchranáři do jednoho z panelových domů vyjžděli k ohlášenému zranění jednoho z opilců. Po příjezdu na místo ale silně podnapilá skupina začala nejprve slovně a pak i fyzicky útočit na záchranáře. Násilníkům se nelíbilo to, že prý na sanitku čekali příliš dlouho.

Jako první o incidentu informovala mostecká agentura JV PRESS. Řidič sanitky utrpěl pouze lehká zranění, o něco hůř na tom byl lékař, který musel vyhledat lékařské ošetření na chirurgii.

Útočnicka zneškodnila přivolaná hlídka policie. Zjišťujeme bližší informace o celém případě a připravujeme další reportáž o surovém zákeřném napadení záchranářů.“ [28]

Jak vyplývá z článku, opět došlo k napadení záchranářů, kteří přijeli pomoci zraněnému. V tomto případě se jednalo o podnapilé osoby, které napadli zdravotníky nejprve verbálně a poté i fyzicky. Kdyby ovšem měli pracovníci ZZS ve své výbavě obranné prostředky (např. slzný sprej s tekutou střílou), vše by mohlo být jinak. Řidič ani lékař nemuseli být zraněni a útočníci by „trpěli“ za záchranáře. Z tohoto článku vyplývá, že by měli záchranáři předvídat možné napadení a k podobným výjezdům přivolat rovnou i policisty.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4. OBRANA PROTI NAPADENÍ

Jedná se o nejdůležitější část celé práce. Je popsáno, jak by se měl záchranář chovat při verbálním napadení, ale také při fyzickém napadení. Tato kapitola je rozdělena na čtyři části. První část pojednává o bezkontaktním napadení, druhá část je zaměřená na kontaktní napadení. Třetí a čtvrtá část se zaměřuje přímo na modelové situace a popsání postupu.

4.1. Varianty bezkontaktního napadení

V následujících třech bodech budou čtenáři seznámeni s variantami bezkontaktního napadení. Každý pracovník ZZS se setkává se slovním napadením velmi často, patří to k nejčastějším formám napadení.

4.1.1. Včasné rozeznání agresivity

Včasné rozeznání agrese je nejdůležitějším okamžikem, od kterého se vše vyvíjí. Pokud záchranář nezpozoruje specifické rysy osoby (nervozita, agrese, strach aj.), s velkou pravděpodobností ho nenapadne.

Jakmile se u pacienta začnou projevovat výše uvedená specifika, záchranář již může rozeznat, že pacient není psychicky připraven k ošetření. Pracovník ZZS by se měl v tomto případě zachovat tak, že pacienta bude připravovat na to, co ho čeká a bude s ním komunikovat, vysvětlovat mu úkony, které bude provádět a tak pacienta uklidní. Tímto předejde dalším slovním nadávkám nebo případnému fyzickému napadení.

Toto neplatí ovšem pro přihlížející osoby. Zde můžeme pozorovat také specifické rysy agrese a to např. nervózní popocházení, podupávání nohou o zem, kopání kolem sebe nebo do předmětů v jeho blízkosti, mimika v obličeji, zesílení hlasu, agresivní řeč a další. V agresivní řeči se objevují vulgarismy, urážky, výhružky a hlavně narušení osobní zóny (snížení vzdálenosti mezi osobami na takovou, kdy už je to pro druhou osobu nepříjemné). V takovém případě se jedná o problém a s velkou pravděpodobností může dojít až k fyzickému útoku. Při takovém podezření by si měli záchranáři přivolat na pomoc příslušníky z řad policie.

4.1.2. Využití bezkontaktní obrany

Záchranáři přijedou k pacientovi, který je pod značným vlivem alkoholu, má tržnou ránu na hlavě a potřebuje ošetřit. Tento pacient ovšem odmítá ošetření, neboť si myslí, že ošetření nepotřebuje.

Záchranář by měl reagovat na takové chování velmi klidně. S pacientem mluvit klidně a hlavně v jeho tónu a slovech by mělo být znát, že s pacientem soucítí, i když si za danou situaci může sám a také, že ho nijak nesoudí. Měl by pacientovi vysvětlit, že pokud si nechá od záchranářů pomoci, tak se bude cítit daleko lépe a uleví se mu od bolesti. Při klidném jednání ze strany záchranářů bývá většinou odměnou, že pacient dále s nimi spolupracuje a nijak jim už dále nenadává ani nevyhrožuje. Nechá pacienta vypovídat se a naslouchá mu.

V každém případě by si záchranář měl zachovat profesní přístup a takové situace zvládat.

4.1.3. Nástroje pro bezkontaktní obranu

Nástroje pro bezkontaktní obranu pro záchranáře na obranu proti agresivním pacientům neexistují. Ale každé vozidlo je vybavené vysílačkami pro komunikaci s operačním střediskem ZZS. V případě nutnosti lze pomocí vysílačky ve vozidle přivolat Policii ČR nebo městskou policii na pomoc. Jako další způsob bezkontaktní obrany můžeme zařadit gestikulaci a mimiku záchranáře.

Každý člen výjezdové posádky má u sebe ještě navíc přenosnou vysílačku, kterou lze komunikovat jak s ostatními členy své posádky, tak i s operačním střediskem, ale i s ostatními složkami IZS. Na každé vysílačce je červené tlačítko (tísňové tlačítko), které po zmáčknutí předá informaci operačnímu středisku na krizovém centru (v Praze) a vše zaznamenává pro případné další řešení.

Z uvedených informací vyplynulo, že je velmi důležité, aby záchranář včas rozeznal možnost napadení ze strany pacienta, aby si zachoval profesionální přístup, případně aby si dokázal zajistit pomoc, tak aby nedošlo k jeho napadení.

4.2. Varianty kontaktního napadení

Mezi varianty kontaktního napadení patří to nejzávažnější napadení, které může záchranáře potkat a to fyzický útok. Tato varianta nastává tehdy, pokud všechny komunikační metody selžou a osoba přejde do fyzického útoku.

4.2.1. Bez obranných prostředků

V první řadě se zaměřujeme na využití vlastního těla a vlastní „síly“ pro vyproštění se sevření útočnicka. Při této metodě se nevyužívají žádné obranné prostředky.

Vyproštění z držení za ruku



obr. 8: Vyproštění z držení za ruku

Útočník oběma rukama drží záchranáře za ruku. Toto uchopení záchranáři dává volnou druhou ruku, kterou při vyprošťování využije. Jako první krok k vyproštění z tohoto úchopu udělá krok k útočnickovi. Ten, i když ho drží velmi pevně, s tím nedokáže nic udělat. Dalším krokem je znepříjemnit útočnickovi jeho držení záchranářovou volnou rukou. A to třeba bodáním prstu do prostoru mezi žebry nebo využitím nohy. Nohou může kopnout útočnicka do kolene, případně kolenem do genitálií.

Jedná se o nejjednodušší techniku jak se z úchopu dostat. A také se jedná o reflexní jednání. Záchranáři potřebují jednoduchou, ale účinnou věc, jak se z úchopu dostat. V žádném případě by se s útočником neměli přetahovat.

Vyproštění z držení za oděv v oblasti hrudníku



obr. 9: Vyproštění z držení za oděv v oblasti hrudníku

Držení za oděv v oblasti hrudníku se také nazývá „hospodské držení“. Je to způsob, při kterém nás útočník uchopí oběma rukama za oděv v oblasti hrudníku. Záchranář má obě ruce volné. Aby se z tohoto úchopu dostal, tak se rychle otočí kolem těla útočníka. Pro ulehčení situace, dá mezi své tělo a útočnickovy ruce svou ruku, a zároveň vyvine sílu proti útočnickovi a uvolní se z držení.

Vyproštění se z držení na zemi



obr. 10: Vyproštění se z držení na zemi

Pokud útočník již srazil záchranáře na zem, a ten nemá k dispozici kolegu, který by mu pomohl, musí se spolehnout sám na sebe. A to tak, že se s útočníkem nebude přetahovat a jen se přetočí na bok, pak ještě pootočí boky, aby útočníka dostal ze sebe a také na zem.

Dostání se ze sevření za pomoci kolegy



obr. 11: Stržení útočníka na zem za využití kolegy

Pokud útočník strhne záchranáře na zem a leží na něm, druhý záchranář útočníka strhne na zem. Toho docílí obejmutím útočnickovy hlavy rukama, tak aby dotyčný ztratil orientaci kolem sebe. V tomto sevření útočníka zatáhne dozadu, aby se musel prohnout v zádech a tím ztratil stabilitu. Dále jej stáhne z kolegy a od útočnickovy hlavy odstupuje směrem vzad, ne dopředu.

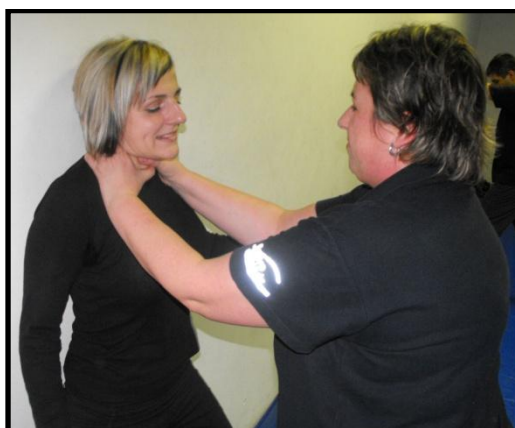
Odvrácení přímého útoku



obr. 12: Odvrácení přímého útoku

Pro odražení přímého útoku stačí ustoupit mimo směr přímého úderu. Při tom lze využít i jedné ruky, v tomto případě pravé. Tu využije záchranář pro náraz do boku útočnickovy ruky, tak aby útočnickova ruka směřovala do boku. Tak se odkryje celý pravý bok útočnicka, kde druhou rukou záchranář zasadí úder do žeber a uteče.

Vyproštění se ze škrcení



obr. 13: Vyproštění se ze škrcení

Pokud chce útočnick záchranáře škrtit, jako první musí napadený „zmenšit“ velikost krku. Zvedne ramena co nejvýše a bradu přitiskne k hrudníku a odstupuje od útočnicka. Tímto krokem útočnickovi poněkud zamezí, aby se dostal přímo až na krk a zvýší se tak šance, že se útočnickovi škrcení nepodaří. Nebezpečnou situací je chvíle, kdy je záchranář přitisknut

kde zdi a nemá kam ustoupit. Využije volných nohou a rukou. Nohou může útočníka kopat a rukama bít.

4.2.2. S využitím obranných prostředků

Obranné prostředky jsou u pracovníků záchranné zdravotnické služby nedostačující. Jediný obranný prostředek, který v současné době mohou využívat, je taktická svítilna, která je součástí vybavenosti zdravotnického vozidla.

Co se týká útočníků, u těch se mohou pracovníci ZZS setkat se vším. Jak od střelných zbraní, tak přes chladné zbraně (nože, dýky aj.) až po různé předměty či improvizované zbraně a prostředky.



obr. 14: Ukázka výcvikových zbraní (gumových)

Na obrázku 14 vidíme výukové zbraně, které jsou gumové a při výcviku nijak neublíží. Co se týká improvizovaných zbraní, tak útočníci mohou využívat všeho, co najdou nebo co mají po ruce. Může se jednat např. o klíče, šroubováky, ale také berle, kterými se pacient podpírá.

Teleskopický obušek



obr. 15: Teleskopický obušek [30]

Teleskopický obušek se řadí do úderových zbraní, kterých se dá využít jako moderní obranný prostředek. Skládá se ze tří, v sobě zasunutých, ocelových trubek. Prudkým švihnutím se obušek otevře a nárazem o tvrdou podložku se opět složí. Rukojeť obušku je zpravidla gumová se vzorkem, který brání vyklouznutí z ruky.

Jedná se o preventivní prostředek, sloužící k odstrašení útočníka. [1]

Obranný sprej



obr. 16: Obranný sprej [30]

Jedná se chemický obranný prostředek, který je znám nejen odborníkům, ale i širší veřejnosti. Tento obranný sprej má velké dráždivé účinky, kterými znemožní další útok. Působení nastává po 2 – 3 sekundách po zasažení. Po této době útočníka zasáhne přechodná palčivá bolest, slzení, krátkodobá ztráta vidění, obtížné dýchání a v některých

případech i žaludeční nevolnost. Obranný sprej se na trhu vyskytuje ve třech variantách a to aerosolová mlha, tekutá střela nebo ve formě pěny.

Pro pracovníky ZZS bych doporučil tekutou střelu. Tekutá střela má větší dostřel, menší rozptyl, znemožní další útok a nemá trvalé následky. Další velkou výhodou je to, že se dá využít i v uzavřených prostorech, jako je např. zdravotnické vozidlo.

Pro správné zasažení útočníka je důležité držet slzný sprej s tekutou střelou v jedné ruce tak, aby palec nebo ukazováček stiskl spoušť pro spuštění spreje. Dále je důležité mít nataženou ruku, která určuje směr výstřelu. Při tomto postupu je jistota cca 90%, že cíl bude zasažen. Důležité upozornění je, že se záchranář nesmí k útočníkovi přibližovat, ale naopak od něj odcházet, aby nebyl zasažen touto dráždivou látkou. [1]

Elektrický paralyzér



obr. 17: Elektrický paralyzér [30]

Paralyzér funguje na principu elektrického oblouku, který vzniká mezi dvěma elektrodami. Velikost napětí se pohybuje od tisíců až ke statisícům voltů. Elektrické paralyzéry jsou bezpečné při zasažení, protože proud, který výbojem protéká je minimální, proto se nemůže stát, že by došlo k zástavě srdce, i když je napětí velmi vysoké. Nejedná se totiž o elektrický obvod.

Elektrický paralyzér pracuje na principu přivedení vysokonapěťového elektrického impulsu na dvě elektrody v podobě dvou dutých hrotů, které vyčnívají z přední části přístroje. Tyto hroty pak využívají elektrošoku o vysokém napětí od tisíců až po statisíce voltů. [1]

Taktická svítilna, popřípadě intenzivní světlo



obr. 18: Taktická svítilna [31]

Taktickou svítilnu nebo intenzivní světlo mají pracovníci zdravotnické záchranné služby ve své výbavě standardně. Využívají těchto pomůcek především ve večerních časech nebo v noci. Také mají ve své výbavě tzv. „čelovky“, které jim usnadňují práci, protože nemusí držet světlo a mají k dispozici obě ruce.

Této svítilny se dá využít především k dezorientaci útočníka, ale jen na pár sekund než se mu zrak „vrátí“. Určitě zažil každý z nás několikrát, že se podíval do světla ve tmě a na pár sekund nic neviděl. Tyto sekundy dávají záchranářům čas na útěk nebo jiné věci, které jsou potřeba k odvrácení útoku.

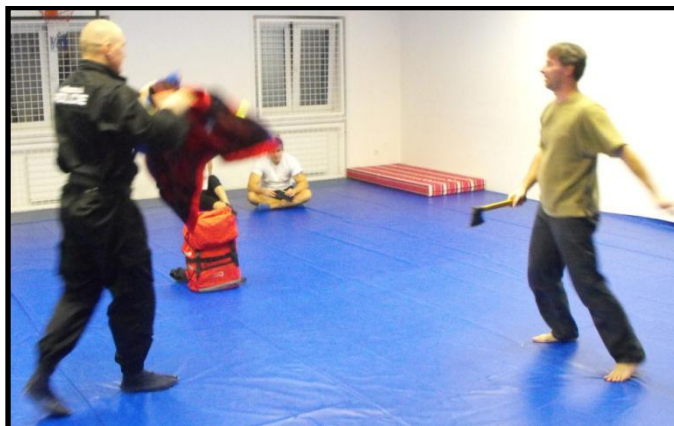
4.2.3. Využití prostředků ve výjezdovém vozidle Rendez-Vous

Využití prostředků, které mají k dispozici pracovníci ZZS přímo ve vozidle RV je málo a hlavně některé jsou dost drahé. Věci, které by se daly využít při obraně, jsou např. ochranná přilba, kterou mají ve vozidle, vlastní bundu či vestu, zdravotnický batoh. V případě ohrožení vlastního života, lze použít o přístrojové vybavení vozidla např. ruční přístroj EKG.

Využití vlastní výstroje (vesty, bundy)

Každý pracovník ZZS je oblečen do specifického oblečení. Skládá se z kalhot, trička a vesty nebo bundy. Vesta či bunda může sloužit i jako provizorní obranný prostředek, který

má záchranář stále u sebe a může ho využít, jak proti chladné zbrani, tak proti agresivní osobě či zvířeti.



obr. 19: Využití vrchní výstroje při obraně

Jak vidíme na obrázku 19, v této situaci je zdravotnická vesta využívána jako prostředek pro odražení útoku útočníka se sekerou. Vesta se chytne jednou rukou za jeden roh a druhou rukou zase za druhý roh. Napne se a záchranář se snaží útočníka se sekerou eliminovat tak, že mu sekeru „obalí“ vestou. V té chvíli mu nemůže sekera nic udělat.



obr. 20: Stržení útočníka na zem za využití vlastní výstroje

Na obrázku 20 vidíme, že útočník již zápasí se zdravotníkem na zemi a je nad ním. V tu chvíli přichází zdravotníkovi na pomoc druhý zdravotník, který pomocí své vesty omotané za ruce přehodí útočnickovi tuto vestu přes hlavu, aby neviděl a strhne útočníka na zem.

Vesta se dá využít také proti agresivnímu zvířeti (např. pes).

Využití zdravotnického batohu jako obranného prostředku

Zdravotnický batoh je velmi účinná obranná pomůcka. Váží okolo deseti kilogramů, pokud jej záchranář na útočníka hodí, bude mít co dělat, aby tento protiúder ustál.



obr. 21: Využití zdravotnického batohu

Na obrázku 21 vidíme odvrácení útoku sekerou. Zdravotník se snaží zdravotnickým batohem, který má před sebou, se bránit. Provádí to tak, že se snaží zdravotnický batoh natlačit před sebou na útočníka a tím eliminovat náprah se zbraní. Tak také odvrátí útočnickovu zbraň od sebe. Jak je vidět na obrázku, útočník se prohne v zádech, ztratí tak rovnováhu a je lepší šance na útočníka ještě více zatlačit a svalit ho na zem. Zdravotnický batoh je dobré nechat na útočnickovi, aby byl eliminován další útok. Pro útočníka je tato poloha nevhodná, protože nevidí a je dezorientovaný.



obr. 22: Stržení útočníka na zem za využití zdravotnického batohu

Jako další možností využití zdravotnického batohu je stržení útočnicka zezadu na zem. Zdravotník přehodí útočnickovi přes hlavu popruh od zdravotnického batohu a může i zatáhnout. Tím se útočnick prohne v zádech, naruší se jeho stabilita a váha samotného zdravotnického batohu táhne útočnicka k zemi. Než se útočnick z této pozice dostane, mají pracovníci ZZS čas na útěk, případně schování se a k přivolání pomoci.

Využití EKG jako obranného prostředku



obr. 23: Přístroj EKG

Tato fotografie není z výjezdového vozidla RV, ale z vozidla RZP, protože EKG je velmi drahý přístroj a používá se jen pro případ resuscitace a ne jako ukázka. Kdyby ovšem někomu ze záchranářů šlo o život, tak bych jim doporučil, aby neváhali a nebáli se jej použít jako obranný prostředek.

Z výše uvedeného textu vyplynulo, že pokud je záchranář fyzicky napaden, musí včas reagovat přiměřeným způsobem na danou situaci. Zde již může použít obranný prostředek, který je součástí vybavení vozidel. Takovým prostředkem se může stát např. přístroj, zdravotnický batoh, taktická svítilna atd. Samozřejmě tato obrana musí být v souladu se zákonem.

4.3. Modelová situace I. (ošetření mimo sanitní vozidlo)

V modelové situaci jsou na výjezdu nejméně dva pracovníci ZZS. Je vhodné, aby každý záchranář věděl a také uměl, jak se má sám ubránit. Ale také by měli vědět, jak si v takové

situaci mají pomáhat a hlavně nespolehat na to, že se kolega zvládne sám ubránit. Ke každému pacientovi by měli přistupovat opatrně a sledovat, jak pacienta, tak okolí.



obr. 24: Přístup k pacientovi

K pacientovi přichází záchranáři ze dvou stran, a to proto, aby mohli v případě nebezpečí oba zasáhnout. Pokud pacient zaútočí na jednoho záchranáře, tak druhý záchranář může zasáhnout. Největší chybou je, když jsou záchranáři za sebou. Když je první napaden, tak druhý záchranář má problém se přes toho prvního dostat a pomoci mu. Dále je důležité, aby pacienta oslovoval jen jeden ze záchranářů a druhý byl po nezbytně nutnou dobu „neviditelný“ (nemluvil, výhoda překvapení v případě nebezpečí, pacient si myslí, že je tam jen jeden záchranář a s druhým nepočítá).

Druhý záchranář přistupuje k pacientovi z druhé strany a nejlépe zezadu od hlavy. Při ošetřování pacienta by záchranáři měli kontrolovat okolí kolem sebe.



obr. 25: Zpozorování útočníka

V případě, že jeden ze záchranářů uvidí nebezpečí, zavolá na svého kolegu a snaží se odvrátit útok. Jak je na obrázku vidět, jeden ze záchranářů je k útočnickovi zády. Druhý záchranář kontroluje situaci za ním a pokud zahlédne útočnicka se zbraní (v tomto případě nožem), odstrčí kolegu a snaží se útok eliminovat tak, aby nebyl zasažen on ani jeho kolega.



obr. 26: Zachování záchranáře, který viděl útočnicka

Při tom může využít jak zdravotnického batohu, který leží vedle pacienta, tak vesty nebo, pokud to situace dovolí, vlastní techniky. Po odražení prvotního útoku první záchranář pomůže druhému záchranáři k eliminaci útočnicka. Může využít vlastní rukou ke stržení útočnicka na zem a k odzbrojení nebo využít vestu, kterou má na sobě ke stržení tohoto útočnicka a pomoci kolegovi.

I když je útočnick odzbrojen, nesmí záchranář nikdy nechat zbraň ležet na zemi v dosahu útočnicka, ale schová ji. Například do zdravotnického batohu.

4.4. Modelová situace II. (ošetření v sanitním vozidle)

Jedná se o nejtěžší část celé obrany. Vozidlo zdravotnické záchranné služby je sice poměrně velké, ale slouží pro poskytování PNP a nikoliv pro útoky a obranu.



obr. 27: Situace v sanitním vozidle

Pokud pacient začne být agresivní a začne zdravotníky napadat v sanitním vozidle na lehátku, musí zdravotníci toto lehátko položit do vodorovné polohy. Jako další krok je otočit hlavu pacientovi, zakrýt mu oči a dávat pozor na ústa (možnost kousnutí), v horším případě je účinné sednout pacientovi na hlavu, tím se jeho agresivita zmenší.

Další pracovník záchranné služby pacientovi přitáhne bezpečnostní popruhy, kterými je při transportu připoutaný. Pokud to nestačí, za pomoci ob vazů a liščí smyčky (typ techniky vázání uzlů), přiváže pacientovy končetiny pevně k lehátku. Až se záchranářům podaří pacienta „připoutat“ a nehrozí další útoky, zavolají PČR nebo městskou policii, kteří jim přijedou pomoci a doprovodí je spolu s pacientem do nemocničního zařízení.



obr. 28: Správně zafixovaný agresivní pacient a správně sedící záchranář při převozu

Příklady správně zafixovaných agresivních pacientů a jejich převoz.

Z uvedené kapitoly vplynuly dvě varianty útoku. Varianta bezkontaktní (slovní napadení) a varianta kontaktní (fyzické napadení). Je velmi důležité rozpoznat, zda vůbec situace napadení, ať již slovního, případně fyzického, nastane. Záchranář musí reagovat adekvátně situaci. Postupy při bezkontaktním a kontaktním napadení byly uvedeny v kapitolách 4.1. a 4.2. Na základě vlastní zkušenosti bych doporučil, aby se vozidla dovybavila nejlépe pepřovým sprejem a to konkrétně tekutou strelou, jejíž účinky jsou uvedeny v bodu 4.2.2.

5. NAVRŽENÍ INTENZIVNÍHO KURZU SEBEOBRANY

Návrh intenzivního kurzu sebeobranu se zakládá na předešlé kapitole, která se zaměřovala na jednotlivé prvky obrany. Jedná se o intenzivní čtrnáctidenní kurz, který bude probíhat každý druhý den v týdnu, dvě hodiny denně. V jednotlivých lekcích se záchranáři naučí jednotlivé techniky, zvládání těchto technik a také si vyzkouší některé modelové situace z reálného prostředí. Mezi lekcemi bude samostatná příprava na další lekci a také zopakování předešlé lekce.

Rozvržení intenzivního kurzu sebeobranu:

<u>Číslo lekce</u>	<u>Obsah lekce</u>
1. lekce	<u>seznámení se s jednotlivými lekcemi kurzu</u> <u>rozpoznání agresivního člověka/osob a chování v takové situaci</u> <u>nácvik asertivního jednání</u>
2. lekce	<u>začátky komunikace s agresivním člověkem či pacientem</u>
3. lekce	<u>začátky sebeobranu, jak u jedinců, tak v týmu</u> <u>využití technik bez obranných prostředků</u> <u>potřebná komunikace při těchto technikách</u>
4. lekce	<u>rozšíření sebeobranu bez obranných prostředků</u> <u>naučení se technik s obrannými prostředky</u> <u>rozšířená komunikace při těchto technikách</u>
5. lekce	<u>vyzkoušení si modelových situací mimo sanitní vozidlo</u>
6. lekce	<u>rozšíření modelových situací mimo sanitní vozidlo</u> <u>vyzkoušení si modelových situací v sanitním vozidle</u>
7. lekce	<u>přezkoušení</u>

Tabulka 2: Návrh sedmi lekcí intenzivního kurzu sebeobranu

Popis jednotlivých lekcí:

1. lekce

Jako první bude seznámení s náplní celého kurzu a hlavně jednotlivých lekcí. Dalším krokem bude ukázat si jak rozpoznat agresivního člověka, chování přihlížejících v jeho blízkosti, situaci, ve které se nachází, apod. Technika komunikace byla popsána v kapitole 4.1.1.

2. lekce

Druhá lekce bude zahájena dotazy záchranářů k první lekci a jejich zodpovězení. Dále budou následovat základní pravidla komunikace, která byla popsána v kapitole 4.1.2. Po ukázce, jak správně komunikovat s agresivním člověkem, bude následovat trénink asertivního jednání spolu s ukázkou chyb a opravením, jak se jich vyvarovat.

3. lekce

Další lekce se zaměří na sebeobranu, ale bez využití obranných prostředků. Samozřejmě jako první bod této lekce budou dotazy a zodpovězení těchto dotazů k lekcím předcházejícím. Jak je řečeno výše, tak záchranáři pracují v týmu, ale je dobré, aby se každý záchranář uměl bránit i sám. Proto se následující lekce zaměří na sebeobranu jedince, ale také týmu. Tyto techniky byly popsány v kapitole 4.2.1. K těmto technikám se ještě využívá komunikace s útočníkem, kterou se návštěvníci kurzu naučili v první a druhé lekci.

4. lekce

I tato lekce bude zaměřena na sebeobranu. Dojde k využití obranných prostředků a k jejich vyzkoušení, k zjištění, že některé obranné prostředky jsou pro záchranáře velmi nevhodné, např. teleskopický obušek nebo elektrický paralyzér.

Prohloubí se znalosti z lekce, kde proběhla výuka technik bez obranných prostředků. Dále bude následovat teoretická ukázka, a poté praktické cvičení. Může se využít i výcvikových gumových zbraní. V této lekci bude postup dle kapitoly 4.2.2.

5. lekce

Pátá lekce se zaměří přímo na jednu z modelových situací a to konkrétně útok přihlížejících osob při ošetření pacienta mimo sanitní vozidlo.

Dříve, než dojde k praktické situaci a využití technik, které se účastníci kurzu naučili v předešlých čtyřech lekcích, musí si tyto naučené techniky zopakovat. Po zopakování naučených a v tuto chvíli již osvojených technik, se vytvoří modelové situace, které mohou záchranáři při výjezdech zažít. Podrobnější popis byl uveden v kapitole 4.3.

6. lekce

Šestá lekce se zaměří na situaci přímo v sanitním vozidle. Jedná se o nejnáročnější činnost. V sanitním vozidle je málo místa, a proto i sebeobrana je velmi náročná. Jako před každou lekcí proběhne opakování předcházejících lekcí. Tato modelová situace byla uvedena v kapitole 4.4.

7. lekce

Sedmá, poslední lekce tohoto intenzivního kurzu bude speciální. Tato lekce bude obsahovat fiktivní modelové situace, se kterými se mohou záchranáři na výjezdech setkat, a také bude provedeno celkové zhodnocení intenzivního kurzu sebeobranu.

Budou přítomni figuranti, kteří se stanou „agresivními pacienty“ nebo „agresivními přihlížejícími osobami“. Záchranáři o tom nebudou vědět a budou to brát jako opravdovou situaci. Při zásahu proběhne kontrola postupu. Po ukončení fiktivní modelové situace dojde k jejímu vyhodnocení.

Z výše uvedeného textu vyplynulo, že intenzivní kurz sebeobranu by měl být pro každého záchranáře součástí jeho profese. Bez dostatečných znalostí, komunikace a modelových situací by práce v terénu pro záchranáře mohla být i životu nebezpečná. V současné době je riziko napadení záchranářů pravděpodobnější a vyšší než v letech předešlých, což je ovlivněno stylem našeho života.

ZÁVĚR

Základem této bakalářské práce bylo vymyslet kurz sebeobrany pro výjezdovou skupinu lékařské pomoci Rendez-Vous.

V úvodu bylo rozděleno IZS mezi jednotlivé složky, které byly dále popsány, aby se získala představa o tom, co IZS je a jaké má složky. U jednotlivých složek byla popsána jejich pracovní náplň při mimořádné události. Práce byla zaměřena na ZZS Zlínského kraje. Byly zpracovány jednotlivé pojmy, jakými jsou sebeobrana, krajní nouze a nutná obrana. Pracovníci ZZS jsou chráněni zákonem jako fyzická osoba a při napadení jsou přísnější tresty pro útočníky, ale nemají zákon jako např. Policie ČR. Nejčastěji se setkávají s verbálním napadením, které může přejít až do fyzického napadení. Naštěstí je tendence útoků klesající, ale stále se může stát a zejména v tuto dobu je pravděpodobné, že se útoky na záchranáře opět projeví ve vyšší míře. K tomu, aby předešli těmto problémům, musí se věnovat jejich předcházení a navštěvovat kurzy sebeobrany.

Při analýze výjezdové skupiny RV byly zpracovány povinnosti řidiče a lékaře při výjezdu, stejně jako vybavenost vozidla k obraně a další věci pro vytvoření vhodného kurzu pro pracovníky ZZS. Stejná analýza byla provedena i u pomocné výjezdové skupiny RZP, která v některých případech vyjíždí zároveň s výjezdovou skupinou RV nebo přijíždí posléze. Co se týká obranných prostředků ve vozidle, zjistilo se, že vozidla nejsou téměř vybavena obrannými prostředky. Proto bych navrhol doplnit jednotlivé výjezdové skupiny vhodnými obrannými prostředky, např. pepřovým sprejem (tekutou střelou). Z uvedených informací vyplynulo, že je velmi důležité, aby záchranář včas rozeznal možnost napadení ze strany pacienta, aby si zachoval profesionální přístup, případně si dokázal zajistit pomoc tak, aby nedošlo k jeho napadení. Pokud je záchranář fyzicky napaden, musí včas reagovat přiměřeným způsobem na danou situaci. Samozřejmě tato obrana musí být v souladu se zákonem. Jak bylo uvedeno v úvodu, hlavním smyslem této bakalářské práce byl kurz sebeobrany pro výjezdovou skupinu lékařské pomoci Rendez-Vous. Intenzivní kurz sebeobrany by měl být pro každého záchranáře součástí jeho profese. Bez dostatečných znalostí, komunikace a modelových situací by práce v terénu pro záchranáře mohla být i životu nebezpečná.

V současné době je riziko napadení záchranářů pravděpodobnější a vyšší než v letech předešlých, což je ovlivněno stylem našeho života. Považoval bych za přínosné zavedení těchto kurzů ve formě pravidelných a povinných školení vedených jednoduchou formou,

aby technika obrany byla lehce zvládnutelná i pro méně fyzicky zdatné. Z mých zkušeností vyplynulo, že tuto skutečnost by kladně přijala většina záchranářů.

Bakalářská práce byla psána tak, aby byla přínosem nejen pro zdravotnický personál, ale aby se poznatky a názory v ní uvedené dostaly i do podvědomí široké veřejnosti a mohly být uvedeny do praxe.

Každý z nás by si měl uvědomit, že život je dar, kterého si lidstvo celé planety musí vážit.

ZÁVĚR V ANGLIČTINĚ

The basis of this thesis was to create a self-defense course for Rendez-Vous medical assistance crews.

In the introduction, the IRS was divided among the individual components that were further described in order to get an idea of what the IRS is and what are its parts. There were workloads during an emergency for individual components described. The thesis was focused on the EMS of Zlín region. There was particular terminology introduced, such as self-defense, emergency and necessary defense. EMS workers are protected by law as natural persons and when attacked the penalties are stricter for the attackers, but there is no law such as for police of the Czech Republic. They are most frequently facing to verbal attacks, which can change over to physical assault. Fortunately there is a declining tendency of those attacks but there is still a possibility, especially at this time, the attacks on the rescuers will show up in a higher degree again. In order to avoid these problems, they must focus on prevention and attend self-defense courses.

When analyzing the RV crew there were duties of a driver and a doctor at the emergency intervention prepared, as well as equipment of defense vehicles and other things, in order to create a suitable course for these workers EMS. The same analysis was also made for RZP emergency crew which in some cases starts the intervention at the same time with RV group of or arrives later. Regarding defense tools in the vehicle, it was found that the vehicles are equipped with almost no defense devices. Therefore, I would propose to add adequate defense devices for the individual crews such as pepper spray (liquid shot). The above information showed that it is very important for the rescuer to recognize the possible attack from the patient on time to maintain a professional attitude or potentially to be able to arrange help in order to avoid the attack. In case the rescuer is physically attacked he has to respond adequately and on time to the situation. Of course, this defense must be in accordance with the law. As mentioned in the introduction, the main purpose of this bachelor thesis was to create a self-defense course for Rendez-Vous medical assistance crews. An intensive self-defense should be a part of the profession of every rescuer. Fieldwork for rescuers could be life-threatening without sufficient knowledge, communication and model situations.

Currently the risk of assaulting rescuers is higher than in previous years, this is influenced by our life style. I would consider as beneficial to implement these courses in the form of

regular and mandatory trainings conducted in a simple form in order to make the defense techniques easily manageable even for the less physically capable. My experience has shown that this fact would be welcomed by most of the rescuers.

This bachelor thesis was written not only to become a benefit for the medical staff but also the knowledge and opinions mentioned here were recognized by the wider public and can be put into practice.

Each of us should realize that life is a gift that the human race all around the planet must appreciate.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] LAPKOVÁ, Dora a Zdeněk MALÁNÍK. Rozdělení zbraní a osobních prostředků. Bezpečnostní technologie, systémy a management II.: Teorie a praxe ochrany majetku a fyzické bezpečnosti. 1. vyd. Doc. Ing. Luděk Lukáš, CSc. Zlín: Radim Bačuvčík – VeRBuM, 2012, 142 -155. ISBN 978-80-87500-19-4
- [2] LUKÁŠ, Luděk. Bezpečnostní technologie, systémy a management I. 1. vyd. Zlín: VeRBuM, 2011, 316 s. ISBN 978-80-87500-05-7
- [3] MALÁNÍK, Zdeněk. Úvodní problematika profesní obrany. LUKÁŠ, Luděk. Bezpečnostní technologie, systémy a management I: Teorie a praxe ochrany majetku a fyzické bezpečnosti. 1. vyd. Zlín: VeRBuM, 2011, s. 13. ISBN 978-80-87500-05-7
- [4] NÁCHODSKÝ, Zdeněk. Nebojte se bránit. Vyd. 1. Praha: Armex, 2006, 336 s. ISBN 80-867-9543-8
- [5] ROLLOVÁ, Kateřina. Staňte se svým bodyguardem. 1. vyd. Praha: Albatros, 2005, 153 s. Albatros Plus. ISBN 80-000-1714-8
- [6] LAUCKÝ, Vladimír. Speciální bezpečnostní technologie. Vyd. 1. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2009, 223 s. ISBN 978-80-7318-762-0
- [7] ZDRAŽIL, Jakub. Profesní obrana personálu vozidla rychlé lékařské pomoci. Zlín, 2012. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Vedoucí práce Ing. Zdeněk Maláník
- [8] MAURER, Radek. Profesní obrana pracovníka rychlé zdravotnické služby. Zlín, 2009. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Vedoucí práce Ing. Zdeněk Maláník
- [9] FEHÉR, Lukáš. Využitie komunikácie v rôznych fázach obrannej situácie. Zlín, 2010. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Vedoucí práce Ing. Zdeněk Maláník
- [10] MENČÍK, Vladislav. Součinnost policie ČR se složkami IZS při mimořádných událostech. Zlín, 2010. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Vedoucí práce JUDr. Libor Kovárník, Ph.D.
- [11] Česká republika. Zákon o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. In: Sbírkka zákonů České republiky. 2000, roč. 2000, č. 239, 73

- [12] Česká republika. Zákon o zdravotnické záchranné službě. In: Sbíрка zákonů české republiky. 2011, roč. 2011, č. 274, 131
- [13] RÝČ, Bedřich a Veronika PETRŮ. Sebeobrana na ulici. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 200 s. ISBN 978-802-4724-409
- [14] NÁCHODSKÝ, Zdeněk. Učebnice sebeobrany pro každého: [hwarangdo, judo, karate, kento, aikido, kung-fu, sumo, sambo, muay thay]. Vyd. 1. Praha: Victory, 1992, 358 s. ISBN 80-855-2301-9
- [15] ADAMS, Ronald J. Jak přežít v betonové džungli: (Street Survival). 1. vyd. Praha: Armex, 2001, 357 s. ISBN 80-862-4419-9
- [16] GRUBER, David. Zlatá kniha komunikace. Vyd. 5., jemně doladěné. Ostrava: Gruber – TDP, c2012, 280 s. ISBN 978-80-85624-32-8
- [17] ČÍRTKOVÁ, Ludmila. Policejní psychologie. Plzeň: Aleš Čeněk, 2006, 309 s. ISBN 80-868-9873-3
- [18] ZZS HMP. ZZS HMP [online]. 2011 [cit. 2013-04-04]. Dostupné z: http://www.zzshmp.cz/?page_id=256
- [19] ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA ZLÍNSKÉHO KRAJE. ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA ZLÍNSKÉHO KRAJE [online]. 2008 [cit. 2013-04-04]. Dostupné z: <http://www.zzszk.cz/>
- [20] Základy osobní sebeobrany. Základy osobní sebeobrany [online]. 2011 [cit. 2013-04-04]. Dostupné z: http://is.muni.cz/do/rect/el/estud/fsps/ps11/sebeob/web/pages/definice_sebeobrany.html
- [21] Hippokratova přísaha. Hippokratova přísaha [online]. 2001 [cit. 2013-04-04]. Dostupné z: http://www.clkuo.cz/dokumenty/prolekare/hipokratova_prisaha.htm
- [22] ZDN.CZ. ZDN.CZ [online]. 2011 [cit. 2013-04-04]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/zpzpravvypravy/z-domova/utoky-na-zachranare-461073>
- [23] Lidské emoce. Lidské emoce [online]. 2013 [cit. 2013-04-04]. Dostupné z: <http://www.lidske-emoce.com/>
- [24] Zlínský kraj Hasičský záchranný sbor České republiky. Zlínský kraj Hasičský záchranný sbor České republiky [online]. 2010 [cit. 2013-04-04]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/hzs-zlinskeho-kraje.aspx>

- [25] Ročenka 2012. Ročenka 2012 [online]. 2012 [cit. 2013-04-04]. Dostupné z: <http://www.zzshmp.cz/Content/uploads/2013/02/Rocenka-ZZS-HMP-2012-.pdf>
- [26] Nemocniční listy. Přítomnost policie u problematických zásahů výrazně snižuje jejich riziko [online]. 2012 [cit. 2013-04-04]. Dostupné z: http://www.kr-stredocesky.cz/NR/rdonlyres/5D3C782D-186E-4864-B4AA-8D091A8D6B97/143106/NL_012012.pdf
- [27] PROKEŠ, Antonín. TRESTNÍ PRÁVO [Microsoft Office PowerPoint]. 2013 [cit. 2013-04-04]
- [28] VRANÝ, Honza. Události 112: Skupina opilých Romů napadla v Mostě osádku záchranné služby [online]. 2013 [cit. 2013-05-27]. Dostupné z: <http://www.udalosti112.cz/aktualne/skupina-opilych-romu-napadla-v-moste-osadku-zachranne-sluzby.html>
- [29] Česká republika. Zákon trestní zákoník. In: Sbirka zákonů Česká republika. 2009, č. 40, 11
- [30] Zbrane-vzduchovky.cz [online]. 2001 [cit. 2013-05-28]. Dostupné z: <http://www.zbrane-vzduchovky.cz>
- [31] GENERAL ARMY, spol. s r.o. [online]. 2010 [cit. 2013-05-28]. Dostupné z: <http://www.army-shop.cz/produkty/baterky---svitidla/baterky/svitilna-maglite/3764.html>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ZZS	Záchranná zdravotnická služba
IZS	Integrovaný záchranný systém
ČR	Česká republika
HZS	Hasičský záchranný sbor
HZS ČR	Hasičský záchranný sbor České republiky
MP	Městská policie
PNP	Přednemocniční neodkladná péče
RLP	Rychlá lékařská pomoc
RZP	Rychlá zdravotnická pomoc
RV	Rendez-Vous
LZS	Letecká zdravotnická služba
PČR	Policie České republiky
EKG	Elektrokardiogram
GPS	Global Position System
mj.	mimo jiné
tzv.	tak zvané
např.	například
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
aj.	a jiné
cca	přibližně
vs.	versus

SEZNAM OBRÁZKŮ

obr. 1: Ukázka vozidel RV	26
obr. 2: Vnitřní vybavení vozidla RV	28
obr. 3: Přístrojová část vozidla RV	28
obr. 4: Obranný prostředek ve vozidle RZP	29
obr. 5: Ukázka vozidel pomocné skupiny RZP	30
obr. 6: Přístrojová část vozidla RZP	32
obr. 7: Statistika napadení záchranářů [25]	33
obr. 8: Vyproštění z držení za ruku.....	38
obr. 9: Vyproštění z držení za oděv v oblasti hrudníku	39
obr. 10: Vyproštění se z držení na zemi.....	40
obr. 11: Stržení útočníka na zem za využití kolegy	40
obr. 12: Odvrácení přímého útoku	41
obr. 13: Vyproštění se ze škrcení	41
obr. 14: Ukázka výcvikových zbraní (gumových).....	42
obr. 15: Teleskopický obušek [30]	43
obr. 16: Obranný sprej [30].....	43
obr. 17: Elektrický paralyzér [30].....	44
obr. 18: Taktická svítilna [31].....	45
obr. 19: Využití vrchního svršku při obraně	46
obr. 20: Stržení útočníka na zem za využití vrchního svršku	46
obr. 21: Využití zdravotnického batohu	47
obr. 22: Stržení útočníka na zem za využití zdravotnického batohu	47
obr. 23: Přístroj EKG	48
obr. 24: Přístup k pacientovi	49
obr. 25: Zpozorování útočníka.....	49
obr. 26: Zachování záchranáře, který viděl útočníka.....	50
obr. 27: Situace v sanitním vozidle.....	51
obr. 28: Správně zafixovaný agresivní pacient a správně sedící záchranář při převozu	51

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Porovnání krajní nouze a nutné obrany [27]	18
Tabulka 2: Návrh sedmi lekcí intenzivního kurzu sebeobrany.....	53

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Jak s agresorem

Příloha P II: 10 základních rad

PŘÍLOHA P I: JAK S AGRESOREM

Jak s agresorem:

na lehátku (v sanitce i mimo ni)

Pokud to jde, utečte!!!

Pokud musíte jednat:

- 1) hlídejte, kontrolujte a ovládejte jeho hlavu, zakryjte oči, ústa (pozor na pokousání)
- 2) nenechávejte u něj žádné předměty, ani v jeho blízkosti
- 3) fixujte končetiny (obvazy, liščí smyčka)
- 4) použijte celé tělo (váhu těla)
- 5) komunikujte s kolegy, pomáhejte si
- 6) k fixaci použijte i pásy (omotání končetiny)
- 7) využijte tlaku na bolestivá místa na lidském těle (oči, ústa, krk, třísla apod.)
- 8) využijte drobných pák na prsty
- 9) seberte agresorovi veškerý komfort a ovládejte prostor kolem
- 10) neváhejte použít k obraně i běžné prostředky ve vašem okolí (záchranná vesta, batoh, klíče, propiska, svítilna, prostěradlo apod.)

www.sebeobranazachranaru.cz

PŘÍLOHA P II: 10 ZÁKLADNÍCH RAD



10 základních rad



- 1) máte právo chránit si vlastní život
- 2) buďte zdravě podezíraví
- 3) vnímejte prostředí i situaci
- 4) s rozvahou přijíždějte k místu záchrany
- 5) ponechejte si možnost ústupu (odjezdu)
- 6) pokud se cítíte ohroženi, neváhejte volat **POLICII (městskou policii)**
- 7) pokud jste napadeni, jedněte rázně, ale s rozvahou
- 8) důležitá je týmová práce a vzájemná pomoc
- 9) zdraví vaše a vašich kolegů je na prvním místě
- 10) nejste **BOJOVNÍCI**, ale **ZÁCHRANÁŘI**, útěk není známkou zbabělosti, ale prozíravosti !

