

**Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5**

**SEBEVRAŽDY Z POHLEDU ZÁCHRANÁŘE**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**JITKA VOJTĚCHOVÁ, DiS.**

Praha 2013

**Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Praha 5**

**SEBEVRAŽDY Z POHLEDU ZÁCHRANÁŘE**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**JITKA VOJTĚCHOVÁ, DiS.**

Studijní obor: Zdravotnický záchranář

Stupeň vzdělání: Bakalář

Vedoucí práce: Mgr. Iveta Nováková Knížková

Praha 2013



**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.**  
*se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00*

**Jitka Vojtěchová**  
**3. C ZZ**

**Schválení tématu bakalářské práce**

Na základě Vaší žádosti ze dne 17. 10. 2012 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Sebevraždy z pohledu záchranáře

*The Perspective of Paramedics on Suicides*

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Iveta Nováková Knížková

Konzultant bakalářské práce: PhDr. Karolina Moravcová, RN

V Praze dne: 31. 10. 2012

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.  
rektor

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně. Všechny použité prameny a literární zdroje jsem uvedla v seznamu literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne:

*podpis*

## PODĚKOVÁNÍ

Děkuji Mgr. Ivetě Novákové Knížkové za odborné vedení, cenné rady a připomínky při zpracování mé bakalářské práce. Dále patří mé poděkování kolektivu KZOS KHK a spolupracovníkům výjezdové základny ZZS HK za pomoc a spolupráci při sběru dat, podkladů a informací pro zpracování praktické části.

V Praze dne:

*podpis*

## **ABSTRAKT**

Vojtěchová, Jitka. Sebevraždy z pohledu záchranáře. Vysoká škola zdravotnická, Praha 5. Stupeň kvalifikace: bakalář. Vedoucí práce Mgr. Iveta Nováková Knížková. Praha 2013.

Tato bakalářská práce představuje současnou problematiku sebevražedného chování. Poukazuje na různé způsoby sebevražd a pokouší se objasnit příčiny tohoto patologického jevu. Jsou popsány možnosti prevence a postupy při řešení zátěžových situací. Poukazuje též na vlivy stresu a deprese a také na způsoby, jak jim předcházet. Dále popisuje právní stránku věci, uvádí kazuistiky případů a část je věnována statistickým údajům. Na závěr prezentuje činnost záchranné služby a základní úkony při poskytované první pomoci.

### **Klíčová slova**

Sebevražda. Suicidiální jednání. Deprese. Stres. Krizová intervence. Integrovaný záchranný systém.

## **ABSTRACT**

VOJTĚCHOVÁ, JITKA. The Perspective of Paramedics on Suicides. College of Nursing, Prague 5. Academic degree: Bachelor. Tutor: Mgr. Iveta Nováková Knížková. Prague 2013.

This thesis presents recent problems concerning suicidal behavior, different manner in which suicides are often realized and tries to explain the reasons of such a pathologic phenomenon. Prevention and actions how to cope with different stress situations are discussed. The impact of stress and depression are also mentioned as well as juristic consequences. The next part of the thesis selected casuistry and statistical analysis is described. The role of the emergency medical services and basic principles of the first aid in such situations are presented in the final part.

### **Keywords**

Suicide. Suicidal behavior. Depression. Stress. Crisis intervention. Integrated rescue system.

# OBSAH

SEZNAM ZKRATEK

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

<b>ÚVOD</b> .....	<b>12</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>13</b>
<b>1 Pojem a historie sebevražd</b> .....	<b>13</b>
<b>2 Sebevražděné chování</b> .....	<b>14</b>
2.1 Formy sebevražděného chování.....	14
2.2 Způsoby sebevražděného jednání .....	15
2.3 Mýty a fakta o sebevraždách.....	16
<b>3 Zvláštní způsoby sebevražd</b> .....	<b>17</b>
3.1 Sekty.....	17
3.2 Sebevražděné atentáty .....	18
3.3 Asistovaná sebevražda – eutanázie .....	18
<b>4 Sebevražda a právo</b> .....	<b>20</b>
4.1 Hospitalizace bez souhlasu nemocného .....	20
4.2 Trestní odpovědnost v souvislosti se suicidiálním jednáním.....	21
<b>5 Sebevraždy v číslech</b> .....	<b>22</b>
5.1 Sebevraždy podle pohlaví .....	22
5.2 Sebevraždy podle měsíců.....	23
5.3 Sebevraždy podle dnů .....	24
5.4 Sebevraždy podle způsobu provedení.....	24
<b>6 Stres a deprese</b> .....	<b>25</b>
6.1 Psychologie stresu .....	25
6.2 Deprese.....	26
<b>7 Prevence sebevražd</b> .....	<b>28</b>
7.1 Preventivní postupy a opatření.....	28
7.2 Doporučené preventivní postupy .....	29
7.3 Krizová komunikace .....	30



<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>32</b>
<b>8 Sebevražda z pohledu záchranné služby .....</b>	<b>32</b>
8.1 Krajské zdravotnické operační středisko záchranné služby – KZOS .....	32
8.2 Posádka rychlé lékařské pomoci .....	33
8.3 Posádka rychlé zdravotnické pomoci .....	34
<b>9 Kazuistiky skutečných událostí .....</b>	<b>36</b>
9.1 Kazuistika 1 – pořezání .....	36
9.2 Kazuistika 2 – oběšení opakované .....	37
9.3 Kazuistika 3 – postřelení .....	39
9.4 Kazuistika 4 – skok z velké výšky .....	40
9.5 Kazuistika 5 – skok z menší výšky .....	42
9.6 Kazuistika 6 – pobodání .....	44
9.7 Kazuistika 7 – zastřelení .....	46
9.8 Kazuistika 8 – oběšení .....	47
9.9 Kazuistika 9 – výbušnina .....	48
9.10 Kazuistika 10 – skok pod vlak .....	50
<b>10 Diskuze .....</b>	<b>51</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>52</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>53</b>
<b>PŘÍLOHY</b>	

## SEZNAM ZKRATEK

AED.....	Automatický Externí Defibrilátor
ATF.....	Bureau of Alcohol, Tobacco, Firearms and Explosives (Úřad pro alkohol, tabák, střelné zbraně a výbušniny)
CT.....	Počítačová tomografie
ČR.....	Česká republika
ČSÚ.....	Český statistický úřad
EKG .....	elektrokardiogram, sledování srdeční činnosti
EK.....	Evropská komise
FBI .....	Federal Bureau of Investigation (vyšetřovací orgán amerického ministerstva vnitra)
ETCO2 .....	kapnometrie, metoda ověření polohy endotracheální rourky a účinnosti ventilace
GCS .....	Glasgow coma score, zhodnocení stavu vědomí
HZS .....	Hasičský záchranný sbor
IZS .....	Integrovaný záchranný systém
KZOS .....	Krajské zdravotnické operační středisko
LZS .....	Letecká záchranná služba
MZČR.....	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
PČR .....	Policie České republiky
RLP .....	Rychlá lékařská pomoc
RV .....	System RLP tzv. Rendez-vous
RZP .....	Rychlá zdravotnická pomoc
SPO2 .....	saturace kyslíku v krvi
TANR .....	telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace
ZZS KHK ....	Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje
WHO .....	Světová zdravotnická organizace

## SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

**Asystolie** – srdeční zástava

**Cyanóza** – namodralé zbarvení kůže a sliznic

**Endotracheální intubace** – invazivní zajištění dýchacích cest

**Eutanázie** – záměrné ukončení života

**Hemoglobinmetrie** – přístroj na měření koncentrace hemoglobinu v krvi

**Glykémie** – množství cukru v krvi

**Glukometr** – přístroj k měření množství glykémie

**Induktor** – zde osoba stimulující a podněcující jednání jiných

**Intoxikace** – otravy

**Kazuistika** – popis a výklad konkrétních případů

**Laryngeální maska** – těsnící maska k zajištění dýchacích cest (pro RZP)

**Polypoza** – vysoký výskyt polypů v tlustém střevě

**Pulzní oxymetrie** – neinvazivní metoda monitorování saturace kyslíku

**Strangulace** – oběšení

**Suicidium** – sebevražda

## SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Graf 1 – Počty sebevražd v pětiletých cyklech od 1966 do 2010.....	22
Graf 2 – Sebevraždy podle pohlaví.....	23
Graf 3 – Procentní podíl měsíců na sebevraždách.....	23
Graf 4 – Sebevraždy podle způsobu provedení.....	24
Graf 5 – výjezdy k sebevraždám v letech 2010 – 2012 ZZS KHK.....	33
Tabulka 1 – Podíl jednotlivých dnů na sebevraždách.....	24

## ÚVOD

Předmětem této práce je téma Sebevraždy z pohledu záchranáře. Hlavním posláním záchranáře je „*vyšetření pacienta a poskytnutí zdravotní péče, včetně případných neodkladných výkonů k záchraně života, provedené na místě události, které směřují k obnovení nebo stabilizaci základních životních funkcí pacienta*“ (ČESKO, a2011, §4f). Přestože záchranář vyjíždí řešit situace ohrožení života jako profesionál, tak po zásahu v případě sebevraždy má určitě zcela lidské pochybnosti, proč ten člověk takto řešil to nejcennější – svůj život.

Sebevražda je všeobecně považována za negativní fenomén, který je silně vnímán nejbližším i širším okolím sebevraha a vyvolává ve společnosti řadu otázek, nejčastěji po motivaci. Pro hlubší objasnění problematiky sebevražd je však podstatný odborný zájem v širších souvislostech a z více hledisek – lékařského, psychologického, sociologického, filosofického. Některé aspekty této problematiky lze sledovat z pohledu náboženství, práva nebo i politiky. (ČSÚ, 2011).

Téma je aktuální, protože počtem dokonaných sebevražd se ČR drží trvale nad průměrem Evropské unie (EK,2010). I když v ČR počet sebevražd postupně klesá, tak v období let 2006 – 2010 bylo celkem 7120 dokonaných sebevražd (ČSÚ, 2012). Od roku 2002 platný vládní program Zdraví 21 věnuje problematice samostatný cíl 6.2 – Snižit počet sebevražd alespoň o jednu třetinu. Přitom pokusů může být 10 – 20x víc než dokonaných sebevražd a prevence je nedostatečná (MZČR, 2002). Jedním z prvních, kdo řeší konečné následky sebevražedného jednání, je záchranář při výjezdu.

Práce se proto v teoretické části zaměřuje na příčiny a možnosti prevence sebevražedného chování a sebevražd, na základní pravidla komunikace v kritických situacích, na vlivy stresu a deprese apod. V praktické části jsou pak využity kazuistiky skutečných případů. Jejich popis a pokus o jejich vlastní posouzení podle poznatků záchranáře by mohl být malým příspěvkem pro prevenci takových událostí.

Práce si klade za cíl zhodnotit a případně doporučit z pohledu záchranáře některé možnosti a podmínky, jak takovému "konečnému řešení" předcházet. Tím trochu přispět k řešení problematiky sebevražd a sebevražedného chování a ke snižování jejich počtu.

Z hlediska formální stránky je práce zpracována podle předepsaných pokynů a požadavků na strukturu závěrečné práce, technická kritéria, způsob citací a další tak, jak je uvádí příslušná učebnice (Němcová, et al., 2012).

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Pojem a historie sebevražd

Vymezením pojmu sebevražda (latinsky suicidium) se zabývala v historii celá řada filozofů, lékařů a dalších odborníků z různých vědních disciplín, neboť se jedná o celosvětový společenský problém, na který se dá nahlížet z mnoha různých hledisek. Obecná je shoda na dvou rysech sebevražedného jednání – sebevrah se rozhodl zemřít ze své vůle (vědomě) a podle toho pak sám jedná (úmysl). Sebevražda je „*vědomé a úmyslné ukončení vlastního života*“. (ČSÚ, 2011, Úvod).

Svým jednáním si jedinec může ohrožovat nebo dokonce vzít vlastní život, pokud však toto jednání postrádá některý z uvedených rysů, nepovažuje se za sebevražedné resp. sebevraždu. Odlišují se proto od sebevražedného jednání sebepoškozující (autoagresivní), u nichž chybí úmysl zemřít. Skutky označované termíny sebeobětování nebo sebezabití se nehodnotí jako sebevražda, protože u nich chybí vědomá touha zemřít. (Koutek et al., 2007).

Z historického hlediska je sebevražda součástí úpadku lidského chování, které má své kořeny hluboko v duši člověka. Hlavní příčinou sebevražd je způsob přemýšlení daného člověka. V židovsko-křesťanském myšlení je sebevražda považována legálně i morálně za něco špatného. Islám je taktéž proti sebevraždě s výjimkou učení o tom, že sebevražedný čin ve svaté válce odmění bojovníka zvláštním místem v nebi. Většina ostatních náboženství, která neuctívají jednoho nejvyššího Boha, je přístupná učení o sebevraždě. Antické Řecko dovoľovalo zločincům spáchat sebevraždu. V obou kulturách, jak řecké, tak i římské, bylo pro toho, kdo byl poražen v boji, ctí, aby padl na svůj meč namísto toho, aby ho nepřítel zajal. Římské právo nakonec proti sebevraždě vystoupilo, a to z důvodu ekonomických ztrát, které římský občan utrpěl, když jejich otroci spáchali sebevraždu. (Štampachová, 2009).

Japonci ve své historii mají něco, čemu říkají "seppuku" nebo "harakiri (doslova rozříznutí břicha či otevřené břicho), někdy také nazývaná kusun-gobu (název pochází ze zvláštního asi 24 cm dlouhého meče, jež se při sebevraždě používal) je stále opředená mnohými mýty a tajemstvími. Tento druh sebevraždy byl výhradně používán příslušníky vyšší společenské třídy – samuraji, řídicích se kodexem Bušidó. Od 15. století harakiri oficiálně přijala i císařská justice a samurajům a šlechtě se dostalo výsady vzít si život dobrovolně a vyhnout se tak smrti stětím rukou kata. Tento způsob trestu se nazývá dži-dži. Provádění seppuku se řídilo jasně danými pravidly, s nimiž byli samurajové seznamováni už od dětství. Spáchat seppuku, tedy sebevraždu mečem, jako samurajové, je i dnes pokládáno za čin, který zasluhuje úctu. Občas bývá seppuku použita vysoce postavenými osobnostmi japonského veřejného života. Do dnešních dnů páchají buddhisté v Izraeli obětní sebevraždy a zažívají se upalují na protest proti sociálním podmínkám, dokonce i v současné době Palestinci používají svá těla jako lidské bomby ve válce proti Izraeli. (Raduz, 2005).

K historii sebevražd se váže poměrně velký zájem o sebevraždy významných osobností, jsou popisovány v mnoha literárních zdrojích. Například Marcus Antonius probodnutím a Kleopatra jedem (Bankl, 2003) nebo Vincent van Gogh po několika pokusech zastřelením (Weissensteiner, 2002).

## 2 Sebevražedné chování

Každé dokonané i nedokonané sebevraždě předchází různé formy chování a jednání, které na sebe vzájemně navazují v logickém sledu a u nichž postupně narůstá riziko dokonání činu. K poznání příčin, které vedly postiženého k sebevražednému jednání, je nutné hledat jeho motivaci, proč tak jednal. Nebezpečnost sebevražedného chování a výsledek jednání postiženého se posuzuje podle způsobu, jak chtěl svůj úmysl realizovat. (Koutek, et al., 2007).

### 2.1 Formy sebevražedného chování

Proto se také někdy hovoří o fázích sebevražedného jednání, u každé se zvažuje míra nebezpečnosti, zda a jak se dá vývoj přerušit. Existují různě podrobná členění, zde je použito členění do tří základních fází (dle Sotolářová, 2005) a k nim jsou přiřazeny příslušné podrobnější formy (podle Koutek, et al., 2007):

- **Fáze odhodlání = suicidiální nápady** a suicidiální myšlenky – nápad lze považovat za ještě slabé odhodlání bez tendence k činu, myšlenka už navozuje intenzivnější odhodlání, jsou trvalejší a hůře ovlivnitelné; intenzita odhodlání již bývá pro okolí zřetelnější.
- **Fáze plánování = suicidiální tendence a plány** – jedná se o další stupeň vývoje, kdy myšlenka se mění na rozhodnutí sebevraždu realizovat. Odhodlání dospělo do podrobných plánů, kdy, kde a jak bude čin proveden, a do konkrétních příprav, které spočívají v opatrování prostředků pro zvolený způsob sebevraždy, případně dopisu na rozloučenou apod. záležitostí;
- **Fáze provedení = suicidiální pokus** (nedokonaná) a **suicidium** (dokonaná sebevražda) – o pokus se jedná vždy, když realizace sebevraždy neskončí smrtí. Může mít několik podob od předstírání přes skutečné zkoušení, zda to vyjde nebo ne a kdy úmysl zemřít není jednoznačný, až po nepodařenou realizaci jednoznačného úmyslu ukončit život. Pokus je počátek uskutečnění plánu, který nevede ke konci, např. z vlastní vůle přehodnocením úmyslu, nezvládnutím strachu ze smrti, překazením činu jinou osobou. Dokonaná sebevražda je konečný a nezvratitelný výsledek vývoje sebevražedného jednání. Takto může skončit i každý pokus, kdy úmysl zemřít nebyl jednoznačný.

Odborná literatura si všímá celé řady rozdílů mezi pokusem a dokonanou sebevraždou z hlediska četnosti podle pohlaví, věku, motivu aj. Vývoj sebevražedného jednání vykazuje u různých jedinců mnohé společné znaky. To vede k rozlišení na druhy sebevražedného jednání a sebevražd, např. na tyto (Koutek, et al., 2007):

- **bilanční sebevražda** – člověk se rozhodne pro sebevraždu na základě bilance kladů a záporů své existence a závěru, že jeho situace je nadále neúnosná; jednání je typické např. u nevyléčitelně nemocných, starých nebo osamocených lidí apod.;
- **účelové jednání** – je typické tím, že motivací není zemřít, ale něco řešit, i když ve svém výsledku může k smrti dojít; obdobou je simulovaná sebevražda, kde se jedná o vědomé předstírání; cílem účelového jednání nebo simulace je řešení nějaké svízelné nebo velmi nežádoucí situace;

- **demonstrativní sebevražda** – na rozdíl od předchozího zde zcela vědomě nejde o skutečný úmysl se zabít, cílem je upoutat pozornost na nějaký problém a vyprovokovat pomoc pro jeho řešení; i zde je nebezpečí přecenění výsledku sebevražedného pokusu a nezřídka končí smrtí;
- **zkratovité jednání** – zde je hlavní faktor zkratovitý impuls z náhlého popudu, např. tragická událost v rodině, významný neúspěch, zadlužení aj.; cílem je co nejrychleji reagovat na situaci i za cenu života bez hlubšího promyšlení;
- **suicidiální dohoda** – je zvláštní typ jednání, kdy se více než jedna osoba dohodne na spáchání společné sebevraždy, obvykle jeden přesvědčí druhého resp. ostatní; obvykle induktor takového jednání bývá duševně nemocný; společnou sebevraždu podstoupí většinou sobě blízké dvojice, existují případy až hromadných sebevražd např. v některých náboženských sektách; jednání induktora je hodnoceno jako trestný čin napomáhání sebevraždě;
- **rozšířená sebevražda** – v tomto případě sebevrah usmrcuje další osoby, často ze své nejbližší blízkosti, např. jeden z rodičů usmrtí své děti, aby zde bez něj nestrádaly, nebo jako pomsta partnerovi; trestně jde vždy o vraždu s následnou sebevraždou.

## 2.2 Způsoby sebevražedného jednání

Výsledek sebevražedných pokusů významně ovlivňuje způsob sebevražedného jednání. Úvaha, jaký použít způsob ukončení života, vzniká často již ve fázi myšlenky. Podle nebezpečnosti se použité způsoby dělí do dvou skupin metod – měkké a tvrdé. Statisticky se vyhodnocuje zejména četnost použití a účinnost naplnění sebevražedného úmyslu (Koutek, et al., 2007):

Mezi **měkké metody** se počítají například intoxikace, pořezání ostrým předmětem, nebo skok z nízké výšky, bývá zde větší šance na záchranu života, nebývají tak drastické, jejich nebezpečnost je nižší, nevedou vždy k okamžité smrti.

K **tvrdým** metodám sebevražedného jednání se řadí například oběšení, skok z velké výšky, sražení či přejetí vlakem, použití střelných zbraní. Tyto metody bývají ve velké většině úspěšné a šance na záchranu je zde velmi malá.

Při použití konkrétní metody sebevraždy záleží na samotné osobě sebevraha, jaký způsob zvolí. Rozhodující roli mají jeho znalosti, možnosti a vlastní představy. Například zdravotníci častěji volí metodu sebevraždy intoxikací léky a policista nebo voják volí jako způsob střelnou zbraň. Toto však není pravidlem, neboť osoba pevně rozhodnutá spáchat sebevraždu často volí ten způsob, který je pro ni v danou chvíli nejdostupnější.

Nejčastější způsoby provedení dokonané sebevraždy jsou podle statistik oběšení (strangulace), zastřelení, skok z výšky a také intoxikace, jejíž podíl roste. Dalšími účinnými, avšak méně častými způsoby dokonání sebevraždy jsou skok pod vlak aj., utopení, upálení. U sebevražedných pokusů dominuje stále intoxikace a s odstupem následuje pořezání. Obecně lze pozorovat, že muži častěji volí tvrdší a agresivnější způsoby, než ženy.



## 2.3 Mýty a fakta o sebevraždách

Reakce chování lidí při obdržení informace o sebevražedném činu včetně pokusu o něj jsou různé a přinášejí mnoho nezodpovězených otázek a odpovědí. Problematika sebevražd je lidmi vnímána od pradávna jako zajímavá, záhadná a důležitá informace, a to hlavně jedná-li se o osobu jim blízkou nebo známou. Jelikož je sebevražda nebo pokus o ni lidmi stále považována svým způsobem za tajemný čin, rychle se šíří dál a vznikají polopravdy, fámy a klepy. Mnohdy si okolí přisuzuje pocit viny za zmařený život blízkého či známého člověka. Často se uvádějí tyto mýty a fakta (Knížková, 2004):

- **V březnu bývá nejvíce sebevražd – fakt.**

Během března dochází dle statistiky k nejvíce sebevraždám. Spousta sebevrahů doufá, že po dlouhé zimě přijde slunečné jaro a s ním lepší nálada, ale častokrát přijde zklamání, že tomu tak není. Propad mezi myšlenkou na jaro a následným zklamáním jim vezme poslední naději na zlepšení a můžou dokonat sebevraždu. Ta je pak viděna očima sebevraha, jako jediné možné řešení.

- **Lidé jsou náchylnější k sebevraždě za špatného než pěkného dne – mýtus.**

Na člověka uvažujícího o sebevraždě může mít vliv i počasí. Je známo, že deštivé, mrazivé, počasí bez sluníčka vzbuzuje v člověku pocit osamění a ubývá mu energie a pozitivní myšlení. Naopak při slunečném počasí na něho může často doléhat pocit prázdnoty, protože ztratil veškerou energii. Dále může propadat depresi z toho, že neví, co si má dál počít se životem a jak má dál žít.

- **Hovor o sebevraždě s člověkem v depresi ho může k sebevraždě podmínit – mýtus.**

Při setkání s člověkem, který působí dojmem, že je v těžké depresi a vypadá zdrceně a ustaraně, je lepší s ním promluvit, než se tomuto problému vyhýbat. Může dojít k jeho záchraně. Pokud jeho myšlenky směřují k tématu smrti, vstřícný rozhovor mu může pomoci. To napomůže jeho úlevě tím, že se svěří, co ho trápí a nedusí to v sobě. Na této komunikaci, která může být rozhodující, se shodli i odborníci.

- **Když někdo přežije pokus o sebevraždu, tak už se obvykle o sebevraždu nepokusí – omyl.**

Může se stát, že člověk, který přežil svou smrt, následně přehodnotil svůj čin, dostalo se mu odborné pomoci a již nikdy ho myšlenky na smrt v budoucnu ani nenapadnou. Může se ale také stát, že pomoc v plné výši nepřijde a tento člověk se myšlenek na nový pokus nezbaví. Trpí nadále komplexem, že si nesplnil svoje přání zemřít.

- **Lidé, kteří o sebevraždě mluví, ji nikdy nespáchají – mýtus.**

Dle statistiky 60 – 80% sebevrahů dává svůj následný čin najevo předem. Okolí by v tomto případě mělo být v pozoru, protože je to náznak toho, že ten, kdo neustále mluví o sebevraždě, smrti nebo životě po smrti, o tomto činu přemýšlí a uvažuje. Je třeba, aby nebyl okolím přehlížen. Zřejmě vidí u sebe nějaký důvod. Může být v dlouhodobém stresu z důvodu ztráty blízké osoby, životního zklamání, ztráty naděje na cokoliv a nevidí svět tak, jak by si přál, což v něm vyvolává pocit úzkosti a deprese.

### 3 Zvláštní způsoby sebevražd

V některých případech se sebevrah snaží pojistit tím, že zkombinuje několik různých způsobů, např. vyleze na strom, uváže si smyčku kolem krku, požije jed a poté se ještě střílí do hlavy. Takovéto přípravy mohou končit i tragikomicky: jeden muž se předávkoval prášky na spaní, posadil se na zábradlí mostu, na krk si uvázal smyčku, jejíž konec upevnil k zábradlí. Pak se střílil do hlavy. Kulka jej však jen lehce škrábla, zato přestřelila oprátku. Když muž spadl do řeky, šokem ze studené vody zvrátil spolykané tablety a zůstal na živu (Bankl, 2003).

#### 3.1 Sekty

V souvislosti se sektami se často hovoří o jejich nebezpečnosti. Často uváděným argumentem v neprospěch sekt bývá závislost jejich členů na vůdci či jeho organizaci. Na druhou stranu je ale třeba říci, že sektě členové nepodléhají vždy bezvýhradně, ale alespoň v některých případech si zachovávají kritické myšlení, i když ne všichni do stejné míry a také ne stejně ve všech životních situacích. Naděje „prozření“ a odchodu ze sekty tedy vždy trvá. Také je třeba vzít v úvahu, že určitá část lidí o závislost velmi stojí a že zakotvení v sektě pro ně nemusí být zdaleka nejhorším řešením. Bez sekty by pravděpodobně upadli pouze do jiného typu závislosti. Několik případů substituce drogové závislosti za závislost na sektě tuto skutečnost potvrzuje. Nebezpečnost náboženské skupiny nezáleží pouze na jejím učení či na způsobu života jejích členů. Největší nebezpečí skýtají skupiny, které se vyznačují velkou závislostí na vůdci a velkou izolovaností členů, tedy těmi oblastmi nebezpečnosti, které jsou nejvíce diskutabilní a nejméně změřitelné a popsitelné. Závislost a izolace se totiž postupně mohou stát natolik extrémními, že umožní nejotřesnější činy – hromadné vraždy či sebevraždy. (PCPP, 2013).

Jedním z nejznámějších případů hromadné sebevraždy členy sekty je tragédie na farmě u města Waco v Texasu, kde sídlila sekta nazývaná Davidovská větev adventistů sedmého dne. Tuto sektu vedl Vernon W. Howell, který byl znám pod jménem David Koresh. Tento vůdce ve svých fanatických kázáních přesvědčoval své následovníky, aby pod ochranou andělů vybojovali svůj boj s americkou armádou. Na tento boj se připravovali opevněním farmy, shromažďováním zásob potravin a zbraní. Tato komunita byla již nějaký čas sledována FBI a ATF pro podezření z nezákonného držení zbraní. Při pokusu o kontrolu na ranči se strhla přestřelka, při níž byli čtyři agenti FBI zabiti a patnáct zraněno. Podle víry Davidiánů začala apokalypsa. Obléhání farmy trvalo 51 dní do 19. 4. 1993, kdy speciální komanda vtrhla na pozemek ranče s cílem obyvatele vypudit slzným plynem. Tento záměr však nevyšel, neboť v tuto chvíli byli již Davidiáni připraveni spáchat hromadnou sebevraždu zastřelením či upálením. Celá farma shořela a počet obětí dosáhl 86, včetně 17 dětí. Uniknout se podařilo jen 9 osobám. (E-střet, 2011).

### 3.2 Sebevražedné atentáty

Tak jako je seppuku výhradní záležitostí orientálních samurajů, sebevražedné atentáty jsou až na malé výjimky páčány obyvateli muslimských zemí. Sebevražedný atentát je zde páčán s vědomím vlastního hrdinství, s cílem zabít co nejvíc nepřátel – nevěřících, přičemž sám atentátník nebude zatracen, ale vzat svým Prorokem do ráje k věčnému životu. Následky těchto nábožensky motivovaných činů bývají velmi tragické, neboť jsou páčány na místech velké koncentrace obyvatel – na tržištích, nádražích, v hromadné dopravě, ve správních budovách apod. (Dufková, et al., 2004).

Jako příklad poslouží události z 11. září 2001, kdy se uskutečnila série koordinovaných útoků militantní islamistické organizace al-Kajda na cíle v USA. 19 mužů ve spojení s touto organizací uneslo 4 letadla letící na komerčních linkách společnosti American Airlines a United Airlines. Dvě z nich (Let American Airlines č. 11, Let United Airlines č. 175) narazila do budov Světového obchodního centra v New Yorku a způsobila jejich zničení. Třetí letadlo (Let American Airlines č. 77) narazilo do Pentagonu, sídla Ministerstva obrany USA ve Washingtonu. Čtvrté letadlo (Let United Airlines č. 93) se zřítilo v neobývané oblasti v Pensylvánii po souboji mezi teroristy a pasažéry o ovládnutí letadla. Letadlo letělo na Washington a spekuluje se, že mělo za cíl zasáhnout Bílý dům, nebo americký Kapitol. Při útocích zahynulo celkem asi 3 000 lidí. (Dufková, et al., 2004).

### 3.3 Asistovaná sebevražda – eutanázie

Eutanázie je obvykle definována jako usmrcení na žádost, v některých méně obvyklých případech jako ulehčení umírání, zejména tlumením bolestí, neuspíšující však smrt nemocného. Usmrcení na žádost, tedy se svolením poškozeného, stejně jako asistovaná sebevražda, je z hlediska českého trestního práva nedovolené a je posuzováno jako vražda. Nicméně je třeba si položit otázku: Existuje právo na smrt? Život je proces, na jehož konci stojí smrt. Smrt je tedy integrální součástí života. Dá se však z toho dovodit, že by měla být i stejně jako život chráněna? Má mít jedinec právem chráněnou možnost určit si čas a způsob smrti? (Pletková, 2008).

Lidská svoboda je mj. kontrola nad vlastním životem. V zásadě je lhostejno, jak si jedinec svůj život zařídí. Je-li zdravý, má vše pod kontrolou, přijde-li nemoc, člověk svůj vliv nad sebou ztrácí. Tím, že pacient žádá o pomoc ke smrti, snaží se i nadále vykonávat kontrolu nad svým životem, tentokrát však formou prosby o důstojný konec. Je natolik handicapován, že sám není schopen ukončit své utrpení, a proto očekává pomocnou ruku od toho, kdo je ke zmírnění bolesti povolán nejlépe, tedy lékaře. Další sporná otázka je tudíž nasnadě: může mít lékař, nebo kdokoli jiný, účast na sebevraždě, již chtěná eutanázie bezesporu je? Zatímco sebevrah sám již postižen být nemůže, jednání toho, kdo sebevrahovi v jeho činu napomáhá, ať již skutkem, nebo radou, stává se ve většině zemí trestným činem. Právní systém tak zanechává v nejistotě jak lékaře, tak pacienty a jejich rodiny. (Pletková, 2008).

V některých zemích je eutanázie však legální, např. Nizozemí a Belgie. Při provedení tohoto zákroku je nutné splnit veškerá přísná kritéria uvedená v zákoně, který platí v Nizozemí od r. 1976. V roce 1994 pak nabyla účinnosti procesní úprava, která zavazuje lékaře, jenž ukončil tímto způsobem lidský život, aby tuto skutečnost neprodleně oznámil veřejnému žalobci. Toto oznámení je přísně formalizováno. Kritéria pro použití eutanázie jsou (Mikulčická, 2009):

- žádost musí pocházet jen od pacienta a musí být svobodná a chtěná,
- pacientova žádost musí být dobře uvážená, pevná a nezvratná,
- pacientův stav musí působit nesnesitelné útrapy bez perspektivy zlepšení,
- eutanázie musí být poslední opatření, musí být vzaty v úvahu a hledány všechny alternativy ke zmírnění pacientovy situace,
- eutanázie musí být provedena lékařem,
- lékař musí provést konzultaci s jiným nezávislým lékařem, který má zkušenosti z této oblasti.

S novou právní úpravou eutanázie se setkáváme také v Belgii. Zákon z 25. října 2001 o eutanázii stanoví, že proto, aby se lékař vyhnul trestní odpovědnosti za provedení eutanázie, musí splnit především následující podmínky:

- pacient je v okamžiku žádosti dospělý nebo prohlášen za dospělého;
- žádost je formulována způsobem dobrovolným, po uvážení a opakovaně a není důsledkem vnějších tlaků;
- pacient se nachází ve zdravotním stavu, v němž trpí trvale, nesnesitelně fyzicky nebo duševně a nelze toto utrpení zmírnit a který vede k nemoci nebo patologickému stavu závažnému a neléčitelnému.

Podle zákona je pak třeba splnit ještě další podmínky k tomu, aby byla zajištěna zejména jistota, respektive objektivita shora uvedených podmínek – informovanost pacienta, potvrzení diagnózy nezávislými lékaři, vedení dokumentace apod. (Mikulčická, 2009).

## 4 Sebevražda a právo

Sebevražedné jednání ve všech svých formách přináší situace, v nichž je nutné využít znalostí a možností práva. Na jedné straně se musí někdy zasáhnout i do práv pacienta, který vykazuje známky sebevražedného jednání, na druhé straně jde o řešení případů, kdy někdo mohl být druhou osobou v souvislosti se suicidiálním jednáním poškozen. V prvním případě jde o problematiku převzetí a držení občana ve zdravotnickém ústavu bez jeho souhlasu, v druhém o trestní odpovědnost jiné osoby v souvislosti se sebevražedným jednáním.

### 4.1 Hospitalizace bez souhlasu nemocného

Obecně platí, že každý, kdo má být hospitalizován ve zdravotnickém zařízení, musí s tímto souhlasit. Za nezletilé dítě dává tento souhlas zákonný zástupce, tedy rodič. Může však nastat situace, kdy nemocný léčbu na lůžku nutně potřebuje, avšak nesouhlasí s ní. Zákon č. 372/2011 Sb., § 38, odst. 1, písm. a), vymezuje indikace, ve kterých je možno pacienta hospitalizovat bez jeho souhlasu:

- Bylo-li pravomocným rozhodnutím soudu uloženo ochranné léčení formou lůžkové péče
- je nařízena izolace, karanténa nebo léčení podle zákona o ochraně veřejného zdraví
- je podle trestního řádu nebo občanského soudního řádu nařízeno vyšetření zdravotního stavu

Písmeno b) uvedeného paragrafu umožňuje hospitalizovat pacienta bez jeho souhlasu v případě, že ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí nebo je pod vlivem návykové látky. Pokud hrozbu pro pacienta nebo jeho okolí nelze odvrátit jinak, nebo jeho zdravotní stav vyžaduje poskytnutí neodkladné péče a zároveň neumožňuje, aby vyslovil souhlas. (ČESKO, b2011).

Hrozící suicidiální jednání nepochybně spadá do ohrožování sebe sama či svého okolí. Již proběhlé suicidiální jednání dále skrývá nebezpečí opakování pokusu. Osoba, která je takto zadržena, však požívá i určité právní ochrany. Podle § 40 citovaného zákona, je zdravotnické zařízení povinno hlásit zadržení bez souhlasu nemocného do 24 hod. příslušnému soudu v místě bydliště. V další etapě je příslušný soud povinen ve lhůtě do 7 dnů od zadržení pacienta rozhodnout o oprávněnosti jeho převzetí do zdravotnické péče. Pokud léčba vyžaduje delší hospitalizaci, soud nařídí vypracování posudku z oboru psychiatrie. Ten provádí soudní znalec z psychiatrie z jiného zařízení. Definitivní rozsudek soud musí vyhlásit do tří měsíců. U dětí a mladistvých do 18 let rozhoduje zákonný zástupce, zpravidla rodiče. V případě jejich nesouhlasu s hospitalizací či léčbou se postupuje stejným způsobem – oznámením soudu. Další problémy s dětmi a mladistvými se řeší s pomocí orgánů o péči o děti a mladistvé. (Koutek, et al., 2007).

## 4.2 Trestní odpovědnost v souvislosti se suicidiálním jednáním

Sebevražedné jednání jako takové není trestným činem. V úvahu přichází trestněprávní odpovědnost druhé osoby, která se na sebevraždě nějakým způsobem podílí. Toto upravuje § 144, odst. 1 trestního zákona č. 40/2009 Sb., cit. „*Kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá, bude potrestán, došlo-li alespoň k pokusu sebevraždy, odnětím svobody až na tři léta.*“. Podle odstavce 2 výše uvedeného paragrafu bude přísněji potrestán ten, který se tohoto trestného činu dopustí na dítěti, nebo těhotné ženě a zde je trestem odnětí svobody rozmezí dvou až osmi let. (Česko, 2009).

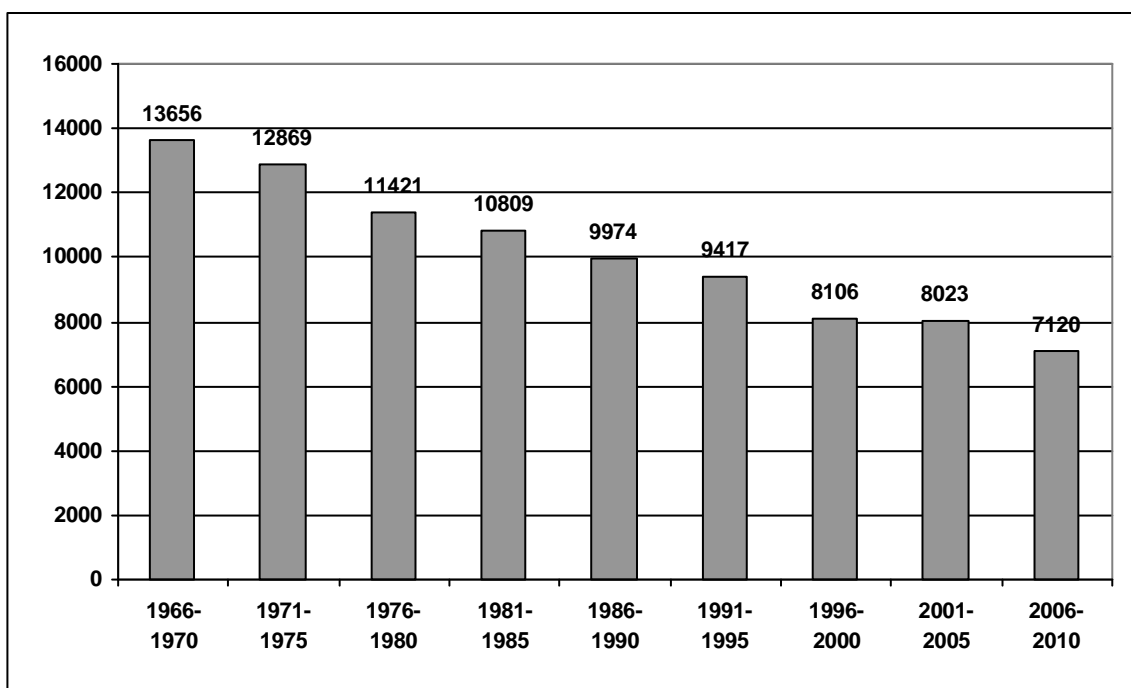
Odstavec 3 tohoto paragrafu dále uvádí trest odnětí svobody v rozmezí pěti až dvanácti let a to pro pachatele, který se tohoto trestného činu dopustí na dítěti mladším patnácti let, nebo na osobě stížené duševní poruchou. Pomocí k sebevraždě je myšlena pomoc jak fyzická, tak psychická. Další trestný čin, který připadá v úvahu je neposkytnutí potřebné pomoci osobě, která je v nebezpečí smrti, nebo jeví vážnou poruchu zdraví. O tomto pojednává § 150, odst. 1, trestního zákona, který uvádí: cit. „*Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.* Odstavec 2 tohoto paragrafu vymezuje trest osobám, které jsou potřebnou pomoc povinny poskytnout s ohledem na své zaměstnání, toto se týká právě pracovníků ve zdravotnictví, či příslušníků Integrovaného záchranného systému, kde osoba, jenž je povinna pomoc poskytnout a neučiní tak, může být potrestána odnětím svobody až na tři léta, nebo zákazem činnosti. (Česko, 2009).

Psychiatrie rozeznává mezi různými formami sebevražedného jednání též suicidiální dohodu, tedy pokud se dva lidé domluví, že společně spáchají sebevraždu. K tomuto uvádí komentář k trestnímu zákonu z r. 1998: Jestliže se obviněný s poškozeným dohodnou na vzájemném usmrcení jeden druhého jako způsobu společného dobrovolného ukončení života, potom dohodnuté jednání obviněného, jehož následkem byla smrt poškozeného, naplňuje znaky trestného činu vraždy. Dále se zde rozeznává takzvaná rozšířená sebevražda, kdy někdo z psychotické motivace nejdříve zabije jiného a poté se sám dopustí sebevražedného jednání. Právo tento pojem nezná, podle zákona se zde jedná o vraždu a následnou sebevraždu. Pokud pachatel přežije, je trestně stíhán (Koutek, et al., 2007).

## 5 Sebevraždy v číslech

V České republice jsou k dispozici základní údaje o počtu sebevražd již od r. 1876. Tyto údaje zpracovává a eviduje Český statistický úřad v pětiletých cyklech, vždy za uplynulé období. Poslední známé údaje jsou z let 2006 – 2010. V dlouhodobém časovém srovnání patří hodnoty z posledních let k nejmenším, co se týče počtu spáchaných sebevražd. Od roku 2006 se tyto počty pohybují v nevelkém rozmezí okolo 1400 – 1500 případů ročně. Zemřelí sebevraždou tvoří v posledních letech okolo 1,3% z celkového počtu zemřelých. V období let 2006 – 2010 zemřelo sebevraždou o 1 685 osob více než při dopravních nehodách. I toto srovnání ilustruje význam, jaký sebevraždy v naší současné společnosti mají. Zajímavé je zjištění, že od roku 1970 každé sledované pětileté období přináší vždy snížení počtu sebevražd. Tato čísla dokládá graf 1. (ČSÚ, 2011).

**Graf 1 – Počty sebevražd v pětiletých cyklech od 1966 do 2010**

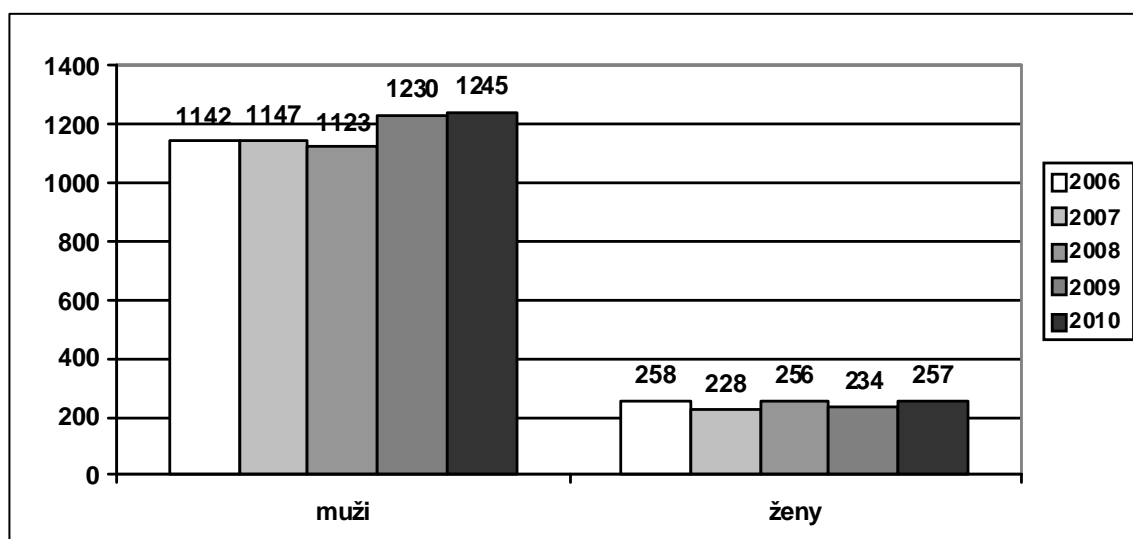


Zdroj: Sebevraždy v České republice 2006 až 2010, podle Tab. 1. (ČSÚ, 2011).

### 5.1 Sebevraždy podle pohlaví

Dlouhodobým srovnáním je zřejmé, že počet úmrtí sebevraždou je trvale vyšší u mužů, než u žen. Zatímco v posledním sledovaném období zemřelo vlastní rukou 5887 mužů, žen páchajících sebevraždou bylo ve stejném období 1233. V posledních dvaceti letech byly tyto počty zhruba vyrovnané, u žen je markantní sestupná tendence počtu spáchaných sebevražd. I když z celkových počtů vyplývá snížení sebevražedných činů, ve srovnání v jednotlivých letech od roku 2006 do roku 2010 je znatelný nárůst sebevražd, zejména u mužské části populace (ČSÚ, 2011).

**Graf 2 – Sebevraždy podle pohlaví**

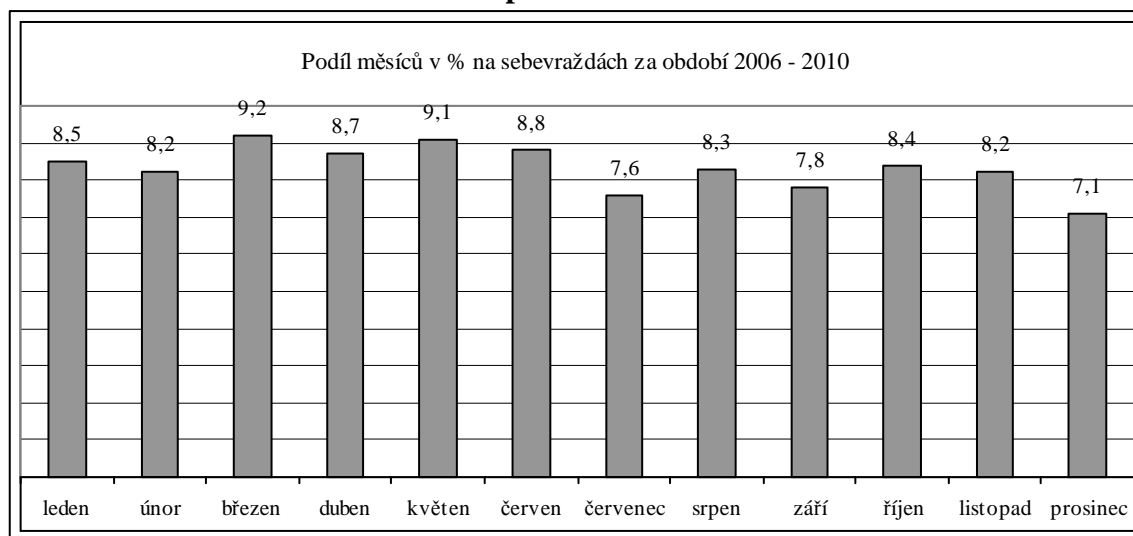


Zdroj: Sebevraždy v České republice 2006 až 2010, podle Tab. 2. (ČSÚ, 2011).

## 5.2 Sebevraždy podle měsíců

Roční období je jedním z faktorů významně ovlivňujících počet sebevražd. Dlouhodobě platí, že nejvíce sebevražd je v jarních měsících. Všechny údaje v této kapitole jsou přepočteny na stejnou délku měsíců. V souhrnu za hodnocených pět let bylo nejvíce sebevražd v březnu, což je menší odlišnost od dvou předchozích pětiletých období, ve kterých to bylo v dubnu. Při tomto posuzování je třeba mít na paměti, že v kratších obdobích a v tomto případě je jím i období pětileté, se mohou určitě odchylky od dlouhodobých závislostí vyskytnout. O tom, že v jednotlivých letech může dojít až k paradoxním výkyvům, svědčí i některé údaje z hodnoceného pětiletého období. Počty sebevražd v procentuálním zastoupení na 100 tisíc obyvatel jsou znázorněny v grafu 3. (ČSÚ, 2011).

**Graf 3 – Procentní podíl měsíců na sebevraždách**



Zdroj: Sebevraždy v České republice 2006 až 2010, podle Tab. 7. (ČSÚ, 2011).



### 5.3 Sebevraždy podle dnů

V pořadí dle četnosti sebevražd v jednotlivých dnech v týdnu došlo proti předcházejícímu pětiletému úseku jen k velmi malé změně. Ta spočívá v tom, že středa a čtvrtek mají stejné hodnoty, zatímco minule měla středa mírnou převahu. Kromě této drobnosti i zkoumané období roků 2006 – 2010 potvrdilo poznatek z dřívějších let, že k největšímu počtu sebevražd dochází na začátku týdne, tedy v pondělí. V úterý je již počet viditelně nižší a pak každý následující den až do pátku se průměrná hodnota dále snižuje, ovšem již jen mírně. Další výraznější pokles je v sobotu. Neděle přináší proti sobotě mírné zvýšení, ale údaj zůstává pod úrovní pracovních dní. Ve svátky byl tentokrát průměrný počet sebevražd dokonce o málo nižší než v sobotu, ovšem vzhledem k malému počtu dní, nemůžeme tento závěr považovat za zcela spolehlivý (v letech 2001 – 2005 byl průměr za svátky oproti sobotě větší). V relativním vyjádření, vztaženému k průměrnému počtu sebevražd na jeden den v hodnoceném období, je pondělí 16 % nad průměrem a sobota 10 % pod průměrem (ČSÚ, 2011).

**Tabulka 1 – Podíl jednotlivých dnů na sebevraždách**

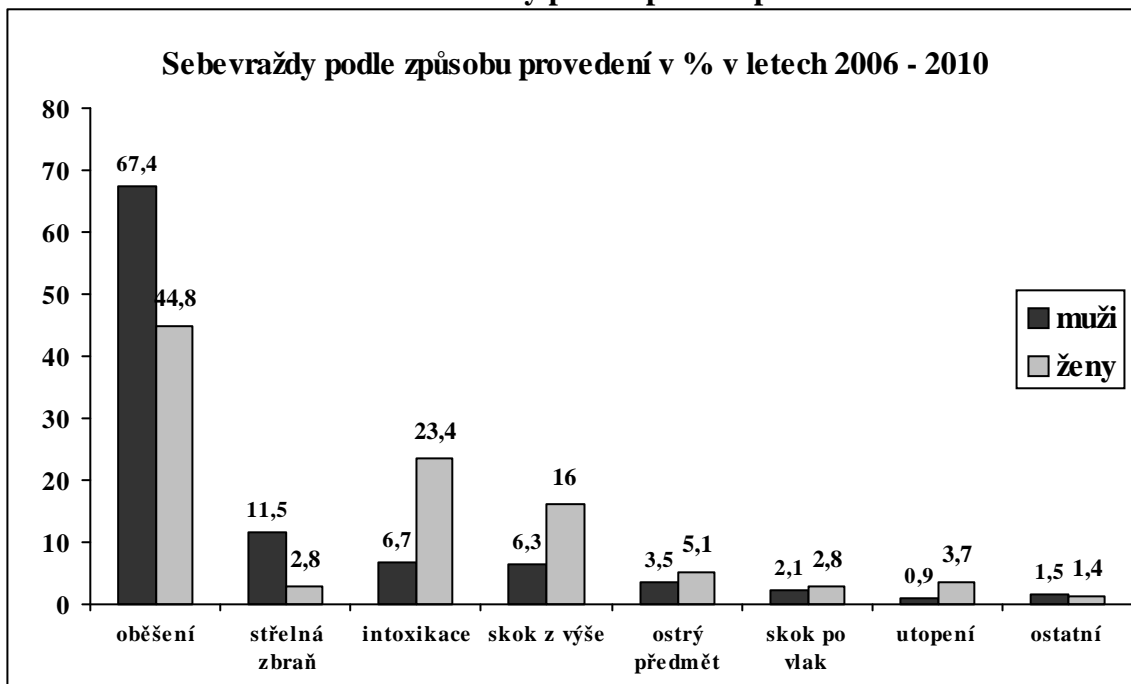
	<i>pondělí</i>	<i>úterý</i>	<i>středa</i>	<i>čtvrtek</i>	<i>pátek</i>	<i>sobota</i>	<i>neděle</i>	<i>svátek</i>
<b>muži</b>	3,8	3,5	3,2	3,3	3,2	2,8	2,9	2,6
<b>ženy</b>	0,7	0,6	0,7	0,7	0,7	0,7	0,6	0,6

Zdroj: Sebevraždy v České republice 2006 až 2010, podle Tab. 8. (ČSÚ, 2011).

### 5.4 Sebevraždy podle způsobu provedení

Podle způsobu provedení dokonané sebevraždy dominuje oběšení zejména u mužů, u žen vedle oběšení jsou významněji zastoupeny způsoby intoxikace a skok z výšky. (ČSÚ, 2011).

**Graf 4 – Sebevraždy podle způsobu provedení**



Zdroj: Sebevraždy v České republice 2006 až 2010, podle Tab. 5. (ČSÚ, 2011).

## 6 Stres a deprese

Sebevražedné jednání je velmi spjato s negativní psychickou zátěží, s kterou se každý jedinec nedokáže vyrovnat stejně. Dnešní statistiky dokonání sebevraždy podle motivů sledují tyto skupiny příčin – nemoc fyzická, nemoc duševní, náhlá deprese, rodinné poměry, obavy z trestu, nešťastná láska, vliv jiné osoby a neurčená resp. jiná příčina. Nezávládnutá psychická zátěž je zastoupena v každé skupině, ale skupiny nemoc duševní a náhlá deprese jsou už s 40% nejčastější příčinou. (Daňková, 2007).

### 6.1 Psychologie stresu

Stres je stav psychické zátěže, která vzniká působením rušivého faktoru na člověka po dobu uspokojování jeho potřeb nebo v době, kdy dosahuje nějakého cíle. Stres svým působením ztěžuje a znemožňuje uspokojení potřeby nebo dosažení cíle. Stres je tedy odpověď na nepřiměřenou psychickou nebo fyzickou zátěž, která přesahuje psychické nebo fyzické schopnosti jedince a vyvolá pocit ohrožení. Stres vyburcuje v člověku takové obranné mechanismy, které mají napomoci organismu čelit hrožícímu nebezpečí. Stres je mimo jiné považován za typický problém naší doby a nic nenasvědčuje tomu, že by v budoucnu vymizel. (Fremuth, 2011).

Stresy se rozlišují podle typu a míry zátěže a jí odpovídajícímu projevu stresu (Bydžovský, 2008):

- **Eustres** = stres, kdy zátěž není vnímána jako ohrožení, ale která naopak stimuluje a motivuje k vyšším a lepším výkonům, tedy pozitivní stres.
- **Distres** = stres, kdy zátěž je vnímána jako ohrožení, nebezpečí, nepříjemnost, ztrátu apod. a která iniciuje obranné reakce, připravenost k boji nebo útěku,
- **Hypostres** = stres vyvolaný mírnější a hlavně zvládnutelnou zátěží, na kterou se lze adaptovat a nemá většinou po odeznění zátěže další následky.
- **Hyperstres** = stres, který svou hloubkou či dobou působení je nezvládnutelný, může vést k psychickému selhání nebo fyzickému zhroucení, po odeznění zátěže zůstávají často nepříjemné a/nebo těžko řešitelné následky.

Stres významně ovlivňuje zdraví a duševní rovnováhu člověka, toto působení má dvě hlediska reakce člověka na stres – psychiku a fyziologii. Pro stres je typické, že obě se projevují a působí zároveň a v jakési součinnosti (Kassin, 2012):

- **Psychické reakce** – zahrnují buď utlumení aktivity, smutek, změnu chování k okolí, úzkost, strach až depresi, pokud se jedná o negativní stres – distres. a nebo naopak zvýšení aktivity, nadšení, radostná nálada až euforie, pokud se jedná o pozitivní stres – eustres.
- **Fyziologické reakce** – zahrnují odpovědi organismu na stres, ať negativní nebo pozitivní. Mozek vyhodnocuje zátěž a řídí nejen chování, ale zároveň vyvolává v těle procesy, které adaptují organismus na stres. Fyziologická adaptace především v mobilizaci a uvolňování energie. K tomu organismus zpočátku využívá dostupný glykogen a po vyčerpání tukové zásoby, čili negativní i

pozitivní stres může vést až k fyzickému oslabení a zhroucení. Fyziologická reakce organismu je řízena dvěma úzce propojenými mechanismy:

- Jednak je to **nervové řízení**, které mění poměr složek vegetativního nervstva, a tím ovlivňuje vnitřní stav organismu směrem k jeho vyšším výkonům.
- Jednak je to **hormonální řízení**, které souvisí s vyšší produkcí tzv. stresových hormonů pro stejný účel zvýšit výkonnost organismu.

Reakce na stres probíhá ve třech fázích – poplachu, regenerace a vyčerpání. Pro zdraví jsou důležité osobní dispozice k odolnosti proti stresu a délka trvání účinků reakce na stres. Tyto faktory mohou vyústit až v řadu psychických i fyziologických následků, zejména při chronickém tzn. při dlouhodobém stresu. To vede od snížení kvality života přes různé choroby až k nebezpečí ohrožení života. Potíže a onemocnění daná působením stresu se označují termínem psychosomatická, protože stres vyvolává reakce na jak psychiky a organismu, celého těla (soma<sup>1</sup>). (Fremuth, 2011).

Profese záchranáře, jejímž posláním je pomáhat postiženým v jejich stresové situaci, je rovněž a poměrně silně vystavena stresové zátěži, která je dána náročností jejich profese (Bydžovský, 2008, s. 312):

- Požadavky na osobnost záchranáře:
  - znalosti, zkušenosti, zručnost, rychlost práce a rozhodování, chladnokrevnost;
  - vysoké nároky na zodpovědnost, odbornost a charakter.
- Charakteristiky práce záchranáře:
  - práce na prodloužené směny, ve dne i v noci;
  - práce jako posláním sebeobětování se;
  - práce nehledě na hluk, špínu, nepříznivé počasí;
  - setkávání se s lidmi „v nejhorším“ i někdy „s nejhoršími“;
  - nutnost improvizace, nic nefunguje tak, jak má;
  - řešení kritických a emočně vypjatých situací;
  - práce v potenciálním nebezpečí a s možným ohrožením;
  - práce vždy v cizím prostředí aj.

## 6.2 Deprese

Deprese je závažná duševní choroba, projevující se dlouhodobě pokleslými náladami jedince. Má skličující charakter, subjekt upadá do trudnomyslných úvah a světa nazírání. Pociťuje často úzkost a osamocenost. Je téměř neschopen smysluplné činnosti a okolí se jeví jako lenoch. Jeho myšlení se zpomaluje a chřadne jeho reakce na radostné podněty. Cítí se ublíženecky, na obtíž, méněcenný. Ztrácí zájmy a chladně reaguje na podněty. Deprese je nemoc a netrvá krátkou chvílí, její léčba je pomalá.

---

<sup>1</sup> soma = lidské tělo (z řečtiny), (Maxdorf, 2008).

Podle příčiny vzniku se deprese může dělit do skupin (Peterková, 2012):

- endogenní – příčina je v poruše chemie mozku,
- reaktivní – reakce na nějakou stresovou událost,
- organická – při organickém poškození mozku (např. úrazy, nádory), krvácení, endokrinní poruchy, poruchy jater či slinivky břišní (např. cukrovka),
- farmakologická – způsobená některými léky či přípravky (např. antikoncepcí).

V současnosti se od dělení na endogenní a reaktivní upustilo, téměř vždy lze nalézt souhru vnitřních dispozicí a vnějších faktorů. Pokud se jedná o reakci na jednoznačnou událost – úmrtí, rozchod, ztráta zaměstnání., hovoří se o poruše přizpůsobení.

Pro depresi je charakteristická dlouhodobě zhoršená nálada, pocity beznaděje a bezvýchodnosti. Nemocný se přestává zajímat o dřívější příjemné aktivity a přestává z nich mít potěšení – například se přestává zajímat o koníčky a zájmy a o sex. Dále dochází ke změně spánku, nemocný zpravidla hůře usíná a brzy se budí, ale může spát i více než je obvyklé. Podobně je to s chutí k jídlu, zpravidla se chuť sníží, nemocní hubnou, někdy se změní i samotná chuť jídla, bývá bez chuti. Někdy je naopak chuť k jídlu zvýšená, nemocní přibírají. Dále dochází k poruchám koncentrace, nemocní se nemohou soustředit na práci, na četbu, často u aktivit dlouho nevydrží. Charakteristická je i ztráta energie. Mohou se objevit sebevražedné myšlenky. Může se i projevovat poruchami paměti, kdy budí dojem dementního člověka. Reaktivní deprese se rozvíjí rychleji než endogenní a je zde přítomen jasný provokující moment. Zde bývá deprese větší večer (Koutek, et al., 2007).

Léčba deprese patří jednoznačně do rukou odborníkům, lehčí stavy mohou být léčeny praktickým lékařem, jistější je však péče psychiatra či psychologa. Těžší deprese je potřeba léčit léky, antidepresivy, případně antipsychotiky. Při léčbě lehčí deprese či při rehabilitaci po těžké depresi je vhodná psychoterapie. Hlavní úkol léčby a ošetřování těžkých depresí je zabránit sebevraždě. (Marková, et al., 2006).

*„Tři čtvrtiny sebevražď páchají depresivní lidé“ (Kassin, 2012, s. 619). „Stres je nepříjemnost, zatímco deprese nemoc, „Stres je kamarád deprese“ (Fremuth, 2011, s. 163).*

## 7 Prevence sebevražd

Sebevraždě je možné předcházet, pokud se včas podchytí příčiny v průběhu vývoje sebevražedného jednání. Počet sebevražd celosvětově roste a dostávají se do popředí pořadí příčin úmrtí. Prevencí lze předejít zbytečné smrti. Proto Světová zdravotnická organizace (WHO) vyhlásila den 10. září za Světový den prevence sebevražd. V souvislosti s prevencí sebevražd se zdůrazňuje účinnost metod intervencí, na kterých by se mělo podílet nejen zdravotnictví, ale se stejnou intenzitou vzdělávací instituce, státní orgány, média, policie i justice. Konkrétní metodou intervence jsou tzv. krizová centra. (WHO, 2009).

Krizových center je dnes v ČR mnoho. Malý příklad rozmanitosti možností a dostupnosti pomoci pro lidi v tísní je uveden v Příloze B – Telefonické krizové linky.

### 7.1 Preventivní postupy a opatření

V této části jsou nastíněny tři okruhy pohledu na prevenci – typy, strategie a identifikace suicidiálních jedinců.

#### 1) Typy prevencí

Preventivní postupy jsou rozděleny do tří oblastí – primární, sekundární a terciární (Koutek, et al., 2007):

- **Primární prevence** se zaměřuje na snížení výskytu poruchy v populaci. Je zaměřena na eliminaci příčinných a rizikových faktorů, které podmiňují vznik poruchy. Primární prevence se vyznačuje včasnou diagnostikou problému. Důležitou součástí primární prevence je podpora duševního zdraví a posílení projektivních faktorů, které oslabují riziko rozvoje klinické poruchy.
- **Sekundární prevence** je zaměřena na včasné zachycení projevů sebevražedného chování a jeho následnou léčbu. Za součást sekundární prevence bývá považována krizová intervence. Sekundární prevence může být orientována na pečlivé zhodnocení a krizovou intervencí i osob se sebevražednými projevy, nebo na ty, které můžeme z hlediska sebevraždy považovat za zvýšeně rizikové.
- **Terciární prevence** mírní následky klinických poruch a brání jejich opakování.

#### 2) Strategie prevencí

Při prevenci sebevražd se uplatňují tři hlavní strategie – sociální prevence, regulační opatření a lékařská intervence (Manuál, 2004):

- **Sociální prevence** – zahrnuje národní strategie a politiky, ale patří sem též tzv. sociální služby, kde významnou službou je široká síť telefonických krizových linek. Obsahově by měly hlavně národní strategie řešit tyto okruhy:
  - zlepšování životních podmínek lidí, jak ekonomických tak sociálních, jako základního východiska eliminace tendencí k sebevraždě;
  - výzkumné programy zaměřené na prevenci sebevražd;
  - poskytování informací a výcviku profesním týmům zaměřeným na prevenci sebevražd;

- osvětové programy pro veřejnost na podporu duševního zdraví a v otázkách zneužívání alkoholu a drog).

- **Regulační opatření** – se týkají hlavně omezování dostupnosti látek a prostředků, které se dají potenciálně zneužít k sebevraždě, snižování možností pro některé metody sebevražd, nejčastěji pro skok z výšky a pro zneužití léků k intoxikaci.
- **Lékařská intervence** – souvisí s účinnější identifikací včetně následného léčení depresivních poruch, užívání návykových látek a jiných stavů, které často spouštějí sebevražedné jednání.

### 3) Identifikace suicidiálních pacientů

Identifikace suicidiálních pacientů a posouzení rizik vývoje jejich suicidiálního jednání má několik prvků (Manuál, 2004):

- Prvním cílem je rozpoznání takových osob podle charakteru demografických prvků a psychiatrických příznaků a příslušné posouzení míry rizika spáchání sebevraždy. K tomu se používají standardně strukturované rozhovory a klinické nástroje. Problémem však je, že statisticky patří sebevraždy do události s nízkou frekvencí a naopak existuje velký počet lidí, u nichž lze nalézt indikátory vysokého rizika sebevraždy, a přitom k ní nikdy nedospějí.
- Druhým cílem je rozpoznání a posouzení:
  - suicidiálního úmyslu nejlépe přímým dotazem, i když výsledek rozpoznání takového úmyslu nemusí být jednoznačný;
  - pacientů se zřejmým vážným suicidiálním úmyslem pro vypracování vhodného plánu intervence;
  - přípravy a pokusů o sebevraždu pro odhad rizika dalšího vývoje suicidiálního jednání v bezprostřední budoucnosti.

Tyto cíle identifikace slouží k vyššímu cíli, a to k následné aplikaci metod, kterými se může ovlivnit, usměrnit a zcela změnit suicidiální jednání pacienta. Jedná se o metody, které zahrnují **krizová intervence**, akutní a intenzivní lékařskou péči, využití různých psychiatrických a sociálních služeb. (Manuál, 2004).

## 7.2 Doporučené preventivní postupy

Vzhledem k tomu, že sebevražda má svou sociální stránku, preventivní postupy všeobecně nemají jen lékařské hledisko, ale spadají do odpovědnosti politiků a široké veřejnosti. Sociální prevence je zcela jasně politická záležitost. Problematika volby vhodného preventivního postupu zahrnuje více okruhů (Manuál, 2004):

- Rutinní vyšetřování osob na zjištění sebevražedného úmyslu se nedoporučuje pro jeho nízkou výtěžnost a malou prognostickou hodnotu. Osoby, které jeví známky emoční tísně nebo u nichž se projevují rizikové faktory sebevraždy, je nicméně zapotřebí adekvátně posoudit z hlediska možného suicidiálního úmyslu.
- Prevence suicidia spočívá na lékařích primární péče, neboť oběti s nimi mají vysokou míru přímého kontaktu bezprostředně před svou smrtí. Retrospektivní

vyšetřování (tzv. psychologické autopsie) ukazují, že až 70 % sebevrahů v měsíci před svou smrtí navštíví svého lékaře a asi 40 % tak učiní v týdnu před sebevraždou.

- Taktní, avšak přímé dotazy pacientovi se sebevražednými úmysly nezvyšují pravděpodobnost suicidiálního chování. Rozhovor o sebevražedných myšlenkách a plánech nemusí nutně tuto představu ještě upevnit v pacientově mysli. Naopak, pro pacienta, který již pomýšlí na sebevraždu a nedokáže se svými pocity zoufalství nikomu svěřit, to může být obrovská úleva. Citlivý a otevřený rozhovor může krizi spíše uvolnit a málokdy, pokud vůbec, ji rozjítí.
- Velké riziko sebevraždy je u starších lidí, kteří žijí osaměle. Lékař je pro ně jediným zdrojem sociálního kontaktu. Lékaři si musí být vědomi toho, že starší lidé často prezentují své psychické a sociální problémy jako somatické potíže. Snaha o léčbu by proto měla zahrnovat i zhodnocení rizika sebevraždy a pochopení sociálních příčin psychických problémů.
- Podobně mnoho problémů, s nimiž přicházejí mladí lidé, kteří projevují suicidiální chování, pramení ze zdrojů, jež jsou převážně sociální a situační: konflikty s rodiči, prožívání prvních lásek, problémy a neúspěchy ve škole, sociální izolace, užívání drog, nebo fyzické a sexuální zneužívání. Znamky a příznaky deprese jsou často atypické.

### 7.3 Krizová komunikace

Za krizi resp. krizovou situaci v negativním smyslu se považují období nějaké ztráty, změny, nebezpečného stavu, střetu s překážkou, bolestného stavu, náhlé události, neúměrné zátěže apod., kterou postižený vnímá jako své ohrožení. Každý jedinec ale posuzuje jinak, co už je pro něho krize a co ještě není, jak je závažná a jak na ni bude reagovat. Pod pojmem krizová intervence se rozumí poskytnout postiženému pomoc v krizi sice pokud možno komplexně ale především bezprostředně, jakmile se dá krize identifikovat, aby pomoc vedla k zamezení možných následků krize. Hlavní cíl krizové intervence je aktuální, maximálně může pomoci řešit blízkou budoucnost. Tím se krizová intervence liší od psychoterapie (Procházková, 2011).

Tato část práce je zaměřena na pomoc při řešení krizové situace, s kterou v praxi přichází do styku záchranář při výjezdu na místo události. Při sebevražedné události má záchranář možnost poskytnout už jen psychickou pomoc komunikací při nedokonané sebevraždě s postiženým v případě nedokonané sebevraždy nebo s pozůstalými při dokonané sebevraždě. Taková intervence se např. v policejní praxi označuje přímo jako krizová komunikace.

Krizová komunikace je komunikace v krizové situaci vedená neprofesionálními vyjednavacími. Při komunikaci se sebevrahy na místě události se protíná faktor času a správné volby slov. Na krizovém místě se snaží vést dialog policejní vyjednaváč nebo zaměstnanec IZS za účelem získání času a odvrácení blížícího se konce lidského života. Tento vyjednaváč z počátku akce nebývá většinou kvalifikovaný psycholog, ale policista nebo jiný člen IZS, který dorazí na místo zásahu mezi prvními. Nelze však jednoznačně stanovit míru úspěšnosti vyjednávání. Nejdůležitější část je z počátku, kdy rozhodují první minuty, které mohou ovlivnit další osud postiženého. (Černý, 2008).

Postup krizové komunikace má v podstatě tytéž kroky a postupné cíle, jako jsou používány v krizové intervenci včetně požadavků na verbální i neverbální projev. I nekvalifikovaný vyjednávač by měl mít na paměti tyto kroky a zásady komunikace (Procházková, 2011):

- Navázat kontakt, získat důvěru.
- Nedat na sobě znát neklid.
- Zmapovat stav postiženého, začít komunikaci otázkou např. na téma: Myslíte to se zabitím vážně? Už vás tato myšlenka napadla dříve?
- Vyhodnotit stupeň vážnosti situace a úmyslu, např. stojí u zábradlí na mostě.
- Zamezit dalšímu případnému nebezpečí, např. uzavřít unikající plyn.
- Být empatický, dát najevo zájem o jeho osobu.
- Dávat postiženému najevo respekt, nic mu nevyčítat a nedávat mu najevo jeho vinu.
- Dodávat postiženému sebeúctu, navést řeč na něco, co ho pozitivně povzbudí, např. koníčky, záliby, zvířata apod.
- Informovat postiženého o možnostech případné další pomoci, která povede k vyřešení jeho problémů.

Přes různorodost krizových situací by krizová komunikace měla vést k těmto cílům (Černý, 2008):

- Odvrácení bezprostředního nebezpečí a ochrana života všech přítomných osob.
- Příprava a vytvoření podmínek k předpokládanému zákroku v případě nutné akce.
- Shromáždění informací potřebných pro další vedení akce.
- Zakonzervování dosavadní situace, hraní o čas do příchodu kvalifikovanějších a kompetentnějších sil a příprava na předání případu týmu vyjednávačů.

Pro případ zásahu a snahy o odvrácení úmyslu sebevraha, jsou složky IZS průběžně školeny, aby byly na tyto situace vhodně připraveny.



# PRAKTICKÁ ČÁST

## 8 Sebevražda z pohledu záchranné služby

Empirická část bakalářské práce si klade za cíl jednak nastínit základní předpoklady a souvislosti spojené se záchrannou službou v systému ZZS KHK a jednak demonstrovat několika typů sebevražedného chování formou zpracovaných kazuistik ZZS KHK a jednoho strukturovaného rozhovoru. Kazuistiky jsou zpracovány z pohledu záchranné služby, tvoří je výčet činností na místě včetně fotokopíí zpráv o výjezdu. Kazuistiky sebevražedného chování, které nebylo dokonané na místě, obsahují zprávu o následné péči po předání v cílovém zdravotnickém zařízení. Ve všech případech je také uveden pravděpodobný motiv sebevražedného chování.

Jako průzkumné metody byly zvoleny dvě sociologické metody, vedle sběru zásadních poznatků o systému ZZS KHK a sběru kazuistik to byl strukturovaný rozhovor s pacientkou, která sebevražedný pokus přežila. Rozhovor byl sestaven tak, aby z odpovědí jasně vyplynulo, jak dlouho pacientka plánovala sebevražedný pokus, proč se své problémy rozhodla řešit tímto způsobem a její důvěra či nedůvěra v pomoc okolí či institucí. Průzkumné šetření probíhalo během roku 2012 – 2013 v Královéhradeckém kraji, statistické údaje vycházely z období let 2010 – 2012

Podle statistik ZZS KHK podíl sebevražd je necelých 0,4% ze všech výjezdů posádek v letech 2010 – 2012. V případě dokonané sebevraždy a u mnoha sebevražedných pokusů se na místě události střetávají všechny složky integrovaného záchranného systému – IZS. Činnost jednotlivých složek IZS na místě události vyplývá z jejich profesního zaměření a řídí se zavedenými postupy v rámci příslušné organizace.

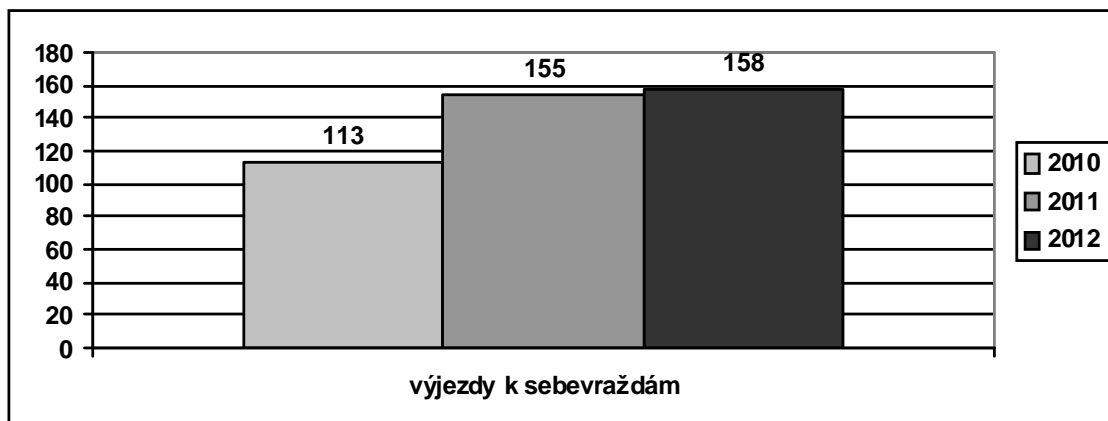
V roce 2005 byl vytvořen typový list v katalogu činností IZS – Demonstrování úmyslu sebevraždy – pod číslem STČ 02/IZS (IZS, 2005), kde mají PČR, HZS a ZZS popsány úkoly při společném zásahu těchto složek. V našem případě se budeme hlavně zabývat činností zdravotnické záchranné služby, jejímž posláním je záchrana lidského života a zdraví. V tomto oboru musí provádět svoji práci naprosto profesionálně, efektivně a bez emocí.

### 8.1 Krajské zdravotnické operační středisko záchranné služby – KZOS

Krajské zdravotnické operační středisko záchranné služby – KZOS, takzvaný dispečink, je prvním místem, kde se informace o proběhlé události ohrožení života nebo zdraví sbíhají a vyhodnocují. Operátor koordinuje jednotlivé posádky ve spolupráci s dalšími zainteresovanými složkami. Operátoři na linkách 155 musí všechny došlé informace pečlivě vyhodnotit, setřídít a bez časové prodlevy je poskytovat posádkám RLP, RV se RZP či LZS, které vysílají na místo zásahu. Současně informují další složky IZS a žádají je o potřebnou součinnost.

Následující graf 5 ukazuje počty výjezdů k sebevraždám v letech 2010 – 2012, v rámci Zdravotnické záchranné služby Královéhradeckého kraje.

**Graf 5 – výjezdy k sebevraždám v letech 2010 – 2012 ZZS KHK**



Zdroj: Vlastní zpracování podle interních dat Zdravotnické záchranné služby KHK (ZZSKHK, a2013).

## 8.2 Posádka rychlé lékařské pomoci

Posádky rychlé lékařské pomoci zasahují na místě události a poskytují lékařskou přednemocniční neodkladnou péči. Jedná se o posádku RLP nebo posádku RV. U případů sebevražd však musí dbát zvýšené opatrnosti a rozvahy, ať již směrem k zajištění vlastní bezpečnosti na místě, tak i v přistupování k nemocnému, který může být svému okolí i nebezpečný.

Základní **prioritou činností** posádky na místě po příjezdu je zjištění vitálních funkcí a reakcí pacienta. V případě poruchy těchto funkcí potom zajišťují posloupnost následujících úkonů řazených abecedně, dle angloamerické terminologie:

- Airways – zajištění volných dýchacích cest,
- Breathing – zahájení umělého dýchání,
- Circulation – obnova krevního oběhu,
- Drugs – podání léků,
- EKG – monitoring srdeční činnosti,
- Fluids – podání roztoků do žilního systému.

Další **prováděné úkony** již vyplývají z výše zjištěných funkcí, mechanismu a druhu poranění či poškození zdraví – střelné rány, řezné rány, intoxikace, pád z výše apod. Mezi prvotní úkony k zajištění základních životních funkcí patří:

- uvolnění dýchacích cest,
- nepřímá srdeční masáž,
- zajištění dýchání endotracheální intubací, či laryngeální maskou,
- umělá plicní ventilace,
- zajištění dvou žilních vstupů kanylací,
- v případě krevní ztráty náhrada objemu tekutin, krystaloidy, plazmaexpandéry,
- resuscitace,
- podpora mozkové perfúze,
- zastavení krvácení, ošetření ran,

- fixace páteře,
- fixace poraněných končetin,
- uložení do celotělové evakuační dlahy.

Součástí úkonů je **neustálý monitoring** stavu pacienta a jeho základních funkcí

- SPO2 – měření pomocí pulzní oxymetrie,
- krevní tlak – lze měřit manuálně pomocí tonometru, nebo přes monitor, kde lze nastavit časový interval měření,
- ETCO2 – kapnometrie (metoda ověření správné polohy endotracheální rourky a účinnosti ventilace),
- napojení na monitor – sledování pomocí tří či dvanácti svodového EKG.

Po zajištění základních životních funkcí a stabilizaci pacienta následuje rychlý a šetrný transport na odborné pracoviště zdravotnického zařízení posádkami RZP či RLP, v indikovaných případech též vrtulníkem LZS. Velmi důležitá je komunikace zasahující posádky s operačním střediskem, které po zjištění stavu pacienta dává avízo zdravotnickému zařízení s popisem poranění a během transportu informuje posádku o směrování pacienta na konkrétní oddělení zdravotnického zařízení.

### 8.3 Posádka rychlé zdravotnické pomoci

Posádka rychlé zdravotnické pomoci je zpravidla dvoučlenná. Tvoří ji zdravotnický záchranář a řidič-záchranář. Po příjezdu na místo zásahu poskytují oba členové posádky podle zdravotního stavu nemocného odpovídající neodkladnou přednemocniční péči. Přitom se řídí pokyny, které jsou předepsány v příslušném Standardu ošetrovatelského postupu. Tyto standardy má Zdravotnická záchranná služba KHK vypracovány pro veškeré typové činnosti a je v nich stanoveno co, kdo a jak má provádět včetně informace o souvisejících činnostech. Pracovníci ZZS mají k nim pravidelná školení. Případy jakékoliv poruchy základních životních funkcí a nelepšícího se zdravotního stavu pacienta jsou telefonicky konzultovány s lékařem nebo je vyžádán příjezd RV posádky na místo zásahu.

**Priority činností** posádky rychlé zdravotnické pomoci jsou:

- Zhodnocení a zajištění bezpečnosti:
  - Pro posádku či další osoby v okolí (např. požár, výbuch, agrese).
  - Neodkladné řešení stavů, které bezprostředně ohrožují na životě (např. masivní krvácení, neprůchodnost dýchacích cest či náhlá zástava oběhu).
- Zhodnocení dýchání a průchodnosti dýchacích cest:
  - Při poruše této funkce či bezvědomí se přivolá lékař a provede záklon hlavy (pokud není poraněna krční páteř) přizvednutím brady.
  - Předsunutí dolní čelisti, otevření úst (fixace hlavy v neutrální poloze).
  - Kontrola dutiny ústní – dle potřeby odsátí či manuální odstranění překážky.
  - Zajištění dýchacích cest pomocí vzduchovodu či laryngeální masky + bakteriální filtr + napojení na ruční dýchací vak s O<sub>2</sub>hadičkou (v případě náhlé zástavy oběhu aplikovat O<sub>2</sub> 10 l).
  - Sledování SPO2.

- Zhodnocení krevního oběhu:
  - Sledování barvy kůže (např. cyanóza, bledost).
  - Palpační sledování pravidelnosti či nepravidelnosti pulzu.
  - Měření krevního tlaku.
  - Zajištění periferního žilního katetru, popř. aplikace infuzních roztoků.
  - V případě náhlé zástavy oběhu – zahájení resuscitace 30:2, přivolání lékaře, napojení AED elektrod a aplikace Adrenalinu 1mg nitrožilně každé 4 minuty až do příjezdu RV posádky.
- Neurologické vyšetření:
  - Zhodnocení stavu vědomí (GCS – norma 15).
  - Zhodnocení velikosti zornic.
  - Zhodnocení orientace a hybnosti pacienta.
- Zhodnocení a celkový vzhled pacienta – vyšetření od hlavy až k patě:
  - Vyšetření – hlava, krk, hrudník, záda, břicho, pánev a končetiny.
  - Pátření po otevřeném či pronikajícím poranění.
  - Pátření po krvácení či patologickém postavení.
  - Sledování reakce pacienta na vyšetřovanou oblast.
  - Fixace páteře, imobilizace končetin, popř. imobilizace v celotělové evakuační dlaze.
- Pomocná vyšetření:
  - EKG – 12 svodové či 3 svodové.
  - Glykémie.
  - Hemoglobinmetrie.
  - Tělesná teplota.
- Zajištění transportu do zdravotnického zařízení:
  - Šetrný, rychlý a bezpečný transport.
  - Monitorace základních životních funkcí.
  - Poloha dle stavu pacienta.
  - Po konzultaci s lékařem možnost podání léků (např. proti bolesti).
  - Ohlášení příjmovému oddělení přes KZOS.
  - Vedení zdravotnické dokumentace – záznam o výjezdu.

#### **Pomůcky a vybavení posádky RZP:**

Ochranné rukavice, pulzní oxymetr, tonometr, fonendoskop, monitor L12 s příslušenstvím, glukometr, bateriová svítlna, kapnometr nebo čidlo ETCO2 dle vybavenosti vozidla, krční límec, Hemoglobinmetr, Esmarchovo škrtidlo, sada ústních vzduchovodů, bateriová odsávačka, Magillovy kleště, obvazový materiál, ambuvak s obličejovou maskou + bakteriální filtr + spojovací hadička k připojení O2, zdroj O2 s redukčním a průtokovým ventilem, pomůcky k zajištění periferního žilního či intraoseálního vstupu, infuzní roztoky a výjezdová dokumentace.

## 9 Kazuistiky skutečných událostí

Tato kapitola je zaměřena na popis skutečných případů sebevražedného chování a na popis činnosti ZZS v přednemocniční péči. Zpracováno je takto deset kazuistik nedokonaných a dokonaných sebevražd. Východiskem pro jejich zpracování byly údaje ze záznamů o výjezdu posádek RLP, RV, LZS a RZP z praxe autorky této práce, které jsou dostupné na KZOS a jejichž použití v této práci bylo KZOS schváleno. Další informace byly též získány s nápomocí zkušeností personálu ZZS. V jednom případě nedokonané sebevraždy byly informace získány cíleným rozhovorem a náhledem do lékařských zpráv.

### 9.1 Kazuistika 1 – pořezání

Tato kazuistika popisuje pokus o sebevraždu pořezáním, který provedl muž. Vychází z dat příslušného záznamu o výjezdu a z vlastní praxe autorky práce. Případ dokresluje záznam uvedený v Příloze C – Záznam o výjezdu – pořezání.

V březnu 2010 v 07.09 hod. obdrželo Krajské zdravotnické operační středisko záchranné služby oznámení, že v rodinném domku v okrese Hradec Králové se muž pokouší spáchat sebevraždu pořezáním nožem.

V 07.11 hod. na místo vyjíždí posádka RLP a zároveň je informována i policie ČR. Posádka záchranné služby je na místě za osm minut, na místě je nalezen muž, při vědomí, kardiopulmonálně kompenzovaný, rozčesřený a schopný komunikace.

Při vyšetření byly zjištěny mnohočetné řezné i bodné rány na obou horních končetinách, hrudníku i krku. Při zjišťování anamnézy u tohoto pacienta byla zjištěna psychiatrická diagnóza. Po prvotním vyšetření a ošetření ran, byl muž transportován do Fakultní nemocnice v Královéhradeckém kraji k dalším úkonům specializované péče. Návrat posádky na základku v 8.39 hodin. Ukončení výjezdu v 8.55 hodin.

#### **Identifikační údaje:**

- Jméno: X. Y.
- Pohlaví: Muž
- Rok narození: 198X
- Místo zásahu: Královéhradecký kraj
- Čas volání: 07.09 hod.
- Čas předání pacienta do zdravotnického zařízení: 08.05 hod.

#### **Anamnéza:**

- Osobní anamnéza: psychiatrická diagnóza
- Rodinná anamnéza: nezjištěna
- Farmakologická anamnéza: Eanax, Xanax SR, Amprilam H, Tulip, Novalgin
- Sociální anamnéza: nezjištěno
- Alergická anamnéza: nezjištěno
- Nynější onemocnění: řezné a bodné rány v oblasti krku, hrudníku a zápěstí

### **Katamnéza:**

Na KZOS byla hlášena tato výzva: Muž 30 let pokus o sebevraždu pobodáním a pořezáním. Jednalo se o psychiatricky léčeného muže, který si sám způsobil bodné a řezné rány v oblasti krku, hrudníku a na pravém i levém zápěstí.

Fyziologické funkce při příjezdu RLP na místo zásahu:

- Krevní tlak 147/ 90 mm Hg,
- pulz 108/ min. pravidelný,
- dechová frekvence 15/ min.,
- SPO2 98%,
- GCS 15,
- zornice 3 mm.

Provedená vyšetření:

- Krevní tlak
- Měření SPO2
- EKG 3 svod
- Neurologické vyšetření – reakce zornic na osvit

Terapie:

- Stavění krvácení
- Sterilní krytí bodných a řezných ran
- Zajištění periferního žilního katetru
- Aplikace krystaloidního roztoku
- Monitorace během transportu do zdravotnického zařízení

### **Závěr:**

V tomto případě se tedy jednalo o nedokonanou sebevraždu. S ohledem na oblastí zásahu a malou intenzitu poškození lze tento pokus zařadit do skupiny demonstračních sebevražd.

## **9.2 Kazuistika 2 – oběšení opakované**

Tato kazuistika popisuje dokonanou sebevraždu oběšením, kterou vykonal muž. Vychází z dat příslušného záznamu o výjezdu a z vlastní praxe autorky práce. Případ dokresluje záznam v příloze D – Záznam o výjezdu – oběšení opakované.

V únoru 2011 v 12.37 hod. přijalo Krajské operační středisko záchranné služby oznámení, že na chodbě domu v patře byl nalezen oběšený muž, bez známek života. Ve 12.38 hodin vyráží na místo posádka RZP společně s lékařem ve vozidle RV. Do jejich příjezdu v 12.53 hod. vede operátor KZOS po předchozím mužově odříznutí, telefonicky asistovanou neodkladnou resuscitaci – TANR. Po příjezdu posádek na místo, je zjištěno, že muž se oběsil na chodbě, na kabelu od televizní antény. Posádky zajišťují žilní vstup a přikládají elektrody defibrilátoru. Jako vstupní rytmus je vyhodnocena trvajících asystolie. Na místě bylo dále zjištěno, že poslední kontakt s mužem byl kolem 9 hodin, poté byl v 12.30 nalezen visící na kabelu.

Vzhledem k trvající asystolii, vyvinutým posmrtným skvrnám a dalším známkám jisté smrti nebylo v resuscitaci pokračováno a bylo provedeno ohledání těla zemřelého, společně s pracovníky kriminální policie. Při sbírání informací k případu bylo mimo jiné zjištěno, že muž se zhruba před dvěma měsíci pokusil o sebevraždu oběšením, byl včas nalezen a poté krátkodobě hospitalizován v psychiatrické léčebně. Dále bylo zjištěno, že se jedná o cizího státního příslušníka, který byl ve své zemi trestně stíhán pro neplacení výživného, zde byl nezaměstnaný a hrozilo mu vystěhování. Návrat posádek na základnu v 14.18 hod. Ukončení výjezdu v 14.37 hod.

#### **Identifikační údaje:**

- Jméno: X. Y.
- Pohlaví: Muž
- Rok narození: 196X
- Místo zásahu: Královéhradecký kraj
- Čas volání: 12.37 hod.
- Čas předání pacienta PČR: 13.57 hod.

#### **Anamnéza:**

- Osobní anamnéza: psychiatrická diagnóza, opakovaný pokus o sebevraždu
- Rodinná anamnéza: nezjištěna
- Farmakologická anamnéza: nezjištěna
- Sociální anamnéza: nezaměstnaný cizinec žijící na ubytovně
- Alergická anamnéza: nezjištěno
- Nynější onemocnění: sebevražda oběšením

#### **Katamnéza:**

Na KZOS byla hlášena tato výzva: Muž 50 let nalezen oběšený na chodbě ubytovny. Jednalo se o psychiatricky léčeného muže, který se oběsil na kabelu od antény.

#### **Fyziologické funkce:**

- Fyziologické funkce při příjezdu RV a RZP na místo zásahu:
- Krevní tlak 0/ 0 mm Hg,
- pulz 0 / min. nehmatný,
- dechová frekvence 0 / min.,
- SPO2 nezměřitelná %,
- GCS 3,
- zornice bez reakce na osvit.
- Posmrtné skvrny – ano.

#### **Provedená vyšetření:**

- TANR
- Přiložení EKG pádel
- Dýchání přes ruční dýchací vak, měření SPO2
- Neurologické vyšetření – zornice bez reakce na osvit

Terapie:

- Zahájení resuscitace
- Zajištění periferního žilního katetru
- Aplikace Adrenalinu
- Ohledání mrtvého lékařem + vystavení úmrtního listu

**Závěr:**

V tomto případě se tedy jednalo o sebevraždu dokonanou, kde cílem bylo vyhnout se řešení nastalých problémů.

### 9.3 Kazuistika 3 – postřelení

Tato kazuistika popisuje pokus o sebevraždu střelnou zbraní, který provedl muž. Vychází z dat příslušného záznamu o výjezdu a z vlastní praxe autorky práce. Příklad dokresluje záznam uvedený v příloze E – Záznam o výjezdu – postřelení.

V únoru 2011 ve 23.05 hod přijalo operační středisko záchranné služby oznámení o sebevraždě střelnou zbraní. Po příjezdu RV a RZP posádek na místo zásahu ve 23.10 hod. byl nalezen muž ležící v posteli, který měl střelnou ránu v ústech. Střela prošla šikmo vzhůru lebkou a v temenní části vylétla ven. Levé oko bylo vyhřezlé zpod víčka. Muž byl při vědomí, naříkal, ale byl schopen spolupráce.

Po prvotním zajištění základních životních funkcí a ošetření ran byl muž ve stabilizovaném stavu transportován do Fakultní nemocnice. Z anamnézy pacienta bylo zjištěno, že se léčí se střevní polypózou a poslední dny trpěl krutými bolestmi břicha. Jiné důvody pro spáchání tohoto činu nebyly na místě zásahu zjištěny.

Pacient byl po základním vyšetření předán na specializované pracoviště, kde druhý den vyskočil z okna ve třetím patře a zemřel. Také v tomto případě se jednalo o sebevraždu dokonanou, důvodem zde mohly být zdravotní potíže.

**Identifikační údaje:**

- Jméno: X. Y.
- Pohlaví: Muž
- Rok narození: 195X
- Místo zásahu: Královéhradecký kraj
- Čas volání: 23.05 hod.
- Čas předání pacienta ve zdravotnickém zařízení 23.48 hod.

**Anamnéza:**

- Osobní anamnéza: střevní Polypóza
- Rodinná anamnéza: nezjištěna
- Farmakologická anamnéza: Diazepam, Hysteps
- sociální anamnéza: ženatý, žijící s manželkou v panelovém domě
- Alergická anamnéza: negoval
- Nynější onemocnění: postřelení malorážkou do hlavy



### **Katamnéza:**

Na KZOS byla hlášena tato výzva: Muž přibližně 55 let nalezen ležící v posteli s prostřelenou hlavou, jevící známky života.

Fyziologické funkce:

- Fyziologické funkce při příjezdu RV a RZP na místo zásahu:
- Krevní tlak 110/ 70 mm Hg,
- pulz 88 / min. pravidelný
- dechová frekvence 18 / min.,
- SPO2 94 %,
- GCS 7,

Provedená vyšetření:

- Měření krevního tlaku,
- Měření SPO2
- Neurologické vyšetření – levé oko vyhřezlé
- EKG 3 svod

Terapie:

- Sterilní krytí ran
- Zajištění periferního žilního katetru
- Aplikace krystaloidních roztoků
- Transport v celotělové evakuační dlaze.

### **Závěr:**

Pacient byl po základním vyšetření předán na specializované pracoviště, kde druhý den vyskočil z okna ve třetím patře a zemřel. Také v tomto případě se jednalo o sebevraždu dokonanou, důvodem zde mohly být zdravotní potíže.

## **9.4 Kazuistika 4 – skok z velké výšky**

Tato kazuistika popisuje pokus o sebevraždu skokem z výšky, který provedla žena. Vychází z informací příslušné lékařské zprávy a z cíleného rozhovoru autorky práce s postiženou ženou. Případ dokreslují informace v příloze F – Lékařská zpráva – skok z velké výšky.

Jde o případ s dobrým koncem. Na tomto případě chci zdůraznit, že je třeba ve vztahu k prevenci sebevražd, ale i v aktivním přístupu k záchraně všech aktérů a jejich další léčbě věnovat plné úsilí, protože mohou mít šťastný konec.

Kazuistice popisuje životní příběh mladé 33 leté ženy, která se rozhodla spáchat sebevraždu skokem z Nuselského mostu v Praze. V době spáchání jí bylo 18 let. Osobní rozhovor s cílenými otázkami měl napomoci proniknout do myšlenkových pochodů člověka, který se rozhodl sáhnout si na život dost razantním způsobem, který vylučoval demonstrativní charakter jednání. Jen souhrou všech šťastných náhod tato sebevražda neskončila fatálně, při skoku utrpěla těžká poranění, jejichž následky pociťuje dodnes.

Počátek jejího sebevražedného chování lze datovat do období puberty kolem 14 roku. V této době měla sama pocit odstrčení, žárlila na svoji mladší sestru, která byla dle jejího názoru protěžovaná a rozmazlená. Veškerý zájem směřoval k sestře, jí si nikdo moc nevšímal. Žila ve společné domácnosti se svojí matkou a otcem, každý z nich měl však jiné jméno a matka před ní totožnost pravého otce z neznámých důvodů tajila. Toto byly důvody, které ji vedly k rozhodnutí spáchat demonstrativní sebevraždu intoxikací léky. Byla včas nalezena a svůj pokus přežila bez jakýchkoli následků na fyzickém zdraví. Poté byla krátký čas hospitalizovaná na psychiatrickém oddělení, kde se po proběhlé léčbě zdálo, že je vše již v naprostém pořádku.

Sama přiznává, že ve skutečnosti tomu tak nebylo, celé další čtyři roky nemyslela na nic jiného, než jak sebevraždu spáchat znovu a tentokrát definitivně. Dle svých vlastních slov chtěla mít od všeho pokoj. V tuto chvíli již byla rozhodnutá, že sebevraždu spáchá znovu, pouze se nemohla rozhodnout pro způsob provedení. Jejím kritériem bylo, aby to bylo rychlé a pokud možno bezbolestné. Poté, co v televizi shlédla reportáž týkající se sebevrahů, kteří svůj život ukončili skokem z Nuselského mostu, se rozhodla sebevraždu spáchat stejným způsobem. V této době jí bylo 18 let, trpěla značnou nadváhou, neměla přítele a její problémy od 14 let se neustále prohlubovaly a zdály se být neřešitelné. Po absolvování odborného učiliště měla nastoupit do svého prvního zaměstnání, z čehož měla strach, nevěděla, co ji čeká. Její problémy v tuto chvíli dosáhly vrcholu a rozhodla se tedy plánovanou sebevraždu spáchat. Místo nástupu do práce nasedla do vlaku a odjela do Prahy.

V blízkosti Nuselského mostu šla do restaurace, kde si dala pivo na kuráž, požádala číšníka o prázdnou účtenku, na kterou v této restauraci napsala krátký dopis na rozloučenou. Následně odešla na Nuselský most, přešla zábradlí a chystala se skočit. Poslední, na co si pamatuje, je muž s dítětem, který se jí snažil přemluvit, aby své jednání přehodnotila a přešla zpět, přičemž jí podával ruku, aby jí pomohl. K tomuto onen muž při výslechu na policii uvedl, že mu v tu chvíli řekla, aby jí sdělil jeden jediný důvod, proč to neudělat. Po těchto slovech se otočila a skočila dolů. Po dopadu utrpěla těžká zranění, zejména zlomeniny obratlů Th12 a L1, zlomeninu křížové kosti a zlomeniny obou bérců. Od počátku byla v bezvědomí, ze kterého se probírala za šest dní a následná léčba v nemocničních zařízeních trvala téměř rok.

V následujících letech se sblížila se svojí rodinou, našla si přítele, se kterým objevila smysl života v cestování po světě. Později otěhotněla a vychovává dvě zdravé děti, které kvůli svým následkům zranění v obou případech přivedla na svět císařským řezem. S odstupem času hodnotí své dřívější jednání jako neuvážené. Uvědomila si, že není nijak zbytečná a velkou motivací pro ni je milující rodina. Myšlenkami na sebevraždu se od té doby nezabývala. Po čase byla z registru oslovena, jako vhodný dárcce kostní dřeně a zachránila tak další lidský život, což ji velmi těšilo a pomohlo myslet pozitivně.

### **Závěr:**

Lidé, kteří se podobnými myšlenkami zabývají, by měli přehodnotit svoje životní hodnoty a znovu nalézt smysl života v něčem, co mají rádi.

## 9.5 Kazuistika 5 – skok z menší výšky

Tato kazuistika popisuje dokonanou sebevraždu skokem z výšky, kterou vykonal muž. Vychází z dat příslušného záznamu o výjezdu a z vlastní praxe autorky práce. Případ dokresluje záznam v příloze G – Záznam o výjezdu – skokem z menší výšky a informace v příloze H – Lékařská zpráva – skok z menší výšky.

V březnu 2013 v 13.05 hod. přijalo Krajské zdravotnické operační středisko Zdravotnické záchranné služby na tísňové lince oznámení, že byl nalezen muž ležící na ulici s poruchou vědomí. Poranění vznikla pravděpodobně pádem z výšky. Oznamovatelem byla v tomto případě manželka pacienta, lékařka. V 13,06 hod. na místo vyrazila posádka RZP v místě události, dále byla vyrozuměna posádka LZS, která vzlétla v 13,09 hod. z heliportu základny v krajském městě, vzdálenost asi 40 kilometrů. Posádka RZP dorazila na místo v 13,10 hod., tj. 4 min. po převzetí výzvy, posádka LZS ve 13,20hod., tj. 11 min. od převzetí.

Na místě byl nalezen muž, ležící na zemi u domovního průchodu, s poruchou vědomí a na první pohled s patrnými zraněními, odpovídajícími pádu z výšky. Následkem pádu muž utrpěl zlomeninu pravého lokte, zlomeninu pravé stehenní kosti, zlomeninu pravého kolena, sériovou zlomeninu žeber s kontuzí pravé plíce a zlomeninu pánevních kostí. Posádky zajistily dva žilní vstupy, po podání Hypnomidatu 20mg a SCHJ 100mg lékař zavedl endotracheální kanylu č. 8,5 a dýchání bylo zajištěno umělou plicní ventilací. Po ošetření ran byl pacientovi přiložen pánevní pás, extenční dlaha a byl uložen do celotělové vakuové matrace. Dle rozhodnutí lékaře LZS byla podána farmaka Arduan 8 mg + 4mg, Sufentanyl 1 ampule, Dormicum 10 mg, Ringer roztok 1/1 1000ml + 2 ampule Noradrenalinu, ohřáté a přetlakovou infuzí. Dále lékař provedl hrudní punkci ve druhém mezižebří vpravo.

Po provedení výše uvedených výkonů byl pacient letecky transportován do Traumacentra Fakultní nemocnice, jako polytrauma po suicidiálním pokusu skokem z výše. Posádka vyžadovala svolání traumatýmu a přípravu krevních derivátů. V 13,53 hod. posádka LZS odlétla s pacientem na palubě. Ve Fakultní nemocnici přistála o 7 min. později v 14,00 hod., kde byl pacient předán do péče aktivovaného traumatýmu.

### Identifikační údaje:

- Jméno: X. Y.
- Pohlaví: Muž
- Rok narození: 196X
- Místo zásahu: Královéhradecký kraj
- Čas volání: 13.07 hod.
- Čas předání pacienta: 14.00 hod.

### Anamnéza:

- Osobní anamnéza: léčen pro deprese
- Rodinná anamnéza: nelze zjistit
- Farmakologická anamnéza: nelze zjistit
- Sociální anamnéza: žije s manželkou v panelovém domě
- Alergická anamnéza: nelze zjistit
- Nynější onemocnění: stav po pádu z výšky asi 8 metrů

### **Katamnéza:**

Na KZOS byla hlášena tato výzva: Muž kolem 45 let po pádu z výšky přibližně 8 metrů, v bezvědomí na umělé plicní ventilaci s těžkým poraněním dolních končetin, pánve, hrudníku a horní končetiny byl transportován do Traumacentra v celotělové evakuační dlaze. Dále měl nasazen pánevní pás, extenční dlahu a krční límec.

Fyziologické funkce při příjezdu LZS na místo zásahu:

- Krevní tlak 105/ 90 mm Hg,
- Pulz 120/ min. pravidelný,
- Dechová frekvence 14/ min.,
- SPO2 80%, GCS 9, zornice 3 mm.

Fyziologické funkce po předání na Traumacentru:

- Krevní tlak 138/ 100 mm Hg,
- Pulz 103/min.,
- Dechová frekvence 15/ min.,
- SPO2 80%,
- GCS 3, zornice 1–2 mm.

Provedená vyšetření:

- Krevní odběry – Biochemie, Hematologie
- Rentgen srdce + plíce, pánve, obou dolních končetin a pravé horní končetiny
- Ultrazvuk břicha a hrudníku
- CT – mozku, krční páteře, hrudníku a břicha v 14.35 hod.
- Terapie:
- Podávání transfuzí a plazmy
- Oboustranná hrudní drenáž
- Centrální žilní katetr
- Sterilní krytí rány nad pravým loktem, fixace Kramerovou dlahou

Výsledky ambulantního vyšetření (viz též Příloha H):

- stav po pádu z výšky 8 metrů
- zlomenina laterálního kondylu tibie vlevo
- zlomenina lemuru a tibie vpravo
- zlomenina žeber 1 – 8 vpravo
- zlomenina žeber 1, 2, 5, 8 – 10 vlevo
- příčná zlomenina sterna
- kontuze plic vpravo
- lacerace jater
- tříštivé zlomeniny L1 a L2
- zlomenina L5
- zlomenina pánve
- tříštivá zlomenina kostrče

### **Závěr:**

Následně byl muž ihned převezen na operační sál ke stabilizaci zlomenin. Z anamnézy pacienta bylo zjištěno, že delší dobu trpěl depresemi a byl psychiatricky léčen. Dopis na rozloučenou na místě nalezen nebyl, vyšetřování převzaly orgány Policie ČR. Po několika dnech pacient na následky svých zranění v nemocnici zemřel. I v tomto případě se jednalo o dokonanou sebevraždu.

## **9.6 Kazuistika 6 – pobodání**

Tato kazuistika popisuje pokus o sebevraždu pobodáním, kterou vykonal muž. Vychází z dat příslušného záznamu o výjezdu a z vlastní praxe autorky práce. Případ dokresluje záznam uvedený v příloze I – Záznam o výjezdu – pobodání.

Začátkem března 2013 v 12,07 hod. zavolal neznámý muž na tísňovou linku 155, že mu není dobře a špatně se mu dýchá. Po zjištění místa, kde se muž nachází, byly na místo v 12,09 hod. vyslány posádky RZP a RV, neboť z telefonického hovoru bylo zřejmé, že muž trpí výraznou dušností.

V 12,20 hod. přijely na místo zásahu posádky, které volajícího muže našly a zároveň zjistily, že muž má bodné, řezné rány v oblasti hrudníku a břicha. Dále řezné rány na předloktí a zápěstí levé horní končetiny. V době příjezdu posádek byl muž nalezen v bezvědomí, bledý a opocný. Odhadovaná krevní ztráta byla 1,5 – 2 litry. Po tomto zjištění bylo vyrozuměno Krajské zdravotnické operační středisko a na místo byla vyslána též posádka LZS.

Lékař RV po relaxaci pacienta zaintuboval endotracheální kanylou a následně napojil na umělou plicní ventilaci. Po zajištění periferního a intraoseálního vstupu byla pacientovi aplikována farmaka, a to Sufenta 1 ampule, Arduan, Hypnomidate, Midazolam a infuzní roztoky Voluven 500 ml a Ringem 500 ml. Bylo provedeno stavění krvácení a ošetření ran. Na místě byla nalezena láhev se zbytkem rumu a vedle ležel sáček s nějakými tabletami a dopis na rozloučenou. Z dopisu bylo zřejmé, že uvedená zranění si muž způsobil sám a jeho úmyslem bylo spáchat sebevraždu. Po ošetření ran byl muž letecky transportován do Traumacentra Fakultní nemocnice, kde byl předán do péče traumatologů.

### **Identifikační údaje:**

- Jméno: X. Y.
- Pohlaví: Muž
- Rok narození: 196X
- Místo zásahu: Královéhradecký kraj
- Čas volání: 12.07 hod.
- Čas předání pacienta ve zdravotnickém zařízení: 13.04 hod.

### **Anamnéza:**

- Osobní anamnéza: žádná
- Rodinná anamnéza: nezjištěno
- Farmakologická anamnéza: žádná

- Sociální anamnéza: nezjištěno
- Alergická anamnéza: nezjištěno
- Nynější onemocnění: bodné rány v oblasti hrudníku a podřezání žil na levém zápěstí

#### **Katamnéza:**

Na KZOS byla hlášena tato výzva: Muž 45 let, který si sám zavolal pro dušnost. V sebevražedném pokusu se intoxikoval alkoholem a léky. Následně se pobodal v oblasti hrudníku a pořezal v oblasti levého zápěstí.

Fyziologické funkce při příjezdu RV a RZP na místo zásahu:

- Krevní tlak 112/ 63 mm Hg,
- pulz 136/ min. nitkovitý,
- dechová frekvence 12/ min.,
- SPO2 84%,
- GCS 9,
- zornice reagující na osvit.

Fyziologické funkce při příjezdu LZS na místo zásahu:

- Krevní tlak 101/ 65 mm Hg,
- pulz 127/ min. nitkovitý,
- dechová frekvence 12/ min., řízené dýchání
- SPO2 90%,
- GCS 3,
- zornice reagující na osvit.

Provedená vyšetření:

- Stavění krvácení,
- Krevní tlak
- Měření SPO2
- EKG 3 svod
- Neurologické vyšetření – reakce zornic na osvit

Terapie:

- Sterilní krytí bodných a řezných ran
- Zajištění periferního žilního i intraoseálního katetru
- Aplikace ohřátého krystaloidního i koloidního roztoku
- Lékařem provedená intubace s následným napojením na umělou plicní ventilaci
- Monitorace během transportu do zdravotnického zařízení

#### **Závěr:**

V nalezeném dopise na rozloučenou muž udával jako hlavní důvod svého jednání ztrátu zaměstnání, ze kterého byl po mnoha letech práce propuštěn kvůli opakovanému požívání alkoholu na pracovišti a následně to bral jako osobní selhání, jelikož cítil, že již nemůže pokrýt potřeby rodiny a splácení hypotéky. V současné době je hospitalizován na Anesteziologicko-resuscitačním oddělení, kde bojuje o život.

## 9.7 Kazuistika 7 – zastřelení

Tato kazuistika popisuje dokonanou sebevraždu zastřelením, kterou vykonal muž. Vychází ze záznamu o výjezdu a z vlastní praxe autorky práce. Případ dokresluje záznam uvedený v příloze J – Záznam o výjezdu – zastřelení.

Na základě z tísňové výzvy, kterou obdrželo KZOS v lednu 2013, byly poslány posádky RV a RZP do města v Královéhradeckém kraji. Výzva byla hlášena jako střelné poranění, byla přijata v 07.18 hod., výjezd posádek v 07.19 hod., tj. za 1 min. od přijetí. Posádky přijely na místo v 07:25 hod., tj. 7 min. od hlášení.

Po příjezdu posádek na místo byl v bytě nalezen mladý muž v bezvědomí, ležící na zemi s průstřelem hlavy. Střela zřejmě prošla přes dutinu ústní a vyšla v pravé spánkové krajině ven. Okamžitě byla zahájena kardiopulmonální resuscitace. Lékař provedl endotracheální intubaci kanylou č. 8 s následným napojením na umělou plicní ventilaci a monitor. Byl zajištěn periferní žilní vstup, aplikována farmaka dle ordinace lékaře, a to Adrenalin 8 mg, fyziologický roztok 500ml s Noradrenalinem 4 mg. Na chvíli byl krevní oběh obnoven, na periférii byl hmatný pulz a byla naměřena hypotenze. Dále byl zajištěn druhý periferní žilní vstup, kde byl podáván koloidní roztok k doplnění krevních ztrát. Následně došlo opět ke zhoršení stavu a byly provedeny další oživovací pokusy bez efektu.

Po 85 min. lékař ukončil resuscitaci a sepsal úmrtní list. Tělo zemřelého bylo předáno policii, která byla na místo zásahu poslána současně s posádkami ZZS. V 09.30 hod. odjíždějí posádky zpět na základnu. Po úklidu a doplnění zdravotnického materiálu byl výjezd ukončen v 10.33 hod.

### Identifikační údaje:

- Jméno: X. Y.
- Pohlaví: Muž
- Rok narození: 198X
- Místo zásahu: Královéhradecký kraj
- Čas volání: 07.18 hod.
- Čas předání pacienta PČR 09.30 hod.

### Anamnéza:

- Osobní anamnéza: nezjištěno
- Rodinná anamnéza: nezjištěna
- Farmakologická anamnéza: nezjištěno
- sociální anamnéza: svobodný, žijící s matkou v panelovém domě
- Alergická anamnéza: nezjištěno
- Nynější onemocnění: pokus o sebevraždu zastřelením

### Katamnéza:

Na KZOS byla hlášena tato výzva: Muž okolo 30 let nalezen ležící na zemi v bytě s prostřelenou hlavou.

### Fyziologické funkce:

- Fyziologické funkce při příjezdu RV a RZP na místo zásahu:
- Krevní tlak 0/0 mm Hg.
- Pulz 0 / min. nehmatný.

- Dechová frekvence 0 / min.
- SPO2 neměřitelná %.
- GCS 3.

Provedená vyšetření:

- EKG 3 svod.

Terapie:

- Zahájení resuscitace.
- Lékař zajistil dýchací cesty intubací s napojením na umělou plicní ventilaci.
- Zajištění periferního žilního katetru.
- Aplikace léků a infuzního roztoku.
- Lékař konstatoval smrt a provedl ohledání mrtvého.

**Závěr:**

V tomto případě šlo o dokonanou sebevraždu zastřelením z důvodu nešťastné lásky a velkých dluhů.

## 9.8 Kazuistika 8 – oběšení

Tato kazuistika popisuje dokonanou sebevraždu oběšením, kterou vykonal muž. Vychází ze záznamu o výjezdu a z vlastní praxe autorky práce. Případ dokresluje záznam uvedený v příloze K – Záznam o výjezdu – oběšení.

Začátkem tohoto roku v 14.23 hod. obdrželo KZOS záchranné služby na tísňové lince hlášení o odříznutí mladého muže, který se pokusil o sebevraždu oběšením a nejeví známky života. V 14.24 hod. byly vyslány posádky RV a RZP. Do jejich příjezdu v 14.40 vedl operátor KZOS s volajícími telefonicky asistovanou, neodkladnou resuscitací.

Po příjezdu posádek na místo zásahu byla zahájena rozšířená resuscitace. Lékař pro apnoe zajistil dýchací cesty endotracheální kanylou č. 8,5 s následným napojením na umělou plicní ventilaci. Současně pro vstupní asystolii byla prováděna srdeční masáž. Byl zaveden periferní žilní vstup, kam bylo postupně aplikováno 10 mg Adrenalinu. Během oživovacích manévřů se posádky od manželky dozvídají, že se muž léčil s depresemi a posledních 14 dní trpěl úzkostí. Do dílny, kde byl v 14.15 hod. manželkou nalezen, odešel již v dopoledních hodinách. Na místě byl také nalezen dopis na rozloučenou, ve kterém se muž za svůj čin omlouval, že jiné východisko z této situace neměl.

Během provádění resuscitace nebylo zaznamenáno žádné zlepšení zdravotního stavu. Na monitoru přetrvávala asystolie a muž nadále nejevilo žádné známky života. Po 25 min. neúspěšné resuscitace byl muž prohlášen za mrtvého. Lékař vypsál úmrtní list a nařídil zdravotní pitvu. Tělo mrtvého bylo i s dokumentací předáno policii, která byla na místo zásahu vyslána současně s posádkami ZZS. V 15.40 hod. odjíždějí posádky zpět na základnu.



### **Identifikační údaje:**

- Jméno: X. Y.
- Pohlaví: Muž
- Rok narození: 198X
- Místo zásahu: Královéhradecký kraj
- Čas volání: 14.23 hod.
- Čas předání pacienta PČR 15.40 hod.

### **Anamnéza:**

- Osobní anamnéza: psychiatrická léčba pro deprese
- Rodinná anamnéza: nezjištěna
- Farmakologická anamnéza: nezjištěno
- sociální anamnéza: ženatý, žijící s manželkou v rodinném domě
- Alergická anamnéza: nezjištěno
- Nynější onemocnění: odříznutý po pokusu o sebevraždu oběšením

### **Katamnéza:**

Na KZOS byla hlášena tato výzva: Muž přibližně 32 let nalezen oběšený v dílně.

Fyziologické funkce:

- Krevní tlak 0/0 mm Hg,
- pulz 0 / min. nehmatný
- dechová frekvence 0 / min.,
- SPO2 nezměřitelná %,
- GCS 3.

Provedená vyšetření:

- Měření SPO2
- EKG 3 svod
- Zornice – rozšířené

Terapie:

- TANR
- Zahájení resuscitace – srdeční masáž
- Dýchání zajištěno-ručním dýchacím přístrojem + O2 10 l/ min.
- Lékař provedl ohledání mrtvého + sepsání úmrtního listu

### **Závěr:**

Jednalo se o dokonanou sebevraždu oběšením z důvodu depresí.

## **9.9 Kazuistika 9 – výbušnina**

Tato kazuistika popisuje dokonanou sebevraždu trhavinou, kterou spáchal starší muž. Vychází ze záznamu o výjezdu a z vlastní praxe autorky práce. Případ dokresluje záznam uvedený v příloze L – Záznam o výjezdu – výbušnina.

V srpnu loňského roku v 10.42 hod., obdrželo Krajské zdravotnické operační středisko záchranné služby tísňovou výzvu na lince 155, že na zahradě rodinného domku došlo k nějakému výbuchu, přičemž byl zraněn jeden člověk. Událost oznámil bratr poškozeného.

Po přijetí výzvy byla na místo v 10.44 hod. vyslána posádka RV systému, která dojela na místo události za 3 minuty v 10.47 hodin. Na zahradě rodinného domku byl nalezen ležící muž, bez známek života. Poranění, která utrpěl výbuchem neznámé trhaviny, byla neslučitelná se životem. Muž utrpěl devastační poranění na krku, v obličejí a levé ruky, která byla výbuchem odtržena.

Při zjišťování anamnézy bylo na místě zjištěno, že se jednalo o pacienta s onkologickým onemocněním – zhoubným nádorem konečnicku, v současné době s paliativní léčbou. Na místě byl dále nalezen dopis na rozloučenou, ve kterém muž popisoval své trápení s tím, že mu již nikdo nemůže pomoci a že si tedy pomůže tímto způsobem sám. U dopisu byla přiložena láhev rumu pro pozůstalé. Jako způsob sebevraždy muž zvolil výbuch trhaviny, kterou si sám doma připravil, odešel na konec zahrady, kde si trhavinu připevnil na horní část těla a sám ji odpálil. Na místě události lékařka záchranné služby provedla pouze ohledání mrtvého těla za přítomnosti Policie České republiky, která si další vyšetřování případu převzala. V 11.25 hod. návrat posádky na základnu. V 11.40 hod. ukončení výjezdu.

#### **Identifikační údaje:**

- Jméno: X. Y.
- Pohlaví: Muž
- Rok narození: 194X
- Místo zásahu: Královéhradecký kraj
- Čas volání: 10.42 hod.
- Čas předání pacienta PČR: 11.19 hod.

#### **Anamnéza:**

- Osobní anamnéza: onkologicky léčený v paliativní léčbě
- Rodinná anamnéza: nezjištěno
- Farmakologická anamnéza: nezjištěno
- Sociální anamnéza: vdovec v důchodu, žil v rodinném domě
- Alergická anamnéza: nezjištěno
- Nynější onemocnění: devastující poranění způsobené výbuchem

#### **Katamnéza:**

Na KZOS byla hlášena tato výzva: Muž 64 let, který byl nalezen na vlastní zahradě bez známek života. K sebevražednému pokusu si sám vyrobil výbušninu, kterou si na sebe připevnil a odpálil. Lékařka ZZS provedla ohledání mrtvého a vystavila úmrtní list.

#### **Závěr:**

V daném případě se jednalo o dokonanou bilanční sebevraždu muže v konečném stádiu onkologického onemocnění, odmítajícího snášet bolest a utrpení a volícího raději smrt, byť méně obvyklým způsobem.

## 9.10 Kazuistika 10 – skok pod vlak

Tato kazuistika popisuje dokonanou sebevraždu skokem pod vlak, která byla provedena mladším mužem. Vychází ze záznamu o výjezdu LZS. Případ dokresluje záznam uvedený v příloze M – Záznam o výjezdu – skok pod vlak.

Začátkem loňského roku v 14.49 hod., přijalo Krajské zdravotnické operační středisko na tísňové lince 155 výzvu, že na pokraji jednoho menšího města došlo ke střetu vlaku s člověkem a že se pravděpodobně jedná o sebevraždu. V 14.52 hod. vzlétl vrtulník Letecké záchranné služby, který přilétl na místo v 14.58 hod., tj. za 6 minut po vzletu.

V kolejišti bylo asi 150 metrů za vlakovou soupravou nalezeno tělo mladého muže. Tělo bylo značně zdeformované s četnými ztrátovými poraněními horních i dolních končetin. Mozková tkáň byla nalezena několik desítek metrů od hlavy, která byla výrazně zdeformována, přičemž vrchní část lebky úplně chyběla.

Vzhledem k tomu, že se jednalo o těžká poranění neslučitelná se životem, nebylo přistoupeno k resuscitaci a bylo provedeno pouze ohledání mrtvého těla a následně byla vypracována potřebná dokumentace. Na místě byly přítomny i orgány Policie ČR, které si vyšetřování smrti převzaly. Dále byl na nedalekém mostku nalezen mobilní telefon a pod ním dopis na rozloučenou, který byl podepsán poškozeným. V 15.20 hod. odlet LZS zpět na základnu. V 15.45hod. ukončení výjezdu.

### Identifikační údaje:

- Jméno: X. Y.
- Pohlaví: Muž
- Rok narození: 199X
- Místo zásahu: Královéhradecký kraj
- Čas volání: 14.49 hod.
- Čas předání pacienta PČR: 15.20 hod.

### Anamnéza:

- Osobní anamnéza: nezjištěno
- Rodinná anamnéza: nezjištěno
- Farmakologická anamnéza: nezjištěno
- Sociální anamnéza: nezjištěno
- Alergická anamnéza: nezjištěno
- Nynější onemocnění: devastující poranění způsobené úmyslným skokem pod vlak

### Katamnéza:

Na KZOS byla hlášena tato výzva: Mladý muž, který v sebevražedném úmyslu skočil pod vlak. Lékař LZS provedl ohledání mrtvého a vystavil úmrtní list.

### Závěr:

Šlo o dokonanou sebevraždu. Podle dopisu na rozloučenou, v němž postižený jen vyznával lásku ke své rodině, se nepodařilo stanovit pravou příčinu spáchání sebevraždy.

## 10 Diskuze

V praktické části bylo uvedeno deset kazuistik skutečných případů. Převážně šlo o tvrdé metody sebevražedného chování. V devíti případech šlo o muže mladého až středního věku. Jenom v jednom případě šlo o mladou ženu, která skočila z Nuselského mostu a zázrakem přežila. Ve čtyřech z devíti případů se muži prokazatelně léčili na psychiatrii pro deprese. V sedmi z deseti případů se podařilo sebevraždu dokonat. Prozatím jedna žena se vrátila do běžného života. Ve dvou případech jsou muži hospitalizováni, z nichž jeden stále bojuje o život. Příčinou těchto případů byla převážně deprese, dluhy či osobní problémy. V jednom případě se nepodařil pravý důvod spáchání sebevraždy zjistit.

V naší společnosti je celá řada mýtů a polopravd týkajících se sebevražedného chování. Jedním nejrozšířenějším je „Kdo o sebevraždě mluví, ten ji nikdy nespáchá“. Nelze na to spoléhat a je důležité to nepodceňovat. V přednemocniční péči se často lze setkat s demonstrativními sebevraždami či psychiatrickými indikacemi. V ošetřování těchto pacientů je důležité přistupovat k nim psychologicky a klidně. Je třeba se vyhnout výčitkám vůči jejich jednání a komunikovat s nimi jako rovný s rovným. Důležitá pro všechny je prevence stresu a deprese dostatečným spánkem, odpočinkem a relaxací. Další důležitou prevencí je dostatečná komunikace s pacientem a správná psychiatrická léčba, neboť jak z kazuistik vyplývá, řada sebevrahů trpí psychickými problémy či psychiatrickým onemocněním.

Účelem práce nebylo hodnotit motivy lidí, kteří se rozhodli pro suicidium. Ani tyto lidi odsuzovat. Hlavním cílem bylo ozřejmit a přiblížit tuto skupinu lidí způsobem, jenž může zainteresovaným odborníkům pomoci porozumět emocím, postojům a způsobu uvažování lidí ve stadiu suicidálního pokusu, s nimiž se při své práci setkají.

Jsem přesvědčena, že je potřeba nengeneralizovat, nýbrž umět rozlišit a vidět pozitivní i negativní skutečnosti.

## ZÁVĚR

Sebevraždy z pohledu záchranáře jako téma této bakalářské práce bylo vybráno zcela záměrně, neboť této problematice není v lidské společnosti věnována dostatečná pozornost.

Mezi podklady sehnané pro tuto práci byly i statistické údaje, které jasně poukazují na každoročně zvyšující se počty sebevražd, k nimž dochází v dnešní uspěchané době díky vzrůstajícím nárokům na každého z nás. V tomto případě se pro mnoho psychicky narušených jedinců jeví dobrovolný odchod ze života jako jediné možné východisko. Je třeba klást důraz hlavně na prevenci a vnímavost okolí, které by nemělo být k těmto lidem lhostejné.

Cílem teoretické části této práce bylo poukázat na možnosti snížení zbytečných ztrát na lidských životech a to hlavně díky prevenci a komunikaci v krizových situacích, což se teoreticky podařilo splnit. Bohužel, po praktické stránce z pohledu záchranáře nelze toto s přesvědčením tvrdit, jelikož u člověka myslícího na sebevraždu hraje hlavní roli narušená psychika, dlouhodobé deprese či osobní problémy. Ne každému se však ve vyostřené situaci dostane včas odborné pomoci.

Cílem praktické části bylo zpracování a vyhodnocení několika skutečných případů, formou kazuistik, a tím poskytnout nejdůležitější informace a poznatky o tom, co vedlo některé jedince k úmyslu dobrovolného ukončení života.

Jsem si vědoma šíře a komplikovanosti celé problematiky a nečiním si tak nárok na její vyčerpávající zpracování. Zároveň však bylo mou snahou vyhnout se povrchním a schématickým či zjednodušeným závěrům.

Jsem přesvědčena, že se mi podařilo na uvedených zpracovaných kazuistikách zmapovat druhy, příčiny a důvody suicidálního jednání, v teoretické části vysvětlit fáze prožívání a plánování sebevražedného pokusu, včetně zpracování trestně-právní odpovědnosti, a tím splnit cíle bakalářské práce.

Zkušením zdravotníci se v přednemocniční neodkladné péči se sebevraždou čas od času setkávají, ať už se jedná o sebevraždu dokonanou, nebo ve stádiu pokusu o ni. Z tohoto důvodu je třeba vědět, jak v těchto případech postupovat. Ve své práci se zdravotničtí záchranáři musí neustále vzdělávat, zvyšovat si odborné znalosti a přijímat nové postupy, které směřují k jedinému cíli – zachránit lidský život a zdraví.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BANKL, Hans, 2003. *Příhody soudního patologa*. 1. vyd. Praha: Ikar. ISBN 80-249-0225-7.
- BYDŽOVSKÝ, Jan, 2008. *Akutní stavy v kontextu*. 1 vyd. Praha: Triton. ISBN 978-80-7254-815-6.
- ČERNÝ, Pavel, 2008. *Krizová komunikace* [online]. Článek pro kurz TRA – Tactical Rescue Academy. Datum neuveden. Bratislava: Profitactic [cit. 20. 3. 2013] Dostupné z: <http://www.tacticalrescue.eu/krizova-komunikace.html>
- ČESKO, 2009. *Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník* [online]. Aktualizované znění. [cit. 20. 3. 2013]. Dostupné z: <http://business.center.cz/business/pravo/zakony/trestni-zakonik/>.
- ČESKO, a2011. *Zákon č. 374/2011 Sb., Zákon o zdravotnické záchranné službě* [online]. Aktualizované znění, Praha: MZČR, [cit. 20. 3. 2013]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/zdravotnicka-zachranna-sluzba\\_6106\\_1786\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/zdravotnicka-zachranna-sluzba_6106_1786_11.html)
- ČESKO, b2011. *Zákon č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách* [online]. Aktualizované znění, [cit. 20. 3. 2013]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/zdravotni-sluzby\\_6102\\_1786\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/zdravotni-sluzby_6102_1786_11.html)
- ČSÚ, 2011. *Sebevraždy v České republice 2006 až 2010* [online]. Poslední aktualizace 5. 12. 2011. Praha: ČSÚ, [cit. 20. 3. 2013]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/p/4012-11>
- ČSÚ, 2012. *Sebevraždy* [online]. Poslední aktualizace 19. 1. 2012. Praha: ČSÚ, [cit. 20. 3. 2013]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/sebevrazdy\\_zaj](https://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/sebevrazdy_zaj)
- DAŇKOVÁ, Šárka, 2007. ANALÝZA: Motivace sebevražedného jednání, In: *Demografický informační portál* [online]. Publikováno 16. 11. 2007, Loděnice: Demografické informační centrum, ISSN 1801-2914. [cit. 20. 3. 2013] Dostupné z: [http://www.demografie.info/?cz\\_detail\\_clanku&artclID=516](http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=516)
- DUFKOVÁ, Ivana a Jiří ZLÁMAL, 2004. Policie a terorismus. In: *Publikace VPŠ MV 2004* [online], Praha: Vyšší policejní škola. [cit. 20. 3. 2013]. Dostupné z: [http://www.skolamv.cz/publikace/policie\\_a\\_terorismus2004.doc](http://www.skolamv.cz/publikace/policie_a_terorismus2004.doc)
- EK, 2010. *Duševní zdraví, ukazatele* [online]. Poslední aktualizace 3. 3. 2013, Brusel, Belgie: Evropská komise, CZ verze, [cit. 20. 3. 2013]. Dostupné z: [http://ec.europa.eu/health/mental\\_health/indicators/index\\_cs.htm](http://ec.europa.eu/health/mental_health/indicators/index_cs.htm)
- E-střet, 2008. *Sekty* [online]. Publikováno 17. 05. 2008. E-střet, 2008- [cit. 20. 3. 2013]. Dostupné z: <http://e-stret.blogspot.cz/2008/05/sekty.html>
- FREMUTH, František, 2011. *Život na hraně*. 1. vyd. Praha: HTF, 2011, 181 s. ISBN 978-80-260-0677-0.

ISZ, 2005. Demonstrování úmyslu sebevraždy – STČ 02/IZS [online]. Aktualizace 1. 7. 2007. Praha: MV – GŘ HZS ČR, č. j.: PO-734/IZS-2005. [cit. 20. 3. 2013]. Dostupné z: <http://metodika.cahd.cz/ostatni/STC%2002-IZS%20Sebevrazda.pdf>

KASSIN, Saul, 2012. *Psychologie*. 2. vyd. Přeložila Helena Šolcová. Brno: CPress. ISBN 978-80-264-0074-5.

KNÍŽKOVÁ, Iveta, 2004. *Sebevraždy*. Absolventská práce (DiS.). Praha.: Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední zdravotnická škola, Praha 4. Vedoucí práce PhDr. Jarmila Paukertová.

KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ, 2007, Sebevražedné chování. 2. vyd., Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-349-9.

MANUÁL, 2004. Sebevražedné chování, In: *Manuál prevence v lékařské praxi, oddíl VII, kap. 2.5* [online]. Datum neuveden, Praha: Centrum preventivního lékařství (pro program MZČR č. 9153/2004). [cit. 20. 3. 2013] Dostupné z: <http://centrumprev.web.cz/MANUAL/MANUALVII-oddil2.htm#sebevrazedne>

MARKOVÁ, Eva, Martina VENGLÁŘOVÁ a Mira BABIAKOVÁ, 2006, *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1151-6.

MAXDORF, 2008. *Velký lékařský slovník, online verze* [online], Copyright © Maxdorf 2008. Praha: Maxdorf, [cit. 20. 3. 2013]. Dostupné z: <http://lekarske.slovníky.cz/>

MIKULČICKÁ, Jana, 2009. *Euthanasie jako právní problém?* Diplomová práce (JUDr.) [online], Brno: Masarykova univerzita, právnická fakulta. Vedoucí práce doc. PhDr. Tatiana Machalová, CSc. [cit. 20. 3. 2013]. Dostupné z: [http://is.muni.cz/th/65531/pravf\\_m/Euthanasie\\_jako\\_pravni\\_problem.pdf](http://is.muni.cz/th/65531/pravf_m/Euthanasie_jako_pravni_problem.pdf)

MZČR, 2002. *Zdraví pro všechny v 21. století* [online]. Zveřejněno 3. 12. 2002. Praha: MZČR, [cit. 20. 3. 2013]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Verejne/obsah/program-zdravi-21\\_1101\\_5.html](http://www.mzcr.cz/Verejne/obsah/program-zdravi-21_1101_5.html)

NĚMCOVÁ, Jitka a kol., 2012. Příklady praktických aplikací témat z předmětů Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci. 1. vyd. Praha: VŠZ (Maurea). ISBN 978-80-904955-5-5

PCPP, 2013. Sekty, In: *Pražské centrum primární prevence* [online]. Datum neuveden. Praha: Centrum sociálních služeb. [cit. 20. 3. 2013]. Dostupné z: <http://www.prevence-praha.cz/sekty>

PETERKOVÁ, Michaela, 2012. Deprese – co to je, Typy deprese, Příčiny deprese, In: *Deprese – web z rodiny psychoweb.cz* [online]. Datum neuveden. Jaroměř: Peterková Michaela, 2008–2012. [cit. 20. 3. 2013]. Dostupné z: <http://www.deprese.psychoweb.cz/>

PLETKOVÁ Kristina, 2008. Aktivní eutanázie – Právní posouzení. In: *Sestra* [online], Praha: Mladá fronta. ISSN 1210-0404. 2008, roč. 18, č. 12, s. 54–55. [cit. 20. 3. 2013]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/aktivni-eutanazie-pravni-posouzeni-410983>

PROCHÁZKOVÁ, Jana, 2011. Krizová intervence, přednáška, In: *Portál operačního programu Vzdělání pro konkurenceschopnost* [online]. Datum neuveden. Liberec: iCord 2011 [cit. 20. 3. 2013] Dostupné z: <http://www.opvk.eu/LinkClick.aspx?fileticket=CgI0v%2BgIBbY%3D&tabid=3002&language=cs-CZ>

RADUZ, 2005. Historie harakiri, In: *Valka.cz* [online]. Publikováno 2. 6. 2005. Nelahozeves: Radek Havelka, ISSN: 1803-4306, [cit. 20. 3. 2013]. Dostupné z: [http://www.valka.cz/clanek\\_11152.html](http://www.valka.cz/clanek_11152.html).

SOTOLÁŘOVÁ, Marie, 2005. Mimořádná událost – sebevražda. In: *112 odborný časopis požární ochrany IZS a ochrany obyvatelstva* [online], 05(10), str. 13–14. Praha: MV ČR. ISSN 1213-7057. [cit. 20. 3. 2013]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/clanek/archiv-od-roku-2004.aspx>.

ŠTAMPACHOVÁ, Tereza, 2009. *Sebevražda v českém denním tisku – analýza případu Jana Palacha* [online]. Diplomová práce (Mgr.). Masarykova univerzita v Brně, fakulta sociálních studií. Vedoucí práce Doc. PhDr. Jiří Pavelka, CSc.[cit. 20. 3. 2013]. Dostupné z: [http://is.muni.cz/th/102883/fss\\_m\\_a2/diplomova\\_prace\\_Palach.txt](http://is.muni.cz/th/102883/fss_m_a2/diplomova_prace_Palach.txt)

WEISSENSTEINER, Friedrich, 2002. *Slavní sebevrazi*. 1 vyd., Praha: Ikar. ISBN 80-249-0098-X.

WHO, 2009. *10. září – Světový den prevence sebevražd* [online]. Volně přeloženo a publikováno 1. 9. 2009 na webu Veřejné zdraví. Zlín: Olga Gröschlová 2008–2011 [cit. 20. 3. 2013]. Dostupné z: [http://www.verejnezdravi.cz/4/10-zari--Svetovy-den-prevence-sebevrazd\\_20.aspx](http://www.verejnezdravi.cz/4/10-zari--Svetovy-den-prevence-sebevrazd_20.aspx)

ZZSKHK, a2013. Statistické údaje o výjezdech. ZZS KHK: interní data. Souhlas s použitím viz Protokol v příloze A.

ZZSKHK, b2013. Záznamy o výjezdu posádky. ZZS KHK: interní doklady. Souhlas s použitím viz Protokol v příloze A.

ZZSKHK, c2013. Kopie lékařské zprávy. ZZS KHK: interní kopie. Souhlas s použitím viz Protokol v příloze A.

..



# PŘÍLOHY

## SEZNAM PŘÍLOH

<b>Příloha A – Souhlas se sběrem podkladů pro BP .....</b>	<b>I</b>
<b>Příloha B – Telefonické krizové linky .....</b>	<b>II</b>
<b>Příloha C – Záznam o výjezdu – pořezání.....</b>	<b>III</b>
<b>Příloha D – Záznam o výjezdu – oběšení opakované .....</b>	<b>IV</b>
<b>Příloha E – Záznam o výjezdu – postřelení.....</b>	<b>V</b>
<b>Příloha F – Lékařská zpráva – skok z velké výšky .....</b>	<b>VI</b>
<b>Příloha G – Záznam o výjezdu – skok z menší výšky.....</b>	<b>VII</b>
<b>Příloha H – Lékařská zpráva – skok z menší výšky .....</b>	<b>VIII</b>
<b>Příloha I – Záznam o výjezdu – pobodání.....</b>	<b>IX</b>
<b>Příloha J – Záznam o výjezdu – zastřelení.....</b>	<b>X</b>
<b>Příloha K – Záznam o výjezdu – oběšení.....</b>	<b>XI</b>
<b>Příloha L – Záznam o výjezdu – výbušnina .....</b>	<b>XII</b>
<b>Příloha M – Záznam o výjezdu – skok pod vlak.....</b>	<b>XIII</b>

## Příloha A – Souhlas se sběrem podkladů pro BP

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.  
Duškova 7, 150 00 Praha 5



### PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku,  
který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta		Vojtěchová Jitka Dis.	
Studijní obor	Zdravotnický záchranář	Ročník	3. CZZ
Téma práce		Sebevraždy z pohledu záchranáře	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů		Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje	
Jméno vedoucího práce		Mgr. Iveta Nováková Knížková	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu		Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce		<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči		<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím	

*Nováková*  
podpis

Zdravotnická záchranná služba  
Královéhradeckého kraje  
Podpis  
Hrádecká 1690/2A  
500 12 Hradec Králové

v HRADCI KRÁLOVÉ dne 24.3.2013

*J. Vojtěchová*  
podpis studenta

Zdroj: Fotokopie originálu souhlasu na formuláři VŠZ

## Příloha B – Telefonické krizové linky

<b>Linka důvěry RIAPS Praha</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• celá populace</li><li>• nonstop služba</li><li>• tel. 222 580697</li><li>• e-mail - linka@mcssp.cz</li><li>• www.mcssp.cz</li></ul>	<b>Linka důvěry DIAKONIE</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• celá populace</li><li>• Po – Pá 9.00 – 20.00 hod.</li><li>• tel. 2225211912, 777 734174</li><li>• e-mail – linka.duvery@diakonie.cz</li></ul>
<b>Linka bezpečí</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• děti a mládež</li><li>• nonstop služba</li><li>• tel. 116 111</li><li>• e-mail – pomoc@linkabezpeci.cz</li><li>• www.linkabezpeci.cz</li></ul>	<b>Linka důvěry – Dětské krizové centrum</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• problematika týraných a zneužívaných dětí</li><li>• nonstop služba</li><li>• tel. 241 484 149</li><li>• e-mail – problem@дитеkrize.cz</li><li>• www.dkc.cz</li></ul>
<b>Linka Dona – Bílý kruh bezpečí</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• pro oběti domácího násilí</li><li>• nonstop služba</li><li>• tel. 251 511 313</li><li>• e-mail – dona@donalinka.cz</li><li>• www.donalinka.cz</li></ul>	<b>Linka Vzkaz domů</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• děti a mládež na útěku</li><li>• denně 8.00 – 22.00 hod.</li><li>• tel. 800 111113 – dostupné pouze z pevné linky, 724 727 777</li><li>• e-mail – info@linkabezpeci.cz</li><li>• www.vzkazdomu.cz</li></ul>
<b>Krizová linka – Senior telefon</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• pro seniory</li><li>• nonstop služba</li><li>• tel. 800 157 157</li><li>• e-mail – poradna@zivot90.cz</li><li>• www.zivot90.cz</li></ul>	<b>Linka pomoci v krizi Ministerstva vnitra</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• nonstop služba</li><li>• tel. 974 834 688</li></ul>

Zdroj: Vlastní zpracování podle osobních podkladů.

**Příloha C – Záznam o výjezdu – pořezání**  
Podklad ke kazuistice 1

ZÁZNAM O VÝJEZDU - posádka RLP								
Výzva:	Převzato:	Příjmení:	Jméno:	Číslo pojištění:	Pojišťovna:			
3.2010 7:09								
Lékař:	NLZP:	Ridič:	Bydliště:					
MUDr								
Datum a čas výzvy:	Čas výjezdu:	Čas příjezdu:	Čas odjezdu:	U zařízení:	Čas předání:	Od zařízení:	Na základně:	Čas ukončení:
3.2010 7:09	7:11	7:19	7:41	7:57	8:05	8:07	8:39	8:55
Indikace (ZOS):	Sebevražda			Indikace:	Sebevražda			
Charakter (ZOS):	Tišňová výzva v bytě			Charakter:	Tišňová výzva v bytě			
Poznámka (ZOS):	3 rd vlievo			Místo zásahu:				
Oblast:	Sever							
Stanoviště:								
Výjezdová skupina:	RLP							
IČP:								
<b>SOMATICKÝ NÁLEZ</b>								
<b>1. měření</b>								
Otevření očí:	4 - spontánní							
Slovní odpověď:	5 - plný kontakt							
Motorika:	6 - na slovní výzvu							
GCS:	15							
Srdeční rytmus:	Sinusový rytmus							
Bolest:	lehká bolest							
Tlak:	147 / 90							
Srdeční frekvence:	108 / min.							
Dech. frekvence:	15 / min.							
saO2:	98 %							
<b>2. měření</b>								
Otevření očí:	-							
Slovní odpověď:	-							
Motorika:	-							
GCS:								
Srdeční rytmus:	II. - střední							
Bolest:	Sledovaná dg. skupina: Jiná skupina							
Tlak:	Nejzávažnější stav: Traumata							
Srdeční frekvence:	Způsob ukončení: předán do ambul. zařízení							
Dech. frekvence:	Umístění zařízení:							
saO2:	Umístění oddělení:							
Zpráva:								
Suicidální pokus - četné bodné + řezné rány,povrchové. 2x krk, 1 x pod symphysou, 2 x hrudník vlevo v úrovni 10. - 11. žebra, na obou zápěstí, v levé cubitě OA: psychiatrická diagnosa - v invalidním důchodu, AH, st.p. fr. příčného výběžku L2 pře 2 lýdny FA: Eanax 10, XanaxSR, Sertralin,Amprilan H, Tulip, Novalgin, Obj.: při vědomí, orient.,třes celého těla,výše popsaná poranění, bez dušností a cyanosy, bez stenokardií,zornice isokor., ve stř.post.,foto ++, bez nyastagmu,jazyk plazí ve stř.čáře, SA prav.,dýchání sklípkové, čisté, bilat,kardiopulm. komp.								
Diagnóza:								
T019 - Mnohočetné otevřené rány, NS								
Materiál:								
		Vyskl.:	Apl.:	Jedn.:				
0000055	CHLORID SODNÝ 0,9% BRAUN	1	1	1				
0000048	SUFENTA	1	1	ks				
0000076	AQUA PRO INJECTIONE BRAUN	2	2	ks				
0000072	EPIMIL DISTAB 25 MG	1	1	ks				
0000004	APAUURIN	1	1	ks				
0000073	SEPTONEX	1	1	ks				
0000245	Komprese 5x5 (100 ks) nesterilni	1	1	ks				
0000213	stříkačka 2 ml	2	2	ks				
0000228	TEGADERM – lepení na kanyly	1	1	ks				
0000204	rukavice č. XL	4	4	pár				
Výkon:								
00015	OŠETŘENÍ RÁNY A TOALETA RÁNY			Počet:	1			
00001	PULZNÍ OXYMETRIE - výkon vázaný přístrojem				1			
00008	EKG 3 SVODY - výkon vázaný přístrojem				1			
79111	LÉKAŘSKÉ VYŠETŘENÍ A ODBORNÁ PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÁ PÉČE Á 15				7			
00025	STAVĚNÍ KRVÁCENÍ				1			
00003	INFUZE				1			
00002	KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY				1			
Výkon dopravní:								
70	Jízda vozidla ZZS			Km:	51			
NACA:								
II. - střední				Stav vědomí:				
Sledovaná dg. skupina: Jiná skupina				Krevní ztráta: Střední - do 500 ml				
Nejzávažnější stav: Traumata				Dýchání: Fyziologické				
Způsob ukončení: předán do ambul. zařízení				Poloha při převozu: Fowler/polosed				
Umístění zařízení:								
Umístění oddělení:								

Zdroj: Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje (ZZSKHK, b2013)

**Příloha D – Záznam o výjezdu – oběšení opakované**  
**Podklad ke kazuistice 2**

ZÁZNAM O VÝJEZDU - posádka RLP v systému RV									
Výzva:	Převzato	Přijmeni:	Jméno:	Číslo pojištěnce:	Pojišťovna:				
Lékař:	2.2011 12:37	NLZP:	Ridič:	Bydliště:					
MUDr									
Datum a čas výzvy:	Čas výjezdu:	Čas příjezdu:	Čas odjezdu:	U zařizení:	Čas předání:	Od zařizení:	Na základně:	Čas ukončení:	
.2.2011 12:37	12:38	12:53	13:57	14:18			14:18	14:37	
Indikace (ZOS):	Sebevražda			Indikace:	Sebevražda				
Charakter (ZOS):				Charakter:	Tisňová výzva v bytě				
Poznámka (ZOS):	nad potravínama, +PČR			Místo zásahu:					
Oblast:	Zpráva:								
Jih	Před 2 měsíci pokus o sebevraždu oběšením, nalezen, hospit. krátká kosmonosy- psych. léčebna. Nyní nezeměstnaný, neměl peníze, měl se vystěhovat, na slovensku by byl stíhán pro neplacení výživného. Včera a v noci popíjel alkohol, naposledy s ním mluvili v 9-9,30 hod. V 12,30 nalezen spolubydlicím visící na chodběny koax. kabelu, odříznut TANR, RZP- AED elektrody, PŽK- Adrenalin, dých. ambuvakem, asystolie trvá RV- cyanosa , na zádech posmtné skvrny, asystolie, zornice ve stf. postavení bez reakce. Exitus letali, zn. cizího zavinění nenalezeny. Ohledání s technikem PČR-zdravotní pitva								
Stanoviště:									
Výjezdová skupina:	RV								
IČP:									
<b>SOMATICKÝ NÁLEZ</b>									
<b>1. měření</b>									
Otevření očí:	1 - nereaguje								
Slovní odpověď:	1 - žádná								
Motorika:	1 - nereaguje								
GCS:	3								
Srdeční rytmus:	Asystolie								
Bolest:	nestanoveno								
Tlak:	0 / 0								
Srdeční frekvence:	0 / min.								
Dech. frekvence:	0 / min.								
saO2:	%								
<b>2. měření</b>									
Otevření očí:	-								
Slovní odpověď:	-								
Motorika:	-								
GCS:	-								
Srdeční rytmus:									
Bolest:									
Tlak:	/								
Srdeční frekvence:	/ min.								
Dech. frekvence:	/ min.								
saO2:	%								
Diagnóza: T71 - (Za)dušení									
Materiál:									
0000202 rukavice č. M						Vyskl.:	Apl.:	Jedn.:	
0000204 rukavice č. XL						1	1	pár	
						1	1	pár	
Výkon:									
00031 OHLEDÁNÍ MŔTvéHO - pouze lékařská posádka								Počet:	
79111 LÉKAŘSKÉ VYŠETŘENÍ A ODBORNÁ PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÁ PEČE Á 15								1	
								8	
Výkon dopravní:									
74 Doprava lékaře RLP v setkávacím systému								Km:	
								6	
NACA:									
VII. - smrt					Stav vědomí:				
Sledovaná dg. skupina:									
Jiná skupina					Krevní ztráta:				
Nejzávažnější stav:									
Somatická onemocnění					Dýchání:				
Způsob ukončení:									
zemřel před příjezdem					Poloha při převozu:				
Umístění zařizení:									
Exitus									
Umístění oddělení:									

Zdroj: Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje (ZZSKHK, b2013)

**Příloha E – Záznam o výjezdu – postřelení**  
**Podklad ke kazuistice 3**

ZÁZNAM O VÝJEZDU - posádka RLP v systému RV									
Výzva:	Převzato:	Příjmení:	Jméno:	Číslo pojištěnce:	Pojišťovna:				
Lékař:	MUDr.	NLZP:	Řidič:	Bydliště:					
Datum a čas výzvy:	Čas výjezdu:	Čas příjezdu:	Čas odjezdu:	U zařizení:	Čas předání:	Od zařizení:	Na základně:	Čas ukončení:	
!2.2011 23:05	23:08	23:10	23:46	23:48		0:08		0:25	
Indikace (ZOS):	Sebevražda			Indikace:	Sebevražda				
Charakter (ZOS):	Tišňová výzva v bytě			Charakter:	Tišňová výzva v bytě				
Poznámka (ZOS):	+PČR			Místo zásahu:					
Oblast:	Jih			Zpráva:	Pac. se dle manželky léčil pouze pro střevní polyposu, poslední 3 dny kruté bolesti L oblasti s propagací do DK - dnes poslal manželku ven a vleže na boku na posteli se střelil malorážní pistolí přes horní ret - zde rána asi 4cm - dále střela v.s.prošla oblastí levého oka či za orbitou -oko vyfřezává zpod víčka - dále přes frontální lalok vlevo, kde v temenní oblasti výstřel.Krevní ztráta odhadem 150 - 200ml, pac. při vědomí, naříká, spolupracuje, nižší TK - 110/70,saturace 94%.akce pravidelná, dýchání oboustanně, čisté, jinde po těle není zraněný. Zajišťujeme 2perif. žíly - FR a RL po 500ml i.v., ktyli ran a v podtlakové matraci transport na EM.Pac. ještě přiznává požití několika tbl.Diazepamu a Hystepsu - neví kolik.				
Stanoviště:									
Výjezdová skupina:	RV								
IČP:									
<b>SOMATICKÝ NÁLEZ</b>									
<b>1. měření</b>									
Otevření očí:	2 - na bolest								
Slovní odpověď:	2 - nesrozumitelná								
Motorika:	3 - abnormální reflexe								
GCS:	7								
Srdeční rytmus:	Diagnóza: S069 - Nitrolební poranění, NS								
Bolest:	0000204 rukavice č. XL			Vyskl.:	4	Apl.:	4	Jedn.:	pár
Tlak:	110 / 70								
Srdeční frekvence:	88 / min.								
Dech. frekvence:	18 / min.								
saO2:	94 %								
<b>2. měření</b>									
Otevření očí:	-								
Slovní odpověď:	-								
Motorika:	-								
GCS:	-								
Srdeční rytmus:	Výkon: 79111 LÉKAŘSKÉ VYŠETŘENÍ A ODBORNÁ PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÁ PÉČE Á 15 Počet: 5								
Bolest:	Výkon dopravní: 74 Doprava lékaře RLP v setkávacím systému Km: 6								
Tlak:	NACA: III. - vysoká			Stav vědomí: Orientovaný					
Srdeční frekvence:	Sledovaná dg. skupina: Jiná skupina			Krevní ztráta: Střední - do 500 ml					
Dech. frekvence:	Nejzávažnější stav: Traumatata			Dýchání: Fyziologické					
saO2:	Způsob ukončení: nestanoveno			Poloha při převozu: Stabilizovaná poloha					
	Umístění zařízení:								
	Umístění oddělení:								

Zdroj: Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje (ZZSKHK, b2013)

## Příloha F – Lékařská zpráva – skok z velké výšky

### Podklad ke kazuistice 4

.01.09 OL Dr.

Před kontrolou DIC - u nás naposledy 1/2006, nyní většinou s přítelem ve Španělsku, má jednorocního syna, v ČR žije s matkou a sestrou.  
Trvale nikde nepracuje.  
Bolesti kolisavé na přechodu ThL paterě, v krizi, do trisek. Bolesti obou kolen napr. ze schodu, občasné krátké bloky více prav. hlezna, občas vlevo.

Stav po zlomenině Th12 a L1, skok z mostu Praha 4 - 1.4.99, operace léčena na ortop.-traumatol.klinice Praha-Vinohrady / také zlomenina krizové kosti, obou berců - vpravo se zevním fixátorem/. Kov v pateri ponechan.

163cm, 73kg  
Obj/ předklon ThL k zemi, jízvy nad ThL trny 23cm, nad sakrem 23cm  
horizontálně, výrazně omezený zaklon v oblasti ThL paterě, kycle spíše hypermobilní hlavně VR, na kolenou mírně drásky EPskloubení, plochonozí, t.c. hlezna s prim.pohybem. Naznačena korekce/iritace/Lasegue nad 70 st., obráceny Lasegue bilat., více vpravo./

Rtg LS-paterě a pravého hlezna 1/2001- transpedikulární fixace T11-L2, po vyplnění defektu L1 biokeramikou, vnitřní fixátor T11-L2 .Na prav.hleznu mírná artroza, susp.myska při zevním kotníku.

Souhrn/ stav po operace řešené zlomenině ThL přechodu /uraz 4/1999/ se středně těžkým omezením dynamiky ThL paterě, frustrujícími projevy korekce dráždění zprava, s ponechaným kovem , po plast.operacích sakr. oblasti pro dekubity. Artrotické změny /mírné až středně výrazné/ obou hlezna, stav po zlomenině berců řešené zevní fixací /1999/

zvláště vzhledem k nálezům na pateri trvale nevhodné přetěžování, vynucené polohy, břemena, prochlazení, delší stání, sezení.

06.2011 OL Dr. ....  
Nyní trvale - , 2 děti - 3,5let, = 3,5 měsíců /dávno roji

1 měsíc bez úrazu bolesti kolem pravého lokte, nepopírá určité brnění ke IV. a V.prstu - výraznější bolesti od CTh-páteře zatím nemívá, na neurologii či RHB s krční paterí nedocházela.

Náš souhrn .1.2009. V oblasti pravého lokte přiměřený nábež, norm.rozsah pohybu, pro tenisový či oštěpařský loket není, +- iritace v sulku vpravo

Rtg C-páteře I,II/ porucha segmentace ploténky C4/5, začínající degener.změny ploténky C3/4 s minim.zadními osteofyty/lmm/, etáže C5-7 ještě bez rtg změn. /klinicky tužší spíše Thp -dx/

Závěr- přehesné bolesti z přechodu CTh-páteře zprava, CB sy pseudor. /rtg synostóza C4/5, okolí ploténky s počínající lehkou osteochondrozou/ - vhodné RHB postupy, dle lékaře PKII -přízemí, Má

06.2012 Nově 3 týdny bolesti - bederní páteř, na dolní části poklepové citlivost L1-3, spasmus O - kojila 15 měsíců 2.dítě nyní léky pravidelně neužívá /zkusila Apo-Ibuprofen, maximální bez reakce

Kontrolní rtg LS-páteře I,II/ ložisk.změny či poroza nejsou, fixace mezi T10-L2, po fúzi T12/L1 /biosklp. bez reakce

Dg/ Lumbalgie, mírně VDT, po ukončení 15-měs.kooper. rtg LS-páteře u pacientky - prosím RHB postupy - přízemí.

Zdroj: Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje (ZZSKHK, c2013)

**Příloha G – Záznam o výjezdu – skok z menší výšky**  
Podklad ke kazuistice 5

ZÁZNAM O VÝJEZDU - posádka RLP										
Výzva:	Převzato:	Příjmení:	Jméno:	Číslo pojistěnce:	Pojišťovna:					
.3.2013 13:07										
Lékař:	MUDr	NLZP:	Řidič:	Bydliště:						
Datum a čas výzvy:	Čas výjezdu:	Čas příjezdu:	Čas odjezdu:	U zařízení:	Čas předání:	Od zařízení:	Na základně:	Čas ukončení:		
3.2013 13:07	13:09	13:20	13:53	14:00	14:05	14:35	14:40	14:55		
Indikace (ZOS):	Pád z výše			Indikace:	Pád z výše					
Charakter (ZOS):	Tísňová výzva v bytě			Charakter:	Tísňová výzva v bytě					
Poznámka (ZOS):	+PČR			Místo zásahu:						
Oblast:	Zpráva:									
Jih	OA: psychiatricky léčený FA: nelze AA: nelze NO: nalezen manželkou (lékařkou) na zemi s poruchou vědomí a s mnohočetnými zraněními, pravděpodobně vyskočil z výšky cca 8m. Obj.: Leží v průchodu u domu, porucha vědomí na úrovni GCS 9 (224)včase se zhoušící dle lékařky, zornice izo. reagují obleněně,DC volné, dýchá klidně, vpravo dýchání zcela neslyšné, vlevo sklípkové, bilaterálně nestabilní hrudní stěna s krepitacemi. AS pav., 120/min. na a.radialis puls nehmotný, na a.carotis ano. Břicho měkké. Pánev bez hrubší nestability. Zlomenina v oblasti P lokte. Zolemnia v oblasti P stehna a P kolene. Th.: CA (Hypnomidate 20mg, SCHU 100mg), OTI 8,5/24cm, UPV 12x 700 ml FiO2 1,0, Arduan 8+ 4g i.b., Sufentanyl 1 amp i.v., Dormicum 5 + 5mg i.v., R1/1 500 ml i.v. 2x ohřáté přetlakem, R1/1 500 ml + 2 amp NORA i.v. 1x, C límec, pánevní pás, extenční dlahu na PDK, dlahu na PHK, vaku matrace, hrudní punkce ve 2 mezižebří v mcě vpravo bez úniku, AD TC FN HK, aktivován traumatým a krevní protokol Ve viz výše + zlomeny pánve (v SI bilaterálně i obě raménka), zlomenina také v oblasti kondylu tibie vlevo), sériově zlomeniny žeber bilat, kontuze P plíce, tekutina v břiše ne.									
Stanoviště:										
Výjezdová skupina:	LZS									
IČP:										
<b>SOMATICKÝ NÁLEZ</b>										
<b>1. měření</b>										
Otevření očí:	2 - na bolest									
Slovní odpověď:	3 - nepřiměřená									
Motorika:	4 - obranná reflexe									
GCS:	9									
Srdeční rytmus:	Sinusový rytmus									
Bolest:	těžší bolest									
Tlak:	105 / 90									
Srdeční frekvence:	120 / min.									
Dech. frekvence:	14 / min.									
saO2:	80 %									
<b>2. měření</b>										
Otevření očí:	1 - nereaguje									
Slovní odpověď:	1 - žádná									
Motorika:	1 - nereaguje									
GCS:	3									
Srdeční rytmus:	Sinusový rytmus									
Bolest:	žádná/narkoti.									
Tlak:	105 / 80									
Srdeční frekvence:	104 / min.									
Dech. frekvence:	12 / min.									
saO2:	80 %									
Diagnóza: T068 - Mnohočetná por./polytrauma										
Materiál:										
	0000222 Třícestný kohout	Vyskl.:	1	Apl.:	1	Jedn.:	ks			
	0000023 HYPNOMIDATE		1		1		ks			
	0030164 MIDAZOLAM TORREX 1 MG/ML		2		2		ks			
	0000341 lepení na kanyly Protectifilm		1		1		ks			
	0000056 RINGER'S INJECTION U.S.P.BIEFFE		2		2		ks			
	0000275 Kyslíková hadička - samostatná k ambuvaku		1		1		ks			
	0000076 AQUA PRO INJECTIONE BRAUN		3		3		ks			
	0000042 SUCCINYLCHOLINJODID ICN 100MG		1		1		ks			
	0000349 CHLORID SODNÝ 0,9% BRAUN 20 ML		1		1		ks			
	0000005 ARDUAN		3		3		ks			
<b>Výkon:</b>										
	00001 PULZNÍ OXYMETRIE - výkon vázaný přístrojem								Počet:	1
	00002 KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY									1
	00038 Fixace zlomeniny trakční dlahou EGO									1
	00008 EKG 3 SVODY - výkon vázaný přístrojem									1
	00018 ETCO2 - výkon vázaný přístrojem									1
	00043 FIXACE PÁNEVNÍM PÁSEM									1
	00041 POUŽITÍ POHOTOVOSTNÍHO OHŘÍVAČE INFUZI - výkon vázaný přístrojem									1
	00015 OŠETŘENÍ RÁNY A TOALETA RÁNY									1
<b>Výkon dopravní:</b>										
	70 Jízda vozidla ZZS								Km:	
NACA:										
VI. - selhání vitálních fu.					Stav vědomí:					
					Utlumený/somnolence, sopor					
Sledovaná dg. skupina:										
Polytraumata					Krevní ztráta:					
					Střední - do 500 ml					
Nejzávažnější stav:										
Traumata					Dýchání:					
					Fyziologické					
Způsob ukončení:										
předán na intenzivní lůžko					Poloha při převozu:					
					Ležící na zádech					
Umístění zařízení:										
Umístění oddělení:										
Traumacentrum										

Zdroj: Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje (ZZSKHK, b2013)



## Příloha H – Lékařská zpráva – skok z menší výšky

Podklad ke kazuistice 5

nemocnice, tel:	IČO:
Oddělení	akutní chirurgie
<b>Zpráva o ambulantním vyšetření</b>	
<b>Pacient :</b>	<b>ZP:</b>
PT - INR	2.1032 INR
čas nemocného PT	27.5 s
PT-kontrola	14.8 s
PT - poměr platí pro pacienty bez antikoagulační léčby.	
PT - INR platí pro pacienty léčené kumarinovými deriváty.	
APTT:	
APTT	2.5346 (0.9 - 1.1)
čas nemocného APTT	80.6 s
APTT - kontrola	31.8 s
V případě antikoagulační léčby nefrakcionovanými hepariny se hodnota léčebného rozmezí APTT pohybuje v hodnotách indexu 2-4.	
Test není vhodný ke kontrole léčby nízkomolekulárními hepariny.	
Závěr: stav po pádu z 8m výšky v suicidálním pokusu	
- zlomenina later.kondylu tibie vlevo	
- zlomenina diafýzy femuru a prox. tibie vpravo	
- tříštivá zlomnina olekranu a hlavičky radia vpravo	
- seriová fraktura žeber vpravo 1-8 paravertebrálně, vlevo 1,2,5,8-10	
- příčná fraktura sterna	
- kontuze plic vpravo	
- fludiopneumothorax vpravo	
- lacerace jater	
- tříštivé fraktury L1 a L2 s úlomky v páteřním kanálu	
- fraktura L5 přes páteřní kanál	
- fraktury příčných výběžků L1-4 oboustranně, L5 jen vpravo	
- kominutivní fraktura pánve, massa laterális vpravo, při SI skloubení vlevo, linie i do lopaty vlevo	
- fraktura obou ramének stydké kosti vpravo	
- tříštivá frakutra kostrče s angulací ventrálně	
Z odjezd na CT 14:35, poté ihned na operační sál ke stabilizaci zlomenin pánve a dlouhých kostí.	
-na sál Gentamycin 320mg + Unasyn 1,5g	
Reg. poplatek netřeba - hospitalizace.	
R: MUDr.	
03.2013 15:40	MUDr.

Zdroj: Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje (ZZSKHK, c2013)

**Příloha I – Záznam o výjezdu – pobodání**  
Podklad ke kazuistice 6

ZÁZNAM O VÝJEZDU - posádka RLP																																													
Výzva:	Převzato:	Příjmení:		Jméno:		Číslo pojištění:	Pojišťovna:																																						
3.2013 12:23																																													
Lékař:	MUDr.	NLZP:	DiS		Ridič:	Bydliště:																																							
Datum a čas výzvy:	Čas výjezdu:	Čas příjezdu:	Čas odjezdu:	U zařízení:	Čas předání:	Od zařízení:	Na základně:	Čas ukončení:																																					
2013 12:23	12:25	12:30	12:54	12:58	13:04	13:20	13:25	13:40																																					
Indikace (ZOS):	Sebevražda				Indikace:	Sebevražda																																							
Charakter (ZOS):	Tisňová výzva na ulici (silnici)				Charakter:	Tisňová výzva na ulici (silnici)																																							
Poznámka (ZOS):					Místo zásahu:																																								
Oblast:	Zpráva:																																												
Stanoviště:	Sebevražda - primární zásah posádek -RV+RZP(pacient si sám zavolal 155-již v té době zřejmě nastupující porucha vědomí bez detailnějšího upřesnění, hodnoceno jako akutní dušnost) - bodná poranění torakoabdominální, řezné poranění LHK, krevní ztráta v okolí 1,5-2 lt, vstupné GCS 8-9 - OTI (viz zápis RV ...). Na místě dopis na rozloučenou, sáček s tabletami, láhev - zřejmě rumu, nůž s čepelí do 15 cm Po příletu intubován, poslechově mírně oslaben vpravo - torakocentéza. Zornice izo, není zvýš náplň jug žil, poslech bilat +, dvě bodné rány subxiphoidálně - inspekci do cca 5 cm, susp nezasahují do hrudníku, břicho bez distenze, není undulace, DKK sine. Ošetřené poranění na předlokti a zápěstí volárně LHK. TKs 110-100, AS: 120-125/min, Hb 119 Th: IV a IO vstup, Voluven 500 ml, R1/1 500 ml ŘV- BIPAP, FiO2 0,7, PEEP 5, Pinsp 20, MV 8,5 l/min, sat 90-93%, ETCO2 35-37 Součinnost s PČR. Po zajištění transportu na OUM - T+ pacient s aktivací T protokolu. Předán v stacionárním stavu na																																												
Výjezdová skupina:																																													
IČP:																																													
<b>SOMATICKÝ NÁLEZ</b>																																													
<b>1. měření</b>																																													
Otevření očí:	1 - nereaguje																																												
Slovní odpověď:	-																																												
Motorika:	1 - nereaguje																																												
GCS:																																													
Srdeční rytmus:	Sinusový rytmus																																												
Bolest:																																													
Tlak:	101 / 65																																												
Srdeční frekvence:	127 / min.																																												
Dech. frekvence:	12 / min.																																												
saO2:	90 %																																												
<b>2. měření</b>																																													
Otevření očí:	-																																												
Slovní odpověď:	-																																												
Motorika:	-																																												
GCS:																																													
Srdeční rytmus:																																													
Bolest:																																													
Tlak:	/																																												
Srdeční frekvence:	/ min.																																												
Dech. frekvence:	/ min.																																												
saO2:	%																																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Materiál:</th> <th>Vyskl.:</th> <th>Apl.:</th> <th>Jedn.:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0000056 RINGER'S INJECTION U.S.P.BIEFFE</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>ks</td> </tr> <tr> <td>0000048 SUFENTA</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>ks</td> </tr> <tr> <td>0000222 Třicestný kohout</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>ks</td> </tr> <tr> <td>0000005 ARDUAN</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>ks</td> </tr> <tr> <td>0000213 stříkačka 2 ml</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>ks</td> </tr> <tr> <td>0000252 prostěradlo nesterilní 200x140 (nosnost 140kg)</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>ks</td> </tr> <tr> <td>0000203 rukavice č. L</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>pár</td> </tr> <tr> <td>0000214 stříkačka 5 ml</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>ks</td> </tr> </tbody> </table>										Materiál:	Vyskl.:	Apl.:	Jedn.:	0000056 RINGER'S INJECTION U.S.P.BIEFFE	1	1	ks	0000048 SUFENTA	1	1	ks	0000222 Třicestný kohout	1	1	ks	0000005 ARDUAN	2	2	ks	0000213 stříkačka 2 ml	1	1	ks	0000252 prostěradlo nesterilní 200x140 (nosnost 140kg)	1	1	ks	0000203 rukavice č. L	2	2	pár	0000214 stříkačka 5 ml	1	1	ks
Materiál:	Vyskl.:	Apl.:	Jedn.:																																										
0000056 RINGER'S INJECTION U.S.P.BIEFFE	1	1	ks																																										
0000048 SUFENTA	1	1	ks																																										
0000222 Třicestný kohout	1	1	ks																																										
0000005 ARDUAN	2	2	ks																																										
0000213 stříkačka 2 ml	1	1	ks																																										
0000252 prostěradlo nesterilní 200x140 (nosnost 140kg)	1	1	ks																																										
0000203 rukavice č. L	2	2	pár																																										
0000214 stříkačka 5 ml	1	1	ks																																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Výkon:</th> <th>Počet:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00008 EKG 3 SVOĎY - výkon vázaný přístrojem</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>00001 PULZNÍ OXYMETRIE - výkon vázaný přístrojem</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>00036 UPV přístrojem</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>00041 POUŽITÍ POKOTOVOSTNÍHO OHŘÍVAČE INFUZÍ - výkon vázaný přístrojem</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>00003 INFUZE</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>00018 ETCO2 - výkon vázaný přístrojem</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>79299 (VZP) PACIENT KLASIFIKOVANÝ ČLEMEM VÝJEZDOVÉ SKUPINY ZZS JAKO IND</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>										Výkon:	Počet:	00008 EKG 3 SVOĎY - výkon vázaný přístrojem	1	00001 PULZNÍ OXYMETRIE - výkon vázaný přístrojem	1	00036 UPV přístrojem	1	00041 POUŽITÍ POKOTOVOSTNÍHO OHŘÍVAČE INFUZÍ - výkon vázaný přístrojem	1	00003 INFUZE	1	00018 ETCO2 - výkon vázaný přístrojem	1	79299 (VZP) PACIENT KLASIFIKOVANÝ ČLEMEM VÝJEZDOVÉ SKUPINY ZZS JAKO IND	1																				
Výkon:	Počet:																																												
00008 EKG 3 SVOĎY - výkon vázaný přístrojem	1																																												
00001 PULZNÍ OXYMETRIE - výkon vázaný přístrojem	1																																												
00036 UPV přístrojem	1																																												
00041 POUŽITÍ POKOTOVOSTNÍHO OHŘÍVAČE INFUZÍ - výkon vázaný přístrojem	1																																												
00003 INFUZE	1																																												
00018 ETCO2 - výkon vázaný přístrojem	1																																												
79299 (VZP) PACIENT KLASIFIKOVANÝ ČLEMEM VÝJEZDOVÉ SKUPINY ZZS JAKO IND	1																																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Výkon dopravní:</th> <th>Km:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>70 Jízda vozidla ZZS</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>										Výkon dopravní:	Km:	70 Jízda vozidla ZZS																																	
Výkon dopravní:	Km:																																												
70 Jízda vozidla ZZS																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>NACA:</th> <th>Stav vědomí:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>V. - přímé ohrožení života</td> <td>Narkotizovaný</td> </tr> </tbody> </table>										NACA:	Stav vědomí:	V. - přímé ohrožení života	Narkotizovaný																																
NACA:	Stav vědomí:																																												
V. - přímé ohrožení života	Narkotizovaný																																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Sledovaná dg. skupina:</th> <th>Krevní ztráta:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Jiná skupina</td> <td>Velká - nad 500 ml</td> </tr> </tbody> </table>										Sledovaná dg. skupina:	Krevní ztráta:	Jiná skupina	Velká - nad 500 ml																																
Sledovaná dg. skupina:	Krevní ztráta:																																												
Jiná skupina	Velká - nad 500 ml																																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nejzávažnější stav:</th> <th>Dýchání:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Traumata</td> <td>Řízené</td> </tr> </tbody> </table>										Nejzávažnější stav:	Dýchání:	Traumata	Řízené																																
Nejzávažnější stav:	Dýchání:																																												
Traumata	Řízené																																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Způsob ukončení:</th> <th>Poloha při převozu:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>předán na intenzivní lůžko</td> <td>Ležící na zádech</td> </tr> </tbody> </table>										Způsob ukončení:	Poloha při převozu:	předán na intenzivní lůžko	Ležící na zádech																																
Způsob ukončení:	Poloha při převozu:																																												
předán na intenzivní lůžko	Ležící na zádech																																												
Umístění zařízení:																																													
Umístění oddělení:																																													

Zdroj: Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje (ZZSKHK, b2013)

**Příloha J – Záznam o výjezdu – zastřelení**  
Podklad ke kazuistice 7

ZÁZNAM O VÝJEZDU - posádka RLP v systému RV									
Výzva:	Převzato:	Příjmení:	Jméno:	Číslo pojistěnce:	Pojistovna:				
.1.2013 7:18									
Lékař:	NLZP:	Ridič:	Bydliště:						
MUDr.		Bc							
Datum a čas výzvy:	Čas výjezdu:	Čas příjezdu:	Čas odjezdu:	U zařízení:	Čas předání:	Od zařízení:	Na základně:	Čas ukončení:	
.1.2013 7:18	7:19	7:25	9:30			9:30	9:36	10:33	
Indikace (ZOS):	Něco se stalo			Indikace:	Sebevražda				
Charakter (ZOS):	Tisňová výzva v bytě			Charakter:	Tisňová výzva v bytě				
Poznámka (ZOS):	+PCR, změna nal. na K 1			Místo zásahu:					
Oblast:	Zpráva:								
Stanoviště:	jsme přivoláni k pac po pokusu o sebevraždu zastřelením, na místě ležící v bezvědomí, v tratolišti velkého množství krve, v pravé spánkové krajině patrný výstřel, vstříci je susp. v DÚ - není vidět, pacient nereaguje na žádné podněty, má dilatované zornice se silně obleněnou reakcí, na EKG sinusová tachykardie 180-200/min, je gasping, pulz není hmatný, zahajujeme KPCR, NPS, provádím ETI 68 po 28cm, UPV 10,10,100%, provádím toaletu DC, zajišťujeme ŽL a podáváme FR500ml + NoA 4ml. bez efektu na oběh, Adrenalin 1mg i.v., dále FR 500ml + NoA 4amp - chvíli hmatný pulz a TK 65/30, zajišťujeme 2.ŽL, podáváme Gel 500ml i.v. a dále po 5min Adrenalin do celk dávky 8mg, R 500ml + NoA 4mg do celk dávky 15ml bez výraznějšího efektu na oběh, celou dobu trvá elektromech disociace kdy na EKG tachy 200/min, TK neměřitelný, pulz nehmatný, dále přetrvává el aktivita na EKG bez jakékoli odezvy na periférii, po 85min KPCR ukončuji, exitus letalis								
Výjezdová skupina:	RV								
IČP:									
<b>SOMATICKÝ NÁLEZ</b>									
<b>1. měření</b>									
Otevření očí:	1 - nereaguje								
Slovní odpověď:	1 - žádná								
Motorika:	1 - nereaguje								
GCS:	3								
Srdeční rytmus:	PEA (elektrická aktivita b.								
Bolest:	nestanoveno								
Tlak:	/								
Srdeční frekvence:	/ min.								
Dech. frekvence:	/ min.								
saO2:	%								
<b>2. měření</b>									
Otevření očí:	-								
Slovní odpověď:	-								
Motorika:	-								
GCS:									
Srdeční rytmus:									
Bolest:									
Tlak:	/								
Srdeční frekvence:	/ min.								
Dech. frekvence:	/ min.								
saO2:	%								
Diagnóza:				S069 - Nitrolební poranění, NS					
Materiál:				Vyskl.:	Apl.:	Jedn.:			
0000005 ARDUAN				2	2	ks			
0000349 CHLORID SODNÝ 0,9% BRAUN 20 ML				1	1	ks			
0000056 RINGER'S INJECTION U.S.P.BIEFFE				1	1	ks			
0000032 NORADRENALIN LÉČIVA				5	5	ks			
0000255 EKG elektrody				4	4	ks			
0000203 rukavice č. L				6	6	pár			
0000212 hadička spoj. (dětský set)				1	1	ks			
0000245 Kompresy 5x5 (100 ks) nesterilní				1	1	ks			
0000266 filtr standard				1	1	ks			
0000226 náplast 2,5 cm DURAPORE				1	1	ks			
Výkon:				Počet:					
00005 KPCR- pouze lékařská posádka				1					
00002 KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY				1					
00018 ETCO2 - výkon vázaný přístrojem				1					
00008 EKG 3 SVODY - výkon vázaný přístrojem				1					
00036 UPV přístrojem				1					
79111 LÉKAŘSKÉ VÝŠETŘENÍ A ODBORNÁ PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÁ PÉČE Á 15				13					
Výkon dopravní:				Km:					
74 Doprava lékaře RLP v selkávacím systému				6					
NACA:		VII. - smrt		Stav vědomí:		Bezvědomí/koma			
Sledovaná dg. skupina:		Psychiatrická onemocnění		Krevní ztráta:					
Nejzávažnější stav:		Traumata		Dýchání:		Řízené			
Způsob ukončení:		zemřel během KPR na místě		Poloha při převozu:					
Umístění zařízení:		Exitus							
Umístění oddělení:									

Zdroj: Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje (ZZSKHK, b2013)

**Příloha K – Záznam o výjezdu – oběšení**  
**Podklad ke kazuistice 8**

ZÁZNAM O VÝJEZDU - posádka RLP v systému RV									
Výzva:	Převzato:	.2.2013 14:23		Příjmení:	Jméno:	Číslo pojištění:	Pojišťovna:		
Lékař:	Dr.	NLZP:	Řidič:	Bydliště:					
Datum a čas výzvy:	Čas výjezdu:	Čas příjezdu:	Čas odjezdu:	U zařízení:	Čas předání:	Od zařízení:	Na základně:	Čas ukončení:	
.2.2013 14:23	14:24	14:40	15:40					15:40	
Indikace (ZOS):	Sebevražda			Indikace:	Sebevražda				
Charakter (ZOS):	Tisňová výzva v bytě			Charakter:	Tisňová výzva v bytě				
Poznámka (ZOS):	+PČR			Místo zásahu:					
Oblast:	Zpráva:								
Stanoviště:	Léčil se s depresemi, posl. 14 dní úzkostný, mluvil o tom, že nic nemá cenu, posl. návštěva psychiatra v pátek								
Výjezdová skupina:	Dnes odešel z domu do dílny v 10 hod. , odpoledne ho manželka sháněla, našla ho ve 14,15 oběšeného v dílně-								
IČP:	volala bratra a souseda, odřizli ho- 155- TANR- srd. masáž 14,35 RZP - KPR- ambuvak s O2, srd. masáž, apnoe, asystolie, nereag, mydriasa 14,40 RV - O11- UPV, FiO2 1,0, srd. masáž, PŽK- Adrenalin 10 map. frakcionované stav stejný , bez efektu apnoe, asystolie, nereag, mydriasa, bez korneál, reflexu Exitus letalis 15,05 zdravotní pitva, úmrtní listy vyplněny Na místě PČR, zanechal dopis na rozloučenou								
<b>SOMATICKÝ NÁLEZ</b>									
<b>1. měření</b>									
Otevření očí:	<b>1 - nereaguje</b>								
Slovní odpověď:	<b>1 - žádná</b>								
Motorika:	<b>1 - nereaguje</b>								
GCS:	<b>3</b>								
Srdeční rytmus:	<b>Asystolie</b>								
Bolest:	<b>žádná/narkoti.</b>								
Tlak:	<b>0 /</b>								
Srdeční frekvence:	<b>0 / min.</b>								
Dech. frekvence:	<b>0 / min.</b>								
saO2:	<b>0 %</b>								
<b>2. měření</b>									
Otevření očí:	<b>-</b>								
Slovní odpověď:	<b>-</b>								
Motorika:	<b>-</b>								
GCS:	<b>-</b>								
Srdeční rytmus:	<b>-</b>								
Bolest:	<b>-</b>								
Tlak:	<b>/</b>								
Srdeční frekvence:	<b>/ min.</b>								
Dech. frekvence:	<b>/ min.</b>								
saO2:	<b>%</b>								
Diagnóza: <b>T71 - (Za)dušení</b>									
Materiál:									
0000204 rukavice č. XL						Vyskl.:	Apl.:	Jedn.:	
0000201 rukavice č. S						1	1	pár	
						1	1	pár	
Výkon:									
00031 OHLEDÁNÍ MRTVÉHO - pouze lékařská posádka								Počet:	1
00019 INTUBACE - pouze lékařská posádka									1
00036 UPV přístrojem									1
79111 LÉKAŘSKÉ VYŠETŘENÍ A ODBORNÁ PŘEDNEMOCNICNÍ NEODKLADNÁ PÉČE Ā 15									5
00011 INHALAČNÍ LÉČBA - OXYGENOTERAPIE - výkon vázaný přístrojem									1
Výkon dopravní:									
74 Doprava lékaře RLP v setkávacím systému								Km:	24
NACA:									
<b>VII. - smrt</b>					Stav vědomí:				
Sledovaná dg. skupina:									
<b>Jiná skupina</b>					Krevní ztráta:				
<b>Žádná</b>									
Nejzávažnější stav:									
<b>Traumata</b>					Dýchání:				
<b>Apnoe</b>									
Způsob ukončení:									
<b>ponechán na místě</b>					Poloha při převozu:				
Umístění zařízení:									
<b>Exitus</b>									
Umístění oddělení:									

Zdroj: Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje (ZZSKHK, b2013)

**Příloha L – Záznam o výjezdu – výbušnina**  
Podklad ke kazuistice 9

ZÁZNAM O VÝJEZDU - posádka RLP									
Výzva:	Převzato:	Příjmení:	Jméno:	Číslo nmištěnce:	Pojišťovna:				
.8.2012 10:42									
Lékař:	NLZP:	Řidič:	Bydliště:						
MUDr.									
Datum a čas výzvy:	Čas výjezdu:	Čas příjezdu:	Čas odjezdu:	U zařízení:	Čas předání:	Od zařízení:	Na základně:	Čas ukončení:	
.8.2012 10:42	10:44	10:47	11:19			11:19		11:40	
Indikace (ZOS):	Sebevražda			Indikace:	Něco se stalo				
Charakter (ZOS):	Tísňová výzva v bytě			Charakter:	Tísňová výzva v bytě				
Poznámka (ZOS):	prostřelená hlava,PČR			Místo zásahu:					
Oblast:	Zpráva:								
Jih	Pac. s Ca ani - už pouze paliativní léčba - dnes nalezan bratrem na zahradě vlastního domku - výbuchem zdevastovaný krk, obličej, uržená levá ruka - asi v 7,30 dnes sousedi slyšeli ránu.Policie na místě, dopis na rozlioučenou, nařízena zdrav. - bwezp. pitva - exitus letalis - ohledání.								
Stanoviště:									
Výjezdová skupina:	RV								
IČP:									
<b>SOMATICKÝ NÁLEZ</b>									
<b>1. měření</b>									
Otevření očí:	1 - nereaguje								
Slovní odpověď:	1 - žádná								
Motorika:	1 - nereaguje								
GCS:	3								
Srdeční rytmus:	Diagnóza:								
Bolest:	R99 - Neznámá příčina úmrtí								
tlak:	Materiál:								
0 / 0	0000203 rukavice č. L			Vyskl.:	1	Apl.:	1	Jedn.:	pár
Srdeční frekvence:	0000202 rukavice č. M			Vyskl.:	1	Apl.:	1	Jedn.:	pár
0 / min.									
Dech. frekvence:									
0 / min.									
saO2:	Výkon:								
%	79111 LÉKAŘSKÉ VYŠETŘENÍ A ODBORNÁ PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÁ PÉČE Á 15			Počet:	3				
	00031 OHLEDÁNÍ MRTVÉHO - pouze lékařská posádka			Počet:	1				
<b>2. měření</b>									
Otevření očí:	-								
Slovní odpověď:	-								
Motorika:	-								
GCS:	Výkon dopravní:								
Srdeční rytmus:	NACA:			Stav vědomí:	7				
Bolest:	VII. - smrt			Sledovaná dg. skupina:	Jiná skupina				
tlak:	/			Nejzávažnější stav:	Somatická onemocnění				
Srdeční frekvence:	/ min.			Způsob ukončení:	zemřel před příjezdem				
Dech. frekvence:	/ min.			Poloha při převozu:					
saO2:	%			Umístění zařízení:					
				Umístění oddělení:					

Zdroj: Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje (ZZSKHK, b2013)

**Příloha M – Záznam o výjezdu – skok pod vlak**  
**Podklad ke kazuistice 10**

ZÁZNAM O VÝJEZDU - posádka RLP									
Výzva:	Převzetí:	Příjmení:	Jméno:	Číslo pojistěnce:	Pojišťovna:				
.1.2012 14:49									
Lékař:	MUDr.	NLZP:	Bc.	Řidič:	Bydliště:				
Datum a čas výzvy:	Čas výjezdu:	Čas příjezdu:	Čas odjezdu:	U zařízení:	Čas předání:	Od zařízení:	Na základně:	Čas ukončení:	
.1.2012 14:49	14:52	14:58	15:20		15:20		15:28	15:43	
Indikace (ZOS):	Sebevražda			Indikace:	Sebevražda				
Charakter (ZOS):	Tísňová výzva na pracovišti			Charakter:	Tísňová výzva v terénu				
Poznámka (ZOS):	sražený vlakem			Místo zásahu:	#	směr			
Oblast:	Zpráva:								
Jih	Hlášeno jako úmyslný skok člověka pod vlak. Na místě nacházíme cca 150m za vlakovou supravou tělo muže cca 25-30 let, značně deformované a s četnými ztrátovými poraněními. Mozková tkáň se nachází několik desítek metrů od hlavy, která také výrazně deformována a kalva chybí. Mnohočetné poranění neslučitelné se životem. Na mostku nacházíme telefon a pod ním dopis na rozloučenou. Ja zde uvedeno jméno Předáno PČR.								
Stanořiště:									
Výjezdová skupina:	LZS								
IČP:									
<b>SOMATICKÝ NÁLEZ</b>									
<b>1. měření</b>									
Otevření očí:	1 - nereaguje								
Slovní odpověď:	1 - žádná								
Motorika:	1 - nereaguje								
GCS:	3								
Srdeční rytmus:	Asystolie								
Bolest:	žádná/narkotik.								
Tlak:	0 / 0								
Srdeční frekvence:	0 / min.								
Dech. frekvence:	0 / min.								
saO2:	0 %								
<b>2. měření</b>									
Otevření očí:	-								
Slovní odpověď:	-								
Motorika:	-								
GCS:									
Srdeční rytmus:									
Bolest:									
Tlak:	/								
Srdeční frekvence:	/ min.								
Dech. frekvence:	/ min.								
saO2:	%								
Diagnóza:				<b>T068 - Mnohočetná por./polytrauma</b>					
Materiál:				Vyskl.:	Apl.:	Jedn.:			
0000319 povlak na lůžko s gumou (využívat jako placht)				1	1	ks			
0000203 rukavice č. L				2	2	pár			
Výkon:							Počet:		
79111 LÉKAŘSKÉ VYŠETŘENÍ A ODBORNÁ PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÁ PÉČE Á 15							3		
79299 (VZP) PACIENT KLASIFIKOVANÝ ČLEMEM VÝJEZDOVÉ SKUPINY ZZS JAKO IND							1		
00031 OHLEDÁNÍ MRTVÉHO - pouze lékařská posádka							1		
Výkon dopravní:				Km:					
70 Jízda vozidla ZZS									
NACA:		Stav vědomí:							
VII. - smrt		Bezvědomí/koma							
Sledovaná dg. skupina:		Krevní ztráta:							
Polytraumata		Velká - nad 500 ml							
Nejzávažnější stav:		Dýchání:							
Traumata		Apnoe							
Způsob ukončení:		Poloha při převozu:							
zemřel před příjezdem									
Umístění zařízení:				<b>Exitus</b>					
Umístění oddělení:									

Zdroj: Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje (ZZSKHK, b2013)