

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

**POHYB ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE
NA MÍSTĚ TRESTNÉHO ČINU**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

ONDŘEJ PÍCHA

Praha 2015

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., PRAHA 5

**POHYB ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE
NA MÍSTĚ TRESTNÉHO ČINU**

Bakalářská práce

ONDŘEJ PÍCHA

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Zdravotnický záchranář

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslav Pekara

Praha 2015



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

Pícha Ondřej
3. A ZZ

Schválení tématu bakalářské práce


Na základě Vaší žádosti ze dne 28. 4. 2014 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Pohyb zdravotnického záchranáře na místě trestného činu

Movement of Paramedics at a Crime Scene

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Jaroslav Pekara

V Praze dne: 3. 11. 2014


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedl v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 20. 3. 2015

podpis

Poděkování

Chtěl bych zde poděkovat Mgr. Jaroslavu Pekarovi za vedení mé bakalářské práce a za odborné připomínky. Dále bych rád poděkoval zdravotnickému záchranáři Martinu Kubovi, Dis, členovi horské služby Miroslavu Kotrčovi a instruktorovi potápěčů Policie ČR Marku Joštovi za poskytnuté podklady, odborné konzultace a připomínky, bez kterých by tato práce nemohla vzniknout.

Abstrakt

PÍCHA, Ondřej. *Pohyb zdravotnického záchranáře na místě trestného činu*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Jaroslav Pekara. Praha. 2015

Tématem bakalářské práce je pohyb zdravotnického záchranáře na místě trestného činu. V teoretické části je charakterizován současný stav, který upravuje činnost zdravotnické záchranné služby, její začlenění do integrovaného záchranného systému a legislativní rámec, ve kterém se zdravotnická záchranná služba pohybuje. V práci je charakterizován i trestný čin a místo trestného činu, na kterém se zdravotnický záchranář může pohybovat. Teoretická část obsahuje i příklady postupu záchranářů na místě trestného činu v zahraničí. V praktické části jsou uvedeny některé příklady práce zdravotnických záchranářů na místě trestného činu a zhodnocení jejich chování.

Klíčová slova:

Zdravotnický záchranář. Trestný čin. Domácí násilí. Znásilnění. Požár.

Abstract

PÍCHA, Ondřej. *Movement of paramedics at a crime scene*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Level of qualification: Bachelor (Bc.). Supervisor: Mgr. Jaroslav Pekara. Praha. 2015

The theme of this bachelor thesis is the movement of paramedic at a crime scene. The theoretical part is characterized by the current status, which regulates emergency medical services, its incorporation into the integrated rescue system and the legislative framework in which the emergency medical service moves. In the thesis is characterized a crime scene and a crime where the paramedic can move. The theoretical part contains examples of procedures of paramedics on crime scene abroad. In the practical part are some examples of the work of paramedics at the crime scene and evaluation of their behavior.

Keywords:

Paramedic. Criminal offense. Domestic violence. Rape. Fire.

OBSAH

| | |
|--|----|
| ÚVOD DO TEORETICKÉ ČÁSTI..... | 10 |
| 1 ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ..... | 11 |
| 1.1. TRESTNÝ ČIN..... | 15 |
| 1.2. MÍSTO TRESTNÉHO ČINU | 16 |
| 2 ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ NA MÍSTĚ ČINU | 20 |
| 2.1. ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA ČR..... | 20 |
| 2.2. PŘED VÝJEZDEM ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY 22 | |
| 2.3. NA MÍSTĚ TRESTNÉHO ČINU | 23 |
| 2.3.1. STOPY NA MÍSTĚ TRESTNÉHO ČINU..... | 30 |
| 2.4. ZKUŠENOSTI ZE ZAHRANIČÍ..... | 32 |
| 3 PRAKTICKÁ ČÁST | 38 |
| 3.1. KAZUISTIKA 1 | 38 |
| 3.1.1. ANAMNÉZA | 38 |
| 3.1.2. KATAMNÉZA..... | 38 |
| 3.1.3. ANALÝZA A INTERPRETACE | 40 |
| 3.1.4. DISKUZE | 41 |
| 3.2. KAZUISTIKA 2 | 42 |
| 3.2.1. ANAMNÉZA | 42 |
| 3.2.2. KATAMNÉZA..... | 43 |
| 3.2.3. ANALÝZA A INTERPRETACE | 44 |
| 3.2.4. DISKUZE | 45 |
| 3.3. KAZUISTIKA 3 | 46 |
| 3.3.1. ANAMNÉZA | 46 |
| 3.3.2. KATAMNÉZA..... | 47 |

| | | |
|--------|------------------------------|----|
| 3.3.3. | ANALÝZA A INTERPRETACE | 48 |
| 3.3.4. | DISKUZE | 49 |
| 3.4. | KAZUISTIKA 4 | 49 |
| 3.4.1. | ANAMNÉZA | 49 |
| 3.4.2. | KATAMNÉZA..... | 49 |
| 3.4.3. | ANALÝZA A INTERPRETACE | 51 |
| 3.4.4. | DISKUZE | 51 |
| 4 | ZÁVĚR | 52 |
| 5 | SEZNAM LITERATURY | 55 |
| | SEZNAM PŘÍLOH..... | I |

ÚVOD DO TEORETICKÉ ČÁSTI

Zdravotníci se při výkonu povolání setkávají s řadou životních situací. Jejich činnost je upravena jednak legislativně, jednak pomocí vnitřních předpisů. Tématem bakalářské práce je Pohyb zdravotnických záchranářů na místě trestného činu. To je jedna ze situací, se kterou se zdravotníci setkávají, ale na rozdíl od některých zemí není jejich činnost a postup na místě trestného stanoven. Vše tedy záleží na zkušenosti zdravotnického pracovníka. Bez znalosti policejní práce a respektování jejích postupů může v některých případech dojít ke znehodnocení důkazních prostředků a v některých případech i ohrožení zdraví a života pacienta, zdravotníka a ostatních přítomných osob.

Cílem práce je popsat současnou situaci, v jejímž rámci se čeští zdravotničtí záchranáři pohybují a seznámení se zahraničními zkušenostmi a nastínit možnosti, jak by se některé zahraniční i tuzemské zkušenosti daly aplikovat na vypracování metodiky pro pohyb zdravotníků na místě trestného činu.

Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. V teoretické části jde o popis činnosti zdravotnické záchranné služby, její začlenění do integrovaného záchranného systému a charakteristiku legislativního rámce, ve kterém se zdravotnická služba pohybuje. V této části je popsán také trestný čin a možnosti, v jakých případech se zdravotníci musejí na místě trestného činu pohybovat. Součástí teoretické části jsou i zahraniční zkušenosti a metodiky pro práci zdravotníků na místě trestného činu.

V praktické části jsou popsány konkrétní případy, kdy zdravotnická záchranná služba zasahovala na místech trestného činu. V této části jsou vyhodnoceny kritické body chování zdravotnických záchranářů a možnosti ohrožení zdraví a života zúčastněných osob a případného znehodnocení důkazního materiálu. Spolu s tím je navržena metodika a zásady chování zdravotnických záchranářů na místě činu.

Vypracovaná práce bude sloužit jako pomůcka pro stanovení zásad chování zdravotnických záchranářů na místě trestného činu tak, aby nedošlo k ohrožení zdraví a života zdravotníků pacientů, policistů případně dalších zúčastněných osob a zároveň se minimalizovalo riziko znehodnocení důkazních materiálů.

1 ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ

Zdravotnický záchranář je vysoce specializované zdravotnické povolání, které se studuje na vysokých a vyšších zdravotnických školách po celém světě, kde se získává odborná způsobilost k výkonu povolání. Podmínkou pro úspěšné přijetí na vysokou školu v oboru zdravotnický záchranář je úspěšné složení maturitní zkoušky a následně úspěšně složené přijímací řízení na danou vyšší nebo vysokou školu. Získáním odborné způsobilosti a ukončením studia vzdělávání nekončí, jelikož zdravotnictví je obor, který se neustále vzdělává a posouvá stále hranice nemožného dál a dál, tak je potřeba, aby se vzdělávali všichni členové zdravotnictví.

Kompetence zdravotnického záchranáře definuje vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků č. 55/2011 sb. Zdravotnický pracovník uvedený bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy, dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu s právními předpisy upravujícími ochranu veřejného zdraví, vede zdravotnickou dokumentaci a další dokumentaci vyplývající z jiných právních předpisů, pracuje s informačním systémem zdravotnického zařízení, poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře. *Zdravotník se podílí na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných středními školami a vyššími odbornými školami, v akreditovaných zdravotnických studijních programech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných vysokými školami v České republice a ve vzdělávacích programech akreditovaných kvalifikačních kurzů, podílí se na přípravě standardů.*¹

*Zdravotnický záchranář dále vykonává bez odborného dohledu a bez indikace poskytuje v rámci přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby, a dále v rámci anesteziologicko-resuscitační péče a v rámci akutního příjmu specifickou ošetrovatelskou péči.*² Přitom zejména může monitorovat a hodnotit vitální funkce

¹ Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků č. 55/2011 sb. § 3.

² Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků č. 55/2011 sb. § 17

včetně snímání elektrokardiografického záznamu, průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu, vyšetření a monitorování pulzním oxymetrem, zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísicích vaků, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu, zajišťovat periferní žilní vstup, aplikovat krystaloidní roztoky a provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií, provádět orientační laboratorní vyšetření určená pro urgentní medicínu a orientačně je posuzovat, obsluhovat a udržovat vybavení všech kategorií dopravních prostředků, řídit pozemní dopravní prostředky, a to i v obtížných podmínkách jízdy s využitím výstražných zvukových a světelných zařízení, provádět první ošetření ran, včetně zástavy krvácení, zajišťovat nebo provádět bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci, transport pacientů a zajišťovat bezpečnost pacientů během transportu, vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při řešení následků hromadných neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému, zajišťovat v případě potřeby péči o tělo zemřelého, přejímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu, přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu, provádět neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu, přijímat, evidovat a vyhodnocovat tísňové výzvy z hlediska závažnosti zdravotního stavu pacienta a podle stupně naléhavosti, zabezpečovat odpovídající způsob jejich řešení za použití telekomunikační a sdělovací techniky, provádět telefonní instruktáž k poskytování první pomoci a poskytovat další potřebné rady za použití vhodného psychologického přístupu.

Zdravotnický záchranář v rámci přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby, a dále v rámci anesteziologicko-resuscitační péče a v rámci akutního příjmu může bez odborného dohledu na základě indikace lékaře vykonávat činnosti při poskytování diagnostické a léčebné péče.³ Přitom zejména může zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami, zavádět a udržovat inhalační kyslíkovou terapii, zajišťovat přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem, pečovat o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci, podávat léčivé přípravky, včetně krevních derivátů, asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřovat pacienta v průběhu

³ Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků č. 55/2011 sb. § 17

aplikace a ukončovat ji, provádět katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let, odebírat biologický materiál na vyšetření, asistovat při porodu a provádět první ošetření novorozence, zajišťovat intraoseální vstup.

Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu (jedná se o specializační studium navazující na vysokou nebo vyšší odbornou školu) dále poskytuje specifickou ošetrovatelskou péči a neodkladnou diagnosticko-léčebnou péči na úseku neodkladné péče, anesteziologicko-resuscitační péče a v rámci akutního příjmu.⁴ Přitom zejména může bez odborného dohledu a bez indikace lékaře zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami u pacienta staršího 10 let při provádění kardiopulmonální resuscitaci, zahájit a provádět kardiopulmonální resuscitaci pomocí použití přístrojů k automatické srdeční masáži, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu, a podání léčiv pro resuscitaci bezprostředně nezbytných, odebírat biologický materiál na vyšetření, zavádět a udržovat kyslíkovou terapii, zajišťovat intraoseální vstup, zajišťovat stálou připravenost pracoviště, včetně funkčnosti speciální přístrojové techniky a materiálního vybavení; sledovat a analyzovat údaje na speciální přístrojové technice, rozpoznávat technické komplikace a řešit je. Zdravotnický záchranář provádí zdravotnickou část záchranných a likvidačních prací při mimořádných událostech v součinnosti s velitelem zásahu.⁵ Kromě toho bez odborného dohledu na základě indikace lékaře může provádět měření a analýzu fyziologických funkcí pomocí přístrojové techniky, včetně využití invazivních metod.⁶ Může provádět externí kardiostimulaci, provádět tracheobronchiální laváže pacientů s tracheální intubací, zavádět gastrickou sondu a provádět výplach žaludku u pacienta při vědomí, zavádět gastrickou sondu a provádět výplach žaludku u pacienta staršího 10 let v bezvědomí se zajištěnými dýchacími cestami, provádět extubaci tracheální kanyly. Činnost zdravotnické záchranné služby a zdravotnického záchranáře se také řídí zákonem o zdravotních službách, ve kterém jsou popsány druhy zdravotní péče, stanoveny podmínky poskytování zdravotních služeb a postavení zdravotnických

⁴ Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování č. 372/2011 sb., § 5.

⁵ Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků č. 55/2011 sb., § 109

⁶ Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků č. 55/2011 sb., § 109

pracovníků. Podle pátého paragrafu tohoto zákona je účelem neodkladné péče zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví, nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí, účelem akutní péče je odvrácení vážného zhoršení zdravotního stavu nebo snížení rizika vážného zhoršení zdravotního stavu tak, aby byly včas zjištěny skutečnosti nutné pro stanovení nebo změnu individuálního léčebného postupu nebo aby se pacient nedostal do stavu, ve kterém by ohrozil sebe nebo své okolí.

Zdravotní služby lze poskytovat pouze prostřednictvím osob způsobilých k výkonu zdravotnického povolání nebo k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotních služeb. Personální zabezpečení zdravotních služeb musí odpovídat oborům, druhu a formě poskytované zdravotní péče a zdravotním službám. Požadavky na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, týkající se odborné, specializované, popřípadě zvláštní odborné způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků a jejich počtu stanoví prováděcí právní předpis.

Poskytovatel zdravotnické záchranné služby, poskytovatel zdravotnické dopravní služby a poskytovatel přepravy pacientů neodkladné péče musí být pro poskytování zdravotní službu vybaven odpovídajícími dopravními prostředky. *Požadavky na vybavení poskytovatele dopravními prostředky a požadavky na technické a věcné vybavení těchto dopravních prostředků a na jejich označení a barevné provedení stanoví prováděcí právní předpis. Tímto nejsou dotčeny požadavky na dopravní prostředky stanovené jinými právními předpisy.⁷*

Zdravotnický pracovník je povinen poskytovat zdravotní služby, ke kterým získal odbornou nebo specializovanou způsobilost, v rozsahu odpovídajícím jeho způsobilosti, zdravotnímu stavu pacienta, na náležitě odborné úrovni a řídit se etickými principy, poskytovat neprodleně odbornou první pomoc každému, jestliže by bez této pomoci byl

⁷ Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování č. 372/2011 sb., § 11.

*ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo zdraví a není-li pomoc včas dosažitelná obvyklým způsobem, a zajistit mu podle potřeby poskytnutí zdravotních služeb.*⁸

Zdravotnický pracovník má právo získat od pacienta informace o tom, že pacient, kterému má poskytovat zdravotní služby, je nosičem infekční nemoci podle zákona o ochraně veřejného zdraví, a o dalších závažných skutečnostech týkajících se pacientova zdravotního stavu, neposkytnout zdravotní služby v případě, že by došlo při jejich poskytování k přímému ohrožení jeho života nebo k vážnému ohrožení jeho zdraví. *Zdravotnický pracovník může odmítnout poskytnutí zdravotních služeb pacientovi v případě, že by jejich poskytnutí odporovalo jeho svědomí nebo náboženskému vyznání.*⁹

Závažným postižením zdraví je náhle vzniklé onemocnění, úraz a další zhoršení zdravotního stavu, které mohou vést ke vzniku trvalých následků nebo až náhlé smrti. Přímým ohrožením přitom je stav, který by bez neprodleného poskytnutí zdravotní péče mohl vést k selhání některé ze základních funkcí organismu. Přednemocniční neodkladná péče se poskytuje na místě vzniku závažného postižení zdraví a během jeho přepravy. Lékařská péče by měla být ze zákona poskytována podle dostupných poznatků lékařské vědy. Při praktické aplikaci v terénu většinou tyto poznatky najdou omezenější uplatnění. Příkladem může být postup lékaře, který je nucen v nesterilních podmínkách provést u dusícího se pacienta tracheotomii, nebo přímou srdeční masáž a další zákroky, které mají odvrátit bezprostřední ohrožení života.

*Za zákonný postup se považuje takový postup, který v daných podmínkách neohrožuje pacienta a je v souladu s medicínskými požadavky respektujícími omezené možnosti lékaře nebo jiného zdravotnického pracovníka.*¹⁰

1.1. Trestný čin

Trestným činem se rozumí jednání, které je specifikováno v trestním zákoně č. 40/2009 Sb. Pokud není nějaký čin v trestním zákoně popsán, nemůžeme o něm

⁸ Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování č. 372/2011 sb., § 49 .

⁹ Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování č. 372/2011 sb., §50.

¹⁰ Hrib N., Metodika vyšetřování trestných činů ve zdravotnictví, Praha, 2005.

hovořit jako o trestném činu. Než přejdeme k samotnému označení místa činu z pohledu zdravotnického záchranáře je nutno vysvětlit co je to trestný čin, co je za trestný čin považováno, kým je spáchán a proti jaké osobě je směřován.

Trestný čin lze chápat jako protiprávní čin, který je spáchán fyzickou osobou (pachatelem), jež je za svůj čin trestně odpovědná, a která svým jednáním, jež je posuzováno jako protiprávní. Protiprávnost je spatřována v ohrožení nebo porušení zájmů, které jsou chráněné trestním zákonem, a tyto zájmy porušuje. Jedná se mimo jiné o trestné činy zaměřené proti fyzické osobě (ublížení na zdraví, týrání svěřené osoby), trestné činy zaměřené proti právnické osobě (podvody ve firmě) a další.

*Do skutkové podstaty trestného činu patří znaky charakterizující objekt trestného činu, objektivní stránku trestného činu, subjekt trestného činu a subjektivní stránku trestného činu.*¹¹

*Trestné činy se dělí na přečiny a zločiny. Přečiny jsou všechny nedbalostní trestné činy a ty úmyslné trestné činy, na něž trestní zákon stanoví trest odnětí svobody s horní hranicí trestní sazby do pěti let. Zločiny jsou všechny trestné činy, které nejsou podle trestního zákona přečiny; zvláště závažnými zločiny jsou ty úmyslné trestné činy, na něž trestní zákon stanoví trest odnětí svobody s horní hranicí trestní sazby nejméně deset let.*¹² Do kategorie protispolečenských jednání, které jsou menší závažnosti lze zařadit kromě jiného přestupky, kde způsobená škoda nepřesahuje částku 5000 Kč, občanskoprávní delikty a další.

1.2. Místo trestného činu

*Místem trestného činu lze označit každé místo, kde došlo ke spáchání trestného činu.*¹³ Například při fyzickém napadení osoby může být místem rodinný dům, ale také místo veřejnosti přístupné, což je například volné prostranství před autobusovou zastávkou, metro, park. Místem trestného činu při podvodných jednání mohou být prostory bank nebo sídlo firem. Není nic neobvyklého, že místo, kde byl trestný čin

¹¹ Hulínský P., Trestně právní minimum pro občany, 360 stran, Praha, 2010.

¹² Trestní zákoník, 40/2009 sb., § 14.

¹³ Jelínek a kol., Trestní zákoník a trestní řád s poznámkami a judikaturou, Praha 2012.

jednou spáchán, bude opětovně použito ke spáchání stejného trestného činu (nález těl bez známek života ve vodní nádrži).

Z pohledu záchranáře lze považovat místo trestného činu za takové, kde se nachází osoba, případně osoby, vyžadující zásah zdravotnického záchranáře, například je hlášeno oznámení o nálezu osoby v parku s bodným poraněním na těle, oznámení o topící se osobě, která má na těle poranění, jež by si sama způsobit nemohla, oznámení o otravě zplodin u osoby, která má mimo jiné řezná poranění a vchodové dveře jsou uzamčeny zvenčí, oznámení o otravě osoby výfukovými plyny, jež byla nalezena ve vozidle v bezvědomí s poraněním na temeni hlavy, oznámení o konzumaci alkoholu na diskotéce osobou, která nedovršila věku 18 let, oznámení z podezření z otravy po užití psychotropních látek, léků u osob, které k užití byly donuceny jinou osobou, oznámení o týrání nezletilé osoby rodičem, kdy dítě u kterého lze předpokládat, že je v ohrožení života je nedobrovolně drženo rodičem ve sklepení domu, který obývají.

Na místo trestného činu vyjíždí zdravotnický záchranář již s tím, že se bude jednat u osoby o zranění, která si sama zpravidla nezpůsobila, ale byla jí způsobena druhou osobou, která se v době příjezdu zdravotnického záchranáře na místě nenachází, nebo samy tyto osoby označeny shora jako pachatelé trestného činu ošetření potřebují či vyžadují. Jako příklad lze uvést, děletrvající neshody mezi sousedy, které vyvrcholily fyzickým napadením souseda, druhým sousedem. Napadený soused, poté, co byl několika údery pěstí udeřen do oblasti spánku, na svoji obranu použil kovovou tyč, kterou způsobil útočnickovi poranění v oblasti hlavy, a na místo byla k ošetření povolána zdravotnická záchranná služba.

Aby bylo možno určit způsob chování zdravotnických záchranářů na místě trestného činu, je nutné také poznat postup policie při vyšetřování trestných činů. *Z pohledu kriminalistiky je místem činu prostor, kde byl spáchán trestný čin, ale také okolí, kde se nacházejí nebo mohou nacházet stopy pachatele či osob účastných trestného činu.*¹⁴

Základní metodou je kriminalistické ohledání, kdy kriminalista poznává základní fakta o události a jejím charakteru. V první fázi při orientačním ohledání získá základní

¹⁴ Chmelík J a kol., Rukověť kriminalistiky, Pelhřimov, 2005.

přehled o místu, určí hranice, posloupnost a výchozí místo ohledání a nevhodnější způsob ohledání.

Ve druhé fázi jde o detailní ohledání. Může použít několik metod. Koncentrický způsob spočívá ve spirálovém ohledání od krajů směrem ke středu. Tento způsob se používá při ohledání místností, například při krádeži vloupáním. Při volbě excentrického způsobu postupuje naopak od středu směrem k okraji spirály. Tento způsob se používá u násilných trestných činů, například v případě vraždy nebo napadení s těžkým poraněním oběti. Frontální způsob je používán při práci v rovném, přehledném terénu při velkých haváriích, například leteckých či železničních neštěstích. Čtvrtým základním způsobem ohledání místa trestného činu je rajónový, kdy se členitý terén rozdělí na jednotlivé sektory, které se ohledají samostatně některým z předchozích způsobů. V závěrečné fázi kriminalisté vyhodnotí postup a výsledky ohledání místa trestného činu. Dopracuje se kompletní dokumentace, zabalí se stopy před jejich odvezením na odborná pracoviště. Důležitým opatřením je zabezpečení objektu pro případné další ohledání. Po příchodu na místo trestného činu se policista pohybuje tak, aby nevytvářel nové stopy a nepoškodil stopy zanechané pachatelem nebo pachateli. Zásadou tedy je, vše nejprve zkoumat a ověřovat pouze zrakem. Výjimkou je zjištění zdravotního stavu osoby a případné nutné odstranění překážky. Na místo činu musí vést pouze jedna přístupová cesta, kterou je nutné předem důkladně ohledat. Předběžná prohlídka slouží k získání základních informací o místě trestného činu, ke stanovení rozsahu a postupu při zjišťovacích úkonech. *Podle situace policista rozhodne o potřebě zdravotní, požární, technické a jiné pomoci.*¹⁵

Je nutné zabránit škodlivým následkům poškozujícím zdraví, takže je nutné přijmout souhrn opatření, která zajistí lékařské ošetření zraněných osob, jejich odvozu do lékařského zařízení. V případě nutnosti je potřeba zabezpečit technickou pomoc spojenou s vyproštěním těchto osob například z trosk nebo havarovaného vozidla. V případě odvozu zraněných musí policista zaznamenat, kdo je odváží a kam jsou odváženy k lékařskému ošetření. Do prostoru před ohledáním místa trestného činu je povolen přístup pouze členům integrovaného záchranného systému.

¹⁵ Chmelík J a kol., Rukověť kriminalistiky, Pelhřimov, 2005.

Policisté například při ohledání dopravní nehody mohou použít kterýkoli z již zmíněných způsobů ohledání. Součástí ohledání jsou lékařské prohlídky zraněných osob a ohledání mrtvol, přičemž policisté musejí počítat s tím, že budou z místa nehody odvezeny ještě před příjezdem policie. Důležitými stopami, které policie potřebuje k vyšetřování, jsou stopy na tělech poškozených, které byly způsobeny v souvislosti s nehodou. S ohledem na prvotní zájem o zajištění přednemocničního ošetření je vhodné pořídit fotografickou nebo video dokumentaci zranění. Oděvy poškozených, které měli na sobě, je vhodné následně zajistit, aby mohly být následně podrobeny kriminalistickému zkoumání.

2 ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ NA MÍSTĚ ČINU

2.1. Zdravotnická záchranná služba ČR

Zdravotnická záchranná služba patří ke třem základním složkám integrovaného záchranného systému. Kromě zdravotníků do ní patří i Policie České republiky a Hasičský záchranný sbor České republiky. Tyto dvě bezpečnostní složky jsou řízeny centrálně státem, zdravotnická záchranná služba je řízena regionálně, zpravidla příslušným krajem, který ji financuje a zajišťuje provoz.¹⁶ Kromě krajských záchranných služeb najdeme i soukromé subjekty, například Asociaci samaritánů působící v západní části středočeského kraje.

Tyto tři složky mohou působit samostatně, v tom případě nejde o integrovaný záchranný systém. Pokud alespoň dvě z nich zasahují současně, jde o integrovaný záchranný systém. Zpravidla jde i o likvidaci hromadných nehod a neštěstí. Při své činnosti se složky řídí systémem vazeb a pravidel spolupráce. Tento systém oficiálně vznikl v roce 2000, kdy byla zákonem 239/2000 Sb. vymezeny podmínky a pravomoci jednotlivých složek. Jeho přijetí předcházela odborná diskuze mezi jednotlivými součástmi systému a dalšími odborníky a zákonodárci nad pravidly spolupráce a koordinace mezi jednotlivými složkami integrovaného záchranného systému.

Základní náplní práce zdravotnické záchranné služby je zajištění základní neodkladné přednemocniční péče u stavů ohrožujících lidský život. Na základě oznámení na tísňové lince 155 nebo 112 operační středisko vyhodnotí situaci a vyšle záchranné vozidlo. Tím může být rychlé záchranné vozidlo, kdy je posádka velkého sanitního vozu tvořena řidičem a zdravotnickým záchranářem a které umožňuje transport ležícího pacienta. Druhou možností je rychlá lékařská pomoc, kdy posádku osobního nebo terénního vozidla tvoří řidič a lékař. Tento systém může být nahrazen takzvaným systémem rendez-vous, kdy jede zvlášť lékař a zvlášť sanitní vozidlo, aby se

¹⁶ Berek J., on-line: <http://www.ar-zzs.cz/slozky-izs-cr/integrovaný-zachranny-system-cr/>, 2011

lépe využilo práce lékařů. Třetí možností je osádka tvořená zdravotnickým personálem v sanitce.

Součástí příslušného územního střediska je i letecká záchranná služba. Její činnost při poskytování přednemocniční neodkladné péče je řízena operačním zdravotnickým střediskem.

Činnost zdravotnické záchranné služby upravuje zákon o zdravotnické záchranné službě 374/2011 sb. V něm jsou upraveny podmínky poskytování zdravotnické záchranné služby, práva a povinnosti poskytovatelů záchranné služby a akutní lůžkové péče a podmínky pro zajištění záchranné služby při řešení mimořádných událostí a krizových situací.

Zdravotnická záchranná služba je zdravotní službou, v jejímž rámci je na základě tísňové výzvy, není-li dále stanoveno jinak, poskytována zejména přednemocniční neodkladná péče osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života. Součástí zdravotnické záchranné služby jsou další činnosti stanovené tímto zákonem.¹⁷

Zdravotnická záchranná služba zabezpečuje trvalou pohotovost tak, aby zajistila dostupnost neodkladné přednemocniční péče do dvaceti minut od přijetí zpráva na tísňovou linku. Systém je koncipován na principu návaznosti, kdy je schopen zvládnout padesát postižených osob na území s přibližně 100 tisíci obyvatel.¹⁸ Síť je tvořena územními středisky záchranné služby v sídle kraje, okresními středisky záchranné služby, výjezdovými skupinami při územních a okresních střediscích a výjezdovými skupinami zřizovanými právníky a fyzickými osobami.

Základní funkce krajského správního celku je zajistit v období vyhlášení krizových stavů zdravotní péči v nezbytném rozsahu a je opřena o účelnou restrukturalizaci soustavy zdravotnických zařízení a poskytování služeb tak, aby byla

¹⁷ Zákon o zdravotnické záchranné službě 374/2011 sb. § 2, odst. 1

¹⁸ Víšek J., Organizace záchranných činností v České republice, 2012, Praha.

*zajištěna zdravotní péče pro obyvatelstvo v úrovni, která vyloučí možnost těžké újmy na zdraví z důvodu selhání systému.*¹⁹

Krizová připravenost přijímá opatření k připravenosti a je dimenzována k zajištění funkčnosti přednemocniční péče i v případě událostí, které vedou ke zhroucení běžného stylu života a infrastruktury. V této situaci je zajištěna nezbytná zdravotní péče, aby nedošlo k těžkému poškození zdraví obyvatelstva a prioritní péče je poskytována silám odstraňujícím následky události a obnovující standardní chod společnosti.

2.2. Před výjezdem zdravotnické záchranné služby

Zdravotnické operační středisko (ZOS) je neodkladnou součástí záchranného řetězce, kde se přijímají tísňové výzvy a předávají se dále střediskům zdravotnické záchranné služby. Tísňové výzvy přijímají dispečeri se zdravotnickým vzděláním, kteří musejí umět kvalifikovaně vyhodnotit situaci a poskytnout kvalifikované rady volajícím ohledně co nejrychlejší a nejefektivnější první pomoci. Základní vlastností kvalitního dispečera je sběr informací, vyhodnocení a následné vyslání adekvátní pomoci klientovi. Další z vlastností, kterou musejí bezesporu dispečeri mít, je bezchybná komunikace s volajícím, kdy dispečeri musejí umět kvalitně naslouchat a zároveň kvalitně odpovídat volajícímu. Dispečer si musí dávat pozor na výšku hlasu, intonaci a způsob odpovědi. Musejí poskytovat rady první pomoci obětem trestného činu, raněným a nemocným.

Nejdůležitějším úkolem celého zdravotnického operačního střediska je obsluha tísňové linky 155, analýza obsahu této výzvy, zhodnocení, poskytování komplexních informací volajícímu i případné poskytnutí asistence ostatních složek integrovaného záchranného systému. Zdravotnické operační středisko koordinuje činnost výjezdových složek jak mezi sebou tak i například s ostatními složkami IZS. Této činnosti se říká operační řízení. Hlavními faktory úspěšného operačního řízení jsou výsledky příjmů tísňových výzev. V této úspěšnosti má význam i řada dalších faktorů, jako např. dopravní situace, volná místa ve zdravotnických zařízeních, stav terénu, vozovky,

¹⁹ Hlaváčková D., Krizová připravenost zdravotnictví, Brno, 2007.

počasí a spousty dalších velmi ovlivňujících faktorů. Cílem kvalitního operačního řízení je zajistit a zabezpečit funkci systému přednemocniční péče jako celku.

Významná funkce dispečinku je i celková informační podpora právě zasahujícím zdravotnickým záchranářům. Na té závisí celý úspěch akce, ale i třeba samotné životy zachraňujících. ZOS zajišťuje i zpětnou vazbu mezi posádkami, ale i mezi různými zdravotnickými zařízeními, kde se avizuje příjezd pacienta, nebo se získávají informace o volných lůžkách na požadovaných zdravotnických zařízeních. Klíčová funkce zdravotnického operačního střediska je stanovení naléhavosti tísňových výzev.

Dispečeri zdravotnického operačního střediska jsou pod neustálým psychickým tlakem a vystavují se extrémnímu pracovnímu zatížení, už jen z důvodu toho, že musejí řešit přes komunikační prostředky velmi často závažné problémy jako například dopravní nehody, trestné činy, hromadné neštěstí a katastrofy, ale také i spoustu lidí, kteří jen zneužívají tísňovou linku za účelem např. dobrého pobavení.

Po dokončení hovoru s volajícím a po vstřebání všech možných informací posílá dispečer na místo události, nebo na místo trestného činu posádku zdravotnické záchranné služby.

2.3. Na místě trestného činu

Většina zásahů zdravotnické záchranné služby probíhá za „běžných“ podmínek. Výjezd ke zraněnému nebo nemocnému probíhá samostatně bez součinnosti s ostatními složkami. Ani většina zásahů v součinnosti s ostatními složkami integrovaného záchranného systému nesouvisí s trestnou činností. Příkladem může být například dopravní havárie, při které v součinnosti s hasičským záchranným sborem a policií dojde k vyproštění účastníků dopravní nehody, následnému neodkladnému ošetření a převozu do nejbližšího lůžkového zařízení.

Ovšem v některých případech se členové zdravotnické záchranné služby ocitnou na místě trestného činu. Trestný čin může být dvojího druhu. Buď jsou vysláni na místo, u kterého je již předem známo, že byl spáchán trestný čin a je potřebná neodkladná zdravotnická péče oběti či pachateli trestného činu, nebo po příjezdu zdravotničtí záchranáři zjistí, že charakter poranění a stavu okolí odpovídá situaci spáchání trestného

činu. Druhou možností je, že se členové zdravotnického týmu sami stanou obětí trestného činu, například napadením ošetřovaným nebo ostatními přítomnými osobami.

*Trestným činem je protiprávní čin, který trestní zákon označuje za trestný a který vykazuje znaky uvedené v takovém zákoně.*²⁰ Trestný čin lze chápat jako protiprávní čin, který je spáchán fyzickou osobou (pachatelem), jež je za svůj čin trestně odpovědná, a která svým jednáním, jež je posuzováno jako protiprávní, kdy protiprávnost je spatřována v ohrožení nebo porušení zájmů, které jsou chráněné trestním zákonem, tyto porušuje. Z pohledu zdravotnické záchranné služby jde kromě jiného o trestné činy zaměřené proti fyzické osobě, zejména ublížení na zdraví, týrání svěřené osoby, ale také závažné zločiny jako je například vražda.

Místem trestného činu lze označit každé místo, kde došlo ke spáchání trestného činu. Většinou je již při přijímání oznámení a vyslání zdravotnické posádky zřejmé, že se vyjíždí na místo trestného činu. Protože zdravotnická záchranná služba má jako jediná ze zainteresovaných složek zákonem stanoveny dojezdové časy, zpravidla se ocitá na místě trestného činu jako první.

Bohužel v našich podmínkách, na rozdíl od zahraničí, není stanoveno, jak by se měla záchranná zdravotnická služba na místě činu chovat. Vše vychází ze zvyklostí a zkušenosti zdravotníků a policistů. Jediným vodítkem může být zákon o zdravotnické záchranné službě, podle kterého je zdravotnický záchranář povinen poskytnout neodkladnou přednemocniční péči při zachování svého vlastního bezpečí. Výjimkou jsou zásahy při mimořádných a krizových stavech na základě traumatologického plánu kraje, který je součástí havarijního plánu kraje, kdy zdravotnická záchranná služba zasahuje v rámci integrovaného záchranného systému, například při hromadných nehodách. Další výjimkou je projekt, který probíhal v letech 2010 – 2012 v Ostravské univerzitě v Ostravě s názvem Inovace didaktických postupů a podpora distančního vzdělávání ve studijních kurzech akreditovaného oboru Společenská patologie a logistika terénních rizikových situací, který je akreditován pro bakalářský stupeň kombinovaného studia. V rámci tohoto projektu byly zřízeny tři trenažéry terénních situací, v jejich rámci mohou studenti vyzkoušet a seznámit se s mechanismy chodu na místě neštěstí. Tyto trenažéry simulují hromadné neštěstí v dopravě, kdy si účastníci

²⁰ Trestní zákoník 40/2009 sb., § 13

vyzkouší například vyproštění osob zaklíněných ve vozidle. Další možností je pohyb na místě vraždy a třetí jednání s agresivním pacientem. Tyto tři situace lze navzájem kombinovat. Cílem je simulovat mezní okamžiky, kdy je nutná spolupráce zdravotnických záchranářů, policistů a hasičů.

Při likvidaci zdravotních následků hromadných neštěstí je velitelem zásahu velitel jednotky hasičského záchranného sboru. *Zvláštní postavení má vedoucí lékař zásahu, kterým je zpravidla lékař rychlé lékařské pomoci, který se jako první dostaví na místo hromadného neštěstí.*²¹

*Vedoucí lékař zásahu může být vystřídán jiným, zkušenějším nebo předem určeným pro řešení vyškoleným lékařem. Spolupracuje s velitelem zásahu integrovaného záchranného systému a do okamžiku odvozu posledního postiženého z místa zásahu.*²²

Vedoucí lékař zřizuje nástupní prostor, parkoviště sanitních a zásahových vozidel, místo pro prvotní ošetření zraněných, místo třídění zraněných, místo pro zemřelé, prostor pro nakládání do transportních prostředků a místo pro přistání vrtulníků.

Zdravotničtí záchranáři nevstupují do nebezpečných zón. První posádka zdravotnické záchranné služby na místě neštěstí se kromě výjimečných situací nevěnuje ošetřování postižených, ale organizuje a řídí zdravotnické záchranné práce. Prvním úkolem je provést průzkum okolí. Například úkolem řidiče je určit místo příjezdu dalších sanitních vozidel. *Po provedení průzkumu předají zprávu zdravotnickému operačnímu středisku o události, předpokládaném počtu postižených, předpokládaném charakteru a vážnosti postižení, místo, směr příjezdu a další důležité informace.*²³

Důležité je třídění zraněných, aby se lékaři nezastavili u prvního a mezitím pacient zranění dalšího nemělo fatální následky. *Lékař a záchranář postupně prohlížejí raněné a výsledek poznačí na visačku, kterou zavěsí raněnému kolem krku. Druhý*

²¹ Víšek J., Organizace záchranných činností v České republice, 2012.

²² Štetina a kol., Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách, Praha, 2014.

²³ Smetana M., Integrovaný záchranný systém a jeho složky, Ostrava, 2007.

*záchranář u prohlédnutých na místě provádí pouze úkony život zachraňující. Všichni roztrídění pacienti jsou přenášeni na obvažiště, kde je jim poskytnuto ošetření podle údajů na visačce.*²⁴

Jak by se tedy měl zdravotník na místě činu chovat? Především jde o jeho bezpečí, zraněný či dokonce mrtvý záchranář již nikomu nepomůže. Takže po příjezdu na místo činu je nutné především zajistit bezpečí všech zúčastněných, ošetřit osoby vyžadující péči a zajistit uchování případných důkazních prostředků pro následující vyšetřování. Nejlépe v tomto pořadí.

V případě, že je zdravotnická záchranná služba přivolána bezpečnostními složkami, zpravidla odpadá zajištění bezpečí zúčastněných a většinou i uchování důkazních prostředků. Přesto je nutné s bezpečnostními složkami koordinovat činnost a vyvarovat se jakýchkoli rizik jak bezpečnostních, tak vedoucích ke zmaření vyšetřování.

Příkladem může být oznámení na tísňovou linku o domácím násilí se zraněním. Pokud na místo dorazí první policejní výjezd, zpravidla násilníka již zpacifikoval a zdravotnická služba se může věnovat ošetření zraněných a jejich případnému transportu k nemocniční péči.

Složitější situace nastává, když zdravotnická záchranná služba dojde na místo činu jako první. Jako hlavní hledisko poté nastupuje důležitost zajištění bezpečnosti jak zdravotníků, tak obětí a případných přihlížejících. Domácí násilník se zpravidla chová agresivně a je nutné jej uklidnit. Přitom jde často navenek o spořádaného člověka, který ale v návalu hněvu nebo pod vlivem své neutěšitelné situace řeší své selhání na slabším členu domácnosti, zpravidla dítěti.

Domácí násilí se odehrává většinou skrytě a mezi pachatelem a obětí je blízký vztah. Proto bývá těžké je odhalit. Ale některé faktory při výjezdu zdravotnické záchranné služby na domácí násilí mohou upozornit. Jsou to jednak projevy obětí a pachatele, kdy zraněné dítě, ale i dospělý, může být unavené, vystrašené, vystresované a naopak některý z členů domácnosti příliš zasahuje do anamnézy, odmítá opustit

²⁴ Kelnarová a kol., První pomoc II pro studenty zdravotnických oborů, Praha, 2007.

místnost nebo se chová nepřátelsky vůči ošetřujícím. Fyzicky jsou viditelná starší poranění, podlitiny, jizvy, popáleniny, otoky či zahojené neléčené zlomeniny. Případně jsou zranění vysvětlována nelogicky, například pádem nechodícího dítěte z postýlky.²⁵

Domácí násilí vlastně ve své podstatě není trestným činem, ale používají se jiná ustanovení týraní osoby ve společně obývaném bytě nebo domě. *Domácí násilí lze chápat jako násilné jednání, kterým dochází k nebezpečnému útoku proti životu, zdraví, svobodě nebo lidské důstojnosti, a to v bytě nebo domě společně obývaném násilnou osobou i osobou, proti níž takový útok směřuje.²⁶*

Dalším příkladem může být oznámení o hospodské rvačce se zraněním. Opět zde záchranná zdravotnická služba koordinuje zásah s policií, ovšem s několika rozdíly. Jde o klasický případ násilného jednání, kdy může dojít k pokračování agresivního jednání jak pachatele, tak poškozeného. Proto je vhodné vždy počkat na příjezd policie, aby se minimalizovalo riziko napadení zdravotníků. V případě nutnosti rychlého poskytnutí ošetření ovšem zdravotničtí záchranáři z důvodu ohrožení života zraněného nemohou čekat. V tom případě je vhodné nejprve uklidnit situaci, nejlépe verbálním projevem. Po zklidnění situace, kdy je eliminováno riziko napadení zdravotníků, lze ošetřit zraněné.

V místo trestného činu se může proměnit i běžný zdravotnický zásah. V médiích proběhly případy, kdy zdravotnická záchranná služba byla při ošetření pacienta s infarktem myokardu napadena příbuznými, protože podle jejich názoru neposkytovala dostatečnou péči nemocnému. Tento vývoj se bohužel nikdy nedá předem předpokládat. Z projevů okolí se ale dá usuzovat, zda se k podobnému jednání schyluje. Zpravidla vlastnímu fyzickému napadení předchází verbální útoky, někdy již při příjezdu, kvůli zdánlivě pozdnímu příjezdu. Podobné jednání příbuzných je pochopitelné, byť není omluvitelné. O svého blízkého mají strach, někdy může být vyvolán i jejich vlastním pochybením v podobě pozdního ohlášení na linku tísňového volání. Stresovou situaci se snaží řešit agresí vůči osobám, které jsou na „cizím území“. Snahou záchranáře je zachytit veškeré projevy hned v zárodku a snažit se svým postojem situaci uklidnit.

²⁵ Dobiáš V., *Klinická propedeutika v urgentní medicíně*, Praha, 2013.

²⁶ Králíčková a kol., *Právo proti domácímu násilí*, Praha, 2011.

Vhodné je vysvětlovat i okolí, jaké úkony provádí a proč jsou nutné. Není vhodné se přít a odkazovat například na hustou dopravu, nebo odbýt příbuzné slovy: Stejně tomu nerozumíte. Jakýkoli spor nebo znevažování může situaci ještě vystupňovat. V případě fyzického násilí je vhodné po vyhodnocení situace opustit místo, pokud je to možné, a přivolat si pomoc policie. Zcela jasný průběh by měl mít zdravotnický zásah v případě střelného poranění. Zdravotnický záchranář může začít ošetření až v okamžiku, kdy má zcela zajištěn bezpečný přístup a výkon ošetření. V případě, že zdravotnická záchranná služba přijede na místo trestného činu, vyčká do příjezdu policie, která eliminuje útočníka, případně zajistí bezpečný prostor. Zdravotníci záchranáři se mohou při své práci setkat s dalšími trestnými činy. *Nejvážnějším je těžká újma na zdraví, což je vážná porucha zdraví. Může jít o zmrzačení, ochromení údu, poškození důležitého orgánu, zohydění, vyvolání potratu nebo usmrcení plodu. Ublížení na zdraví je porucha zdraví, jež znesnadní poškozenému výkon obvyklých činností. Ublížení na těle je lehčí formou, kdy jde o přechodný charakter poruchy zdraví a může jít například o drobné krevní podlitiny, škrábance, povrchní oděrky.*²⁷

Bohužel pracovníci zdravotnické záchranné služby nemají status úřední osoby, byť se podle trestního zákoníku zpřísnily tresty spojené s napadením zdravotníků. I kdyby ale byli zařazeni do tohoto statutu, vyřešil by se následek, ale ne průběh. V první řadě je třeba se vyvarovat dalšího násilí a stupňování agrese. Holýma rukama bez speciálního výcviku se agresor obtížně eliminuje. Proto je vhodné zvolit verbální jednání. Vhodným postupem by mohlo být jednání zveřejněné pro případ zvládnutí agresivního pacienta.

*Zdravotnický záchranář mnohdy působí po příjezdu jako spasitel, ale někdy také jako „hromosvod“. Atmosféra je mnohdy napjatá a všechny nahromaděné emoce mohou dopadnout na záchranáře. Základním přístupem je, že nelze nekomunikovat.*²⁸

*Pokuste se převzít kontrolu nad situací, aby se co nejvíce minimalizovaly možné následky.*²⁹ Docílit toho lze respektováním některých zásad. Především je nutné

²⁷ Kvapilová H., Soudní lékařství pro právníky a policisty, Plzeň, 2007.

²⁸ Andrčová A., Psychologie a komunikace pro záchranáře v praxi, Praha, 2012.

²⁹ Pekara J., Jak zvládnout agresivního pacienta v klinické praxi, on-line: http://www.bezpecnostpersonalu.cz/PDF/Nasili_SBP_Pekara.pdf, 2012

zachovat klid a požádat o pomoc kolegy a dodržovat bezpečnou vzdálenost s možností únikové cesty. Snížit napjatou situaci lze klidnou a pevnou neagresivní řečí s minimem prudkých pohybů. Vhodné je udržovat oční kontakt a mluvit s pacientem celým tělem, například ponechat ruce v dolní polovině těla a otevřít dlaně směrem k pacientovi. Vhodné je zaměřit se na pocity pacienta a jeho vnímání a vyjádřit mu, že chápete jeho obavy, vnímáte je a oceňujete jeho vstřícný postoj.

Pokud pacient nebo někdo z jeho okolí křičí, je vhodné se odmlčet, což pomáhá ke snížení napětí, uklidnit svůj projev pravidelným dýcháním a odpovídat po zralé úvaze v krátkých větách. Je vhodné podstatné věci několikrát zopakovat a nechat pacientovi čas na odpověď. Tím se dává najevo, že i pacientův názor je respektován a že má zdravotnický záchranář zájem o pacienta.

Vhodné je oslovovat pacienta celým jménem a dát mu prostor pro vyjádření jeho obav. Zároveň je vhodné ho upozornit, že vulgární výrazy ani agresivní projevy nemohou být akceptovány. Nutné je zdůraznit, že se snažíte pacientovi pomoci. Vhodné je nabídnout kompromis, případně se omluvit za možný nevhodný přístup svůj nebo kolegů.

V případě, že není snaha o klidné vyřešení úspěšná a zvyšuje se riziko nebo dokonce dojde k fyzickému napadení, je zdravotnický záchranář oprávněn se vymanit ze sevření útočnicka a použít takový způsob sebeobrany, který odpovídá reálné hrozbě. V případě ohrožení života pacienta lze, v případě, že není možné využít bezpečnostní složky, přivolat na pomoc kolegy a pacifikovat pacienta i proti jeho vůli. Po ošetření je nutné sepsat zápis o průběhu a svědcích.

Obdobný postup se dá použít i při zvládnání agresivního pachatele, který může bránit v ošetření zraněného. Především je nutné zachovat klid a bezpečnou vzdálenost s možností úniku. Agresivního pachatele je nutné uklidnit, nejlépe klidným hlasem se zřetelnou artikulací, vstřícným postojem těla a snahou o dialog. Na případné slovní útoky nereagovat, nebo reagovat klidným uklidňujícím hlasem bez nátlaku a výhrůžek. V případě fyzického napadení je lepší řešit situaci ústupem a další snahou o zklidnění situace. Někdy se tento postup nemusí zdařit, ale je nutné agresora zastavit od pokračování dalšího násilí na oběti a vyčkat na příjezd bezpečnostních složek, které jsou

vyškoleny a vybaveny pro zneškodnění agresivních pachatelů i za pomoci donucovacích prostředků.

2.3.1. Stopy na místě trestného činu

Zdravotnická záchranná služba může být přivolána prakticky na místo jakéhokoli trestného činu, kde dojde ke zranění pachatele, oběti nebo zasahujících policistů. Ve své podstatě vlastně může jít i o dopravní nehodu. Ve všech těchto případech dochází k pohybu zdravotníků na místě trestného činu a je snahou minimalizovat dopady tohoto pohybu na následné důkazní řízení. Samozřejmě s ohledem na zajištění života a obnovení zdraví zraněných.

Při pohybu na místě trestného činu je nutné se vyvarovat nebo alespoň minimalizovat poškození kriminalistických stop. *Kriminalistická stopa je každá změna, která je v příčinné nebo jiné souvislosti s kriminalisticky relevantní událostí, existuje nejméně od svého vzniku do zjištění a je vyhodnotitelná současnými kriminalistickými metodami a prostředky.*³⁰

Na místě trestného činu se zdravotničtí záchranáři mohou setkat s materiálními stopami, které odrážejí vnitřní a vnější strukturu objektu, který je vytvořil, a které odrážejí funkční a dynamické vlastnosti tohoto objektu. Vnější stavbu charakterizují například daktyloskopické, mechanoskopické, balistické a trasologické stopy. Vnitřní stavbu určují například biologické a chemické stopy. Dynamickými stopami jsou například stopy chůze, hlas nebo ruční písmo.

Velmi často se na místě trestného činu vyskytují **daktyloskopické stopy**. Nejčastěji se vyskytují daktyloskopické stopy vytvořené posledními články prstů na rukou, zbylými částmi prstů a dlaněmi. Ovšem mohou se vyskytovat i otisky chodidel a prstů na nohou. Mohou se nalézat na všech místech, se kterými přišel pachatel a další osoby do styku. Zdravotnický záchranář by měl i z tohoto důvodu při ošetřování pacientů používat rukavice, aby nevytvářel další stopy vlastními otisky.

Na místě trestného činu se vyskytuje i velké množství **biologických stop**. Nejčastěji jde o krev, sliny, pot, ejakulát, vlasy a chlupy. Ovšem může jít o všechny

³⁰ Musil J., Kriminalistika, Praha, 2001

tělní tekutiny, i rostlinný a živočišný materiál. Základní zásadou je, že by se nikdo neměl dotýkat biologických stop holou rukou, protože hrozí nebezpečí přenosu vlastního biologického materiálu na stopu a tím jejímu pozměnění.

Všechny látky uvolňují ze svého povrchu atomy nebo molekuly, které charakterizují jejich složení. Uvolněné látky vytvářejí **pachy**. Hlavní význam má v kriminalistice zkoumání lidského pachu a zjišťování přítomnosti výbušnin a drog. Pachové stopy se sbírají jednak na nosiči (části oděvů, zbraně, nástroje, vlasy, textilní vlákna,...), jednak ze směsi vzduchu s konkrétním pachem. Pachové stopy jsou velmi citlivé a jejich stálost je omezená.

Na místě trestného činu se vyskytují **mechanoskopické stopy**, vznikající vzájemným působením několika objektů. Ty mohou vzniknout pouhým dotykem, kdy vzniknou otisky, a mechanickým namáháním, při kterém vznikají rýhy, vtisky a soustavy rýh. Na základě těchto stop se dá zjistit mechanismus jejich vzniku a identifikovat předmět, kterým byly způsobeny.

Při střelných poraněních má význam **kriminalistická balistika**. Ta se zabývá kromě jiného mechanismem výstřelu, destrukčními účinky a zkoumá i povýstřelové zplodiny. Ze střel a nábojnic se dá identifikovat zbraň, ze které byly vystřeleny. Při zkoumání zasažených objektů se zkoumá například dráha letu, výstřelové a výstřelové otvory. Na základě povýstřelových zplodin se určí vzdálenost střelby. Z toho důvodu je například nutné uchovat oděvy ošetřované osoby a při ošetření se vyvarovat porušení částí oděvů se vstřely, ale i s biologickým materiálem.

Dalšími jsou **trasologické stopy**, což jsou otisky bosých a obutých nohou, dopravních prostředků a dalších stop podobného druhu, například po přemístování předmětů na místě trestného činu. Na základě jejich zjištění a posouzení lze zúžit okruh objektů, které je mohly vytvořit. Mezi trasologické stopy patří i otisky částí lidského těla, například otisk rtu na skleničce, otisk ucha na dveřích i jiných předmětech, stopy zubů na potravinách.

Již bylo napsáno, že u nás nejsou prakticky vůbec stanoveny postupy, ani zásady, z jakých by měl vycházet pohyb zdravotníků na místě činu. Například ve Spojených státech amerických jsou zpracovány detailní postupy pro jednotlivé situace i obecný postup při zdravotnickém zásahu na místě trestného činu.

2.4. Zkušenosti ze zahraničí

Vzdělávání zdravotnických záchranářů ve Spojených státech má tradici několika desetiletí. V současné době probíhá ve dvou úrovních. Na první úrovni studenti získají teoretické znalosti ve třídách, při praxích v nemocnicích a praxích v přednemocničních zařízeních. Na něj navazuje druhý stupeň vzdělání. *Druhý stupeň je tvořen pěti částmi vzdělávacího systému: Národní střední úroveň (5 – 6 let, medicínské funkce), Národní praktický model (3 – 5 let, administrativní funkce), Národní vzdělávací standardy (2 – 3 roky, vzdělávací funkce), Národní certifikace a Národní akreditace programového vzdělávání (akreditovaní tvůrci vzdělávacích programů).*³¹ Těchto pět částí na sebe postupně navazuje, takže například školitel musí absolvovat medicínské i administrativní vzdělání a praxi.

*Při příjezdu na místo trestného činu jsou zdravotničtí záchranáři zpravidla v přímém rádiovém spojení s velícím důstojníkem policejní jednotky. Díky tomu se již s předstihem dovědí o bezpečnosti prostoru, počtu obětí, potřebě dalších zdrojů v podobě dalších zdravotníků, záchranných vozidel, letecké záchranné služby, ...*³²

O důležitosti chování zdravotnických záchranářů na místě trestného činu svědčí, že například v USA probíhají speciální kurzy pro výcvik chování zdravotnických záchranářů na místě trestného činu a vychází množství publikací a návodů.

Při výkonu svého povolání mohou být zdravotničtí záchranáři zavláni na místo přestřelky, k pobodanému člověku a dalších podobných činů vyšetřovaných policií. Je důležité si pamatovat, že každý z těchto případů vyžaduje různou odezvu. Ale pokaždé je nutné zajistit jeden důležitý úkol: Když jste první na místě trestného činu, musíte je zabezpečit. Místo trestného činu zahrnuje všechny oblasti, které vedou z nebo na místo. Všechny oblasti, ve kterých jsou fyzické důkazy, jako je zbraň nebo krev, se stávají součástí místa trestného činu. Často se stane, že zdravotnická záchranná služba přijede dříve než policie. Posádka tedy musí nejdříve rozhodnout, zda je místo bezpečné. Jestliže není, zůstane v bezpečí a počká na asistenci policie. Pokud lze na místo činu bezpečně vstoupit, zdravotničtí záchranáři mohou pracovat. A s maximální možností se

³¹ DeVito T., A Study of the Teaching Strategies of Paramedic Educators, Ann Arbor, 2008.

³² Sanders M. J., Mosby's paramedic textbook, Burlington, 2012.

přítom snažit nepoškodit fyzické důkazy. Ale je nutné pamatovat, že potřeby pacienta jsou prvotní. Nesmí se stát, že ochranou důkazů trpí pacient. Když je nutné vstoupit na místo trestného činu, je nutné uchovat jeho prostředí. Je třeba si zapamatovat umístění pacienta, všimnout si krve, zbraní nebo předmětů, které je nutné přemístit a všeho dalšího, co se zdá být důležitým. Často může být nutné přemístit nábytek, aby se zajistil přístup ke zraněnému. Pokud je to nezbytné, je potřeba si zapamatovat místo, odkud byl přemístěn, včetně umístění fyzických důkazů, které jsou přemísťovány společně s nábytkem. Je vhodné si také zapamatovat, kdo s důkazy manipuloval. Při popisu důkazů je třeba si poznamenat značku, velikost, tvar, barvu předmětů a jak bylo s důkazy manipulováno. Jako první osoba na místě činu má zásadní význam pro policii, takže je někdy nutné vyrobit i náčrtek místa činu. Zabezpečení místa trestného činu je snadné. Ve většině případů stačí pouze zavřít dveře. Některé služby, hlavně hasiči, s sebou vozí výstražné pásy a nápisem „Nevstupovat“, které lze využít. Při ochraně nelze použít žádný předmět z místa trestného činu. Po zabezpečení místa činu není povoleno nikomu dalšímu vstupovat až do příjezdu policie. Znamená to, že na zabezpečené místo nesmí vstoupit ani pomocník zdravotnického záchranáře, jeho vedoucí a další zdravotnický personál. Je mnoho věcí, kterými může zdravotnický záchranář kontaminovat místo trestného činu. Základní chybou je chození přes tělní tekutiny, které se na místě činu vyskytují. Pokud je to možné, nemělo by se do těchto tekutin ani pokládat ani žádné zdravotnické vybavení. Nejde pouze o to, že se kontaminuje místo trestného činu, ale také se naruší procesy rozkladu krve. Při ošetřování zraněného si lze pomoci fyzickými důkazy nacházejícími se na zraněném. Tyto fyzické důkazy zahrnují oděvy, které je nutné odstranit při ošetření. Tyto oděvy se uloží do červeného pytle zvlášť od ostatního biologicky rizikového materiálu a hned, jak je to možné, se předají vyšetřujícím složkám. Místo činu se také chrání tím, že je zakázáno kouřit a používat popelníky. Omezené je také použití toalet nebo telefonu. Též je důležité nepouštět vodu v kuchyni nebo v koupelně. Na všech těchto předmětech se mohou nalézat otisky prstů, nedopalky v popelníku, v odpadech se mohou nalézat důkazy, které se pachatel pokusil zničit. Při příjezdu na možné místo trestného činu se nesmí zapomenout na to, že prvotní je ošetření zraněného. Po příjezdu je nutné se ujistit, že je místo bezpečné. Jestliže je místo bezpečné a zdravotnický záchranář na něj vstoupí, je nutné věnovat chvíli prohlídce místa zaznamenat celkový stav místa a zraněného. Prohlídka zahrnuje i zaznamenání případně zapamatování si předmětů, jako jsou zbraně, použité nábojnice, pachy a tělní tekutiny.

- *Zhodnocení místa a první dojem;*
- *Zajištění bezpečnosti, izolování tělních látek a osobní ochranné prostředky;*
- *Identifikace mechanismu poranění;*
- *Zjištění počtu zraněných;*
- *Určení potřeby dalších zdrojů;*
- *Zvážení stabilizace páteře;*
- *Vytvoření celkového dojmu o situaci;*
- *Poskytnutí péče zraněnému;*
- *Vyplnění protokolů.*³³

Práce na místě činu je jednou z nejtěžších při poskytování přednemocniční zdravotní péče. Je třeba ošetřit zraněného a zároveň se snažit o ochranu fyzických důkazů. To může zdravotnického záchranáře dostat do těžkého postavení. Je nutné pamatovat si, že zájem pacienta je vždy na prvním místě. Proto se zdravotník nesmí zdržovat shromažďováním důkazů. To není prací zdravotnického záchranáře. Zdravotnický záchranář může být prvním na místě trestného činu. To ho staví do nebezpečné pozice a primární povinností je v tomto stupni zajistit vlastní bezpečnost. Situace na místě trestného činu může být napjatá a lidé mohou zdravotnického záchranáře vnímat stejně jako policistu. Agresivní dav nebo útočník může vidět v osobě zdravotníka své ohrožení a zvláště ženy se zdají být vedle mužských kolegů snadným cílem. Pokud není možné zabezpečit místo trestného činu před příjezdem policie, nesmí se na něj vstupovat. Pokud se zdá místo činu bezpečným, ale ostatní lidé působí potíže, lze zkusit situaci uklidnit. V souladu s pravidly Národní asociace zdravotnických záchranářů (National Association of Emergency Medical Technicians) může zdravotnický záchranář opustit místo, jestliže se situace vyvíjí nepříznivě. Hlavní povinností zdravotnického záchranáře je vrátit se ke zraněnému hned, jak je možné se vrátit na místo činu. Policie může převzít zodpovědnost za místo činu, ale záchranář má zodpovědnost za zraněného a jeho ošetření, pokud je potřebné. Někdy může být těžké ošetřit pacienta přímo na místě činu, protože by mohlo dojít k poškození fyzických důkazů, ale zraněný má jednoznačnou prioritu. Zdravotník vede evidenci, pokud je to možné, ale nesmí tím ovlivnit péči a ošetření. Zdravotnický záchranář má na místě činu také další povinnosti. Pokud je to možné, nesmí poškodit důkazy. Musí také

³³ Fried D., The crime scene and the EMT, 2003, on-line: <http://www.fireengineering.com/>, 2003

minimalizovat riziko, že by zanechal důkazy vlastní činnosti, použitím například ochranných rukavic. Jestliže je to možné, neměl by se pohybovat v důkazech, jako je například skvrna od krve a pro vstup a odchod na místo činu by měl použít jednu cestu. V případě, že bude nutné pohnout některým z předmětů při ošetření, musí být informován vyšetřující policista. V případě, že je nutné rozříznout oděv, musí se řezat mimi průstřel, řez nožem a krvavé skvrny je nutné chránit jako důkaz. Zdravotnický záchranář může být prvním krizovým pracovníkem na místě a jeho postřehy mohou být důležité pro další vyšetřování. Původní poloha zraněného, podmínky v místnosti a různé poznámky přítomných osob dávají hodnotné informace. Zdravotničtí záchranáři jsou pro práci na místě trestného činu školeni v prvním stupni základního vzdělání. Tím jsou pokryty medicínské, zákonné a etické požadavky. Kromě toho Národní asociace zdravotnických záchranářů nabízí bezpečnostní kurzy, které mají za cíl snížit počet zranění v tomto oboru. Část učebního plánu se zabývá činnostmi na místě trestného činu s důrazem na vlastní ochranu.

V příručce pro profesionální zdravotnické záchranáře ještě doporučení rozšířeno. *Při zkoumání místa trestného činu by měli zdravotničtí záchranáři věnovat pozornost také chemickým látkám vyskytujícím se na místě, sutinám, podezřelým osobám a zařízením.*³⁴

Vhodné je také použít záznamovou techniku, čímž se vyloučí chyby při následném hodnocení situace. Zvláště kritickými momenty jsou, že letmý pohled nestačí k podrobnému prozkoumání a zaznamenání situace. Navíc převyprávěné hodnocení se může lišit od původního. *Zvláště při zásahu hasičů může dojít k přemístění předmětů z původní pozice. A hlavně. Dělán si poznámek může rozptýlit zdravotnického záchranáře od jeho hlavního poslání, ošetření zraněného.*³⁵

Po příjezdu na místo trestného činu zdravotničtí záchranáři mnohdy nemohou poskytnout rychlou pomoc, protože je nutné prozkoumat prostor. Sice se na místě činu nevyskytuje pachatel násilného činu, ale mnohdy jsou zranění nebo nemocní zasaženi chemickými, biologickými nebo radioaktivními látkami. *Na místě se může vyskytovat*

³⁴ Fried D., Crime Scene and the EMS Professional, 2011.

³⁵ Elling B., Nancy Caroline's Emergency Care in the Streets, Mississauga, 2011.

*dým, výpary, chemické kontejnery a další nebezpečné látky. Prvotní zájmem tedy je, přemístit pacienta z dosahu těchto látek.*³⁶

*Velká pozornost je věnována také vzorkům DNA. Policejní vyšetřovatel je povinen odebrat každému, kdo vstoupil na místo trestného činu vzorek DNA, aby se vyloučila kontaminace důkazního materiálu. Příkladem může být, když zdravotnický záchranář při vstupu do prostoru kýchne a jeho sliny a hlen ulpí na předmětech.*³⁷

*Zdravotničtí záchranáři také mají vypracován postup při zásahu u stojícího motorového vozidla. Na dálnici nebo silnici je potřeba dávat pozor na agresivní pacienty, projíždějící vozidla a „zvědavé“ projíždějící řidiče. Při nehodě jednoho vozu zastaví záchranné vozidlo, které k nehodě přijelo jako první, sedm metrů za vozem v úhlu deset stupňů ve směru k řidiči s koly vytočenými vlevo. V případě, že jsou již přítomna jiná vozidla (záchranáři, policie) zastaví po směru jízdy před havarovaným vozem. Po zastavení osoba na místě spolujezdce zkontroluje zadní sedadla na přítomnost osob a zbraní havarovaného vozidla od C sloupku pohledem skrz zadní a boční okna. Poté se přesune ke sloupku B a řidiči dá najevo, že je přítomna. V noci je postup obdobný, pouze za použití svítilny, která se použije jen na dobu nezbytně nutnou.*³⁸

*Důležitá je zdravotnická dokumentace, která může mít různé podoby. Základní a nejdůležitější je lékařská přednemocniční zpráva o ošetření. Ta jednak stanoví zranění a vychází z ní jednak následné ošetření v nemocnici, jednak z ní vychází vyšetřovatelé při dalším vyšetřování. Jde o oficiální dokument, do kterého se následně nesmí zasahovat a je uchováván spolu s další zdravotnickou dokumentací.*³⁹

Zdravotníci a policisté musejí spolupracovat a obě složky se musejí soustředit na bezpečnost svojí i veřejnosti. Proto se o práci na místě činu nerozhoduje až na samotném místě, ale existují tréninkové programy a školení, na kterých účastníci získají

³⁶ Beebe R., Professional Paramedic, Volume III: Trauma Care & EMS Operations, New York, 2012.

³⁷ Fletcher C., Crime Scene: Inside the World of the Real CSIs, 2007.

³⁸ Jones&Bartlett Learning LLC, Crime scene awareness, 2013, on-line: www.jblearning.com.

³⁹ Aehlert B. Paramedic Practice Today: Above and Beyond, Burlington, 2010.

informace o své úloze i rolích dalších na místě trestného činu. Zdravotníci záchranáři poznají potřeby policistů a naopak policisté práci záchranářů.⁴⁰

⁴⁰ Kennedy W., The Write Way to Better E.M.S., Lincoln, 2000.

3 PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část bakalářské práce se zaměřuje na kazuistiku pohybu zdravotnického záchranáře na místě trestného činu a to v případě, kde je na místě zdravotnický záchranář jako první, nebo přijíždí na místo trestného činu jako jedna z dalších složek integrovaného záchranného systému. Konkrétně se v praktické části bakalářské práce budou vyskytovat čtyři případové kazuistiky. První kazuistika interpretuje jednu z forem domácího násilí a to násilí, kde obětí se stává dítě, druhá uvádí případ znásilněné ženy, třetí utonutí ve vodní nádrži. Čtvrtým případem je výbuch v rodinném domě.

3.1. Kazuistika 1

3.1.1. Anamnéza

Popis oznámení: Poranění v oblasti spánku na hlavě u dítěte. Operační středisko zdravotnické záchranné služby voláno matkou nezletilého.

Místo: Rodinný dům, nacházející se v okrajové části obce se špatnou přístupovou cestou pro vozidlo posádky zdravotnické záchranné služby.

Průběh: Matkou dítěte uvedeno, že zranění si u svého syna všimla poté, co se vrátila z práce domů, přibližně kolem 16:00 hod.

3.1.2. Katamnéza

Průběh zásahu z pohledu rychlé zdravotnické pomoci se zaměřením především na ošetření dítěte a na komunikaci zaměřenou s agresorem (otcem dítěte) a matkou.

Čas přijetí výzvy – 16:30

Na linku 155 volala neznámá žena, která sdělila, že poté, co se vrátila z práce domů, si její nezletilý syn stěžoval na silnou bolest v oblasti hlavy a je zmatený. Dále udala, že při pobíhání upadl hlavou na podlahu. Dispečer dále získal od volající ženy další informace a během hovoru vyslal na místo události vozidlo rychlé zdravotnické pomoci ve složení řidič a zdravotnický záchranář.

Čas výjezdu – 16:32

Výzva – dítě 14 let, zmatené s bolestí hlavy po pádu na zem, adresa X. Zdravotnický záchranář vzal na vědomí, že pacientem je dítě. Před příjezdem promýšlel zdravotnický záchranář způsob komunikace a následné jednání s dětským pacientem.

Čas příjezdu – 16:48

Posádka zdravotnické záchranné služby ve složení zdravotnický záchranář a řidič vozidla zdravotnické záchranné služby byla na místě události za šestnáct minut. Posádka si po vystoupení z vozidla vzala potřebné vybavení k ošetření pacienta a vyrazila za pacientem ke vstupním dveřím rodinného domu, kde zjistila, že vstupní dveře do domu jsou uzamčeny, na zvonek není reagováno a z domu je slyšet křik. Na základě zhodnocení situace členy zdravotnické záchranné služby, řidič rychlé zdravotnické pomoci volal v 16:50 na zdravotnické operační středisko a žádal přivolání Policie České republiky na místo. Policie ČR přijela v 16:55. Současně s příjezdem policie na místo se otevřely dveře domu a v nich stál muž, který se s udiveným výrazem ptal, co se děje. Po sdělení, že byla volána rychlá zdravotnická služba, odpověděl, že jeho žena je úzkostlivá a kvůli každé drobnosti ztropí scénu. Po urgenci ze strany zdravotnických záchranářů povolil vstup a do domu vstupuje Policie ČR společně s posádkou rychlé zdravotnické pomoci. Muž se snažil žertovat a ujišťoval, že je to zbytečné a že se nic nestalo.

Čas začátek ošetření – 16:58

Při vstupu do rodinného domu pacient seděl vedle své matky na židli v kuchyni, držel si hlavu a plakal. Ve chvíli, kdy zdravotnický záchranář spatřil pacienta, tak k němu přistoupil a snažil se s pacientem okamžitě navázat kontakt. Hovořil k němu klidně a pomalu, snažil se získat jeho důvěru. Pacient byl zmatený, hůře se vyjadřoval a z hlasu byl poznat strach. Otec stál opodál a nadále ujišťoval zdravotnické záchranáře, že se vlastně nic nestalo, protože je syn přecitlivělý a často si vymýšlí. Nervozita byla znát i z matky, která ale se záchranáři spolupracovala a nechala je provést vyšetření. Zdravotnický záchranář provedl základní neurologické a fyziologické vyšetření. Změřil pacientovy tlak, pulz, SpO2 a zkontroloval posvitem reakci zorniček pacienta. V průběhu vyšetření se změnilo chování otce a stal se verbálně agresivním a požadoval, aby zdravotničtí záchranáři i policisté opustili jeho dům. Po uklidnění situace policisty

záchranáři pokračovali v ošetření a rozhodli o nutnosti hospitalizace. Od otce se jim náhle dostalo informace, že si chlapec hrál v dětském pokoji s míčem a shodil na sebe poličku. Že se ale vlastně nic nestalo, že se rozbrečel, ale po chvíli přestal a šel se normálně učit. Že je to úplně normální a s hospitalizací že nesouhlasí. Od záchranářů se mu dostalo informace, co by mohlo odepření hospitalizace znamenat pro jeho syna a v případě komplikací i pro něj. Přesto si hospitalizaci nepřál s vysvětlením, že mu bude mnohem lépe doma. Matka ale po poskytnutém přednemocničním vyšetření a provedení přednemocniční neodkladné péče souhlasila, aby byl pacient (dítě) převezen do nejbližší nemocnice k doošetření a sešití krvácivé rány na levé spánkové kosti. Směřován byl na dětské traumacentrum do nejbližší okresní nemocnice. Při ukládání dětského pacienta na nosítka zdravotníci objevili množství hematomů na horních i dolních končetinách a na trupu. Od otce se jim dostalo vysvětlení, že chlapec chodí s kamarády hrát fotbal a modřiny má ze sportu. Množství a tvar hematomů ale neodpovídal, a tak se zdravotníci ptali na pravou příčinu podlitin. Otec opakoval, ale náhle změnil tón hlasu a začal vyhrožovat, že si bude na zdravotníky i policisty stěžovat, protože nezákonně vstoupili do jeho bytu. Posléze přešel z verbální agrese do fyzické, chytl řidiče za rameno a odstrčil ho od nosítek se slovy, že syn nikam nepojede. Nato museli zasáhnout policisté, kteří hmaty a chvaty chtěli uklidnit agresivního otce, který v agresi pokračoval i vůči policistům. Proto mu byla nasazena pouta.

Čas předání – 23:42 Pacient spolu s matkou odvezen posádkou rychlé zdravotnické pomoci do nemocnice na oddělení urgentního příjmu. Po čas transportu na oddělení urgentního příjmu byl pacient klidný. Pacient předán na oddělení urgentního příjmu s tržnou ranou na levé spánkové kosti a starými zahojenými podlitinami na zádech a končetinách. Poté odjezd zdravotnické záchranné služby zpět.

Čas konec akce – 23:55 Po návratu posádky rychlé zdravotnické pomoci byla provedena údržba, dezinfekce sanitního vozu a byly doplněny veškeré materiály a pomůcky. Sepsán protokol o napadení zdravotnických záchranářů na služebně Policie ČR.

3.1.3. Analýza a interpretace

Posádka rychlé zdravotnické pomoci převzala výzvu a vyjela na místo události. Během cesty k místu události správně dodržovala zásady bezpečnosti. Zdravotnický

záchranář přemýšlel předem, co by se mohlo na místě události udát za komplikace a na co by se měl připravit. Když zdravotnický záchranář zjistil, že pacient je obětí domácího násilí, správně se obrátil na pacientovu matku pro získání důležitých informací. Správně si zdravotnický záchranář a řidič rychlé zdravotnické pomoci rozdělili práci, kdy zdravotnický záchranář se věnoval pacientovi a řidič získával všechny důležité a potřebné poznámky od matky dítěte. Následně ale bylo dobré, že se zdravotnický záchranář choval empaticky, snažil se pacienta uklidnit a získat si jeho důvěru. Hovořil k němu rozvážně, s klidem a pomalu. Celá jeho komunikace byla pro pacienta velmi podporující a částečně přispěla ke zlepšení psychického stavu pacienta. Správně zdravotnický záchranář řekl pacientovi, že stav, který prožívá, není trvalým stavem, ale pouze dočasným. Jako správné jednání lze i hodnotit přesunutí pacienta do sanitního vozu, kde mu mohla být poskytnuta profesionální před-nemocniční péče za vhodných a klidných podmínek. Klidné a tiché prostředí velice usnadnilo zdravotnickému záchranáři komunikaci s pacientem. Při provádění zdravotnických výkonů zdravotnický záchranář vysvětloval každý postup a komentoval, co právě u pacienta provádí. I přesto, že se prováděné výkony mohou jevit jako jasné, tak nikdy nemusí být pro laiky bez vysvětlení naprosto pochopitelné. Snahu zdravotnického záchranáře o zpětnou vazbu lze hodnotit pozitivně, jelikož při jednání s týraným dítětem si nikdy nemůžeme být jisti, zda je pacientovi vše jasné. Správně zdravotnický záchranář informoval matku pacienta, do jakého zdravotnického zařízení pacienta odvezou.

3.1.4. Diskuze

Při zdravotnickém zásahu při zranění dítěte je nutné se připravit na nutnost odlišného přístupu oproti ošetření dospělého. Některé děti mohou mít z různých příčin strach ze zdravotnického personálu a lékařů z různých důvodů. Lze se s tím setkat i při běžném ošetření v lékařské ordinaci. Děti mají danu nedůvěru k neznámým osobám, s čímž je nutné při jejich ošetřování počítat. Některé mají strach „z bílých plášťů“ ať z důvodu nepříjemných zážitků z ordinace, nebo třeba z obvyčejného vyhrožování či strašení v dobré víře. Proto je nutné k dítěti zvolit maximálně klidný přístup a je třeba se připravit na skutečnost, že dítě není schopné pochopit některé z „běžných“ dotazů.

Hned po příjezdu k místu ošetření se vyskytla první podezřelá okolnost. Ačkoli byla volána rychlá zdravotnická pomoc, nikdo příjezd vozidla neočekával a navíc byl dům uzamčen a nikdo nereagoval ani na zvonění. Navíc se z domu ozýval křik. Na

tomto základě si posádka správně vyžádala asistenci policie. Mohlo by se sice jednat o „běžnou“ výměnu názorů, ale s ohledem na vlastní bezpečnost i bezpečnost pacienta je lepší vyžádat si pomoc silové složky. Při ošetření se zdravotničtí záchranáři správně soustředili na ošetření pacienta a nenechali se ovlivnit otcem, zlehčujícím situaci. Navíc z jeho projevu bylo stále více patrné, že jde o domácího agresora, který se přes nebezpečí hrozící jeho dítěti snaží odvést pozornost do vlastního jednání. Viz. přijatý telefonát s verzí upadnutí a následná varianta s pádem poličky. Kromě toho byly objeveny podlitiny po těle dítěte. Správně záchranáři nekomentovali ani nepředpokládali jejich vznik, protože přímé obvinění by mohlo agresora domácího násilí vyprovokovat k dalšímu násilnému jednání vůči posádce i rodině. Přesto k násilnému jednání došlo při odvážení pacienta. Zde se ukázala oprávněnost povolání policie, která je k pacifikaci agresora podstatně lépe vycvičena a vybavena. Kromě toho je v postavení veřejného činitele, což může případné pachatele odradit.

Z celkového průběhu se dá usuzovat na projev domácího násilí, kdy otec je agresorem a matka s dítětem obětí. Už prvotní neochota ke vpuštění zdravotníků domu a následné chování otce, který se snažil bagatelizovat zranění dítěte, k tomu nasvědčují. I projev v průběhu ošetřování, objevení pohmožděnin a závěrečné napadení zdravotnických záchranářů a policie k tomu dále napovídají. S ohledem na všechny tyto skutečnosti je vhodné doporučit další psychologické vyšetření dítěte, které může domácí násilí potvrdit. Hlavní slovo v následném vyšetřování bude mít policie a matka, která může k objasnění domácího násilí podstatně přispět.

Podle statistik Bílého kruhu bezpečí bylo v roce 2014 vykázáno policií z důvodu domácího násilí 1 378 osob. Z další statistiky vyplývá, že pomoc Bílého kruhu bezpečí vyhledalo ve stejném roce 358 osob. Skutečná míra domácího násilí bude zřejmě mnohonásobně vyšší, protože mnoho obětí odbornou pomoc z jakéhokoli důvodu nevyhledává.

3.2. Kazuistika 2

3.2.1. Anamnéza

Popis události: Znásilněná žena neznámým agresorem v parku u nádraží. Volání náhodného kolemjdoucího páru, který slyšel křik a viděl utíkat neznámého muže pryč od místa. Po prozkoumání nalezena žena oblečena ve spodním prádle, v tratolišti

krve a s roztrhaným spodním prádlem. Volání muže z páru na dispečink zdravotnické záchranné služby a informování operačního střediska zdravotnické záchranné služby o znásilnění a krvácení.

Místo události: Park nedaleko nádraží. Ve velkém městě. Místo události nepřístupné pro auto zdravotnické záchranné služby, vzdálenost na místo události od zaparkovaného sanitního vozu cca 150 metrů.

Průběh události: Znásilněná žena v parku v nočních hodinách

3.2.2. Katamnéza

Průběh zásahu z pohledu rychlé záchranné pomoci se zaměřením na pohyb a jednání zdravotnického záchranáře na místě trestného činu.

Čas přijetí výzvy – 00:07 Na linku 155 volal neznámý muž, který udal, že při procházce s přítelkyní po parku nedaleko vlakového nádraží našli ženu, která leží na zemi od krve a má na sobě jen roztrhané spodní prádlo. Dispečerka získala od volajícího všechny potřebné informace a během hovoru vyslal na místo posádku rychlé zdravotnické pomoci ve složení zdravotnický záchranář a řidič vozidla zdravotnické záchranné služby a Policii ČR. Celý hovor trval 3 minuty.

Čas výjezdu – 00:10 Výzva pro posádku – žena cca 25 let, při vědomí, krvácející, znásilněná, adresa X. Zdravotnický záchranář v sanitním vozidle před příjezdem na místo události přemýšlel, na co by se měl připravit a jaké komplikace mohou nastat při komunikaci s obětí trestného činu.

Čas příjezdu – 00:15 Posádka zdravotnické záchranné služby ve složení zdravotnický záchranář a řidič byla na místě události za pět minut. K pacientce to bylo od místa zaparkování sanitního vozidla cca 150 metrů. Posádka si vzala všechno potřebné vybavení k ošetření pacienta a poskytnutí neodkladné přednemocniční péči a vyrazila směrem k pacientovi.

Čas začátek ošetření – 00:20 Při příchodu na místo činu našli muže, který byl skloněn nad zraněnou ženou a utěšoval ji. Opodál stála žena, jeho přítelkyně. Od muže získali prvotní informace o tom, že slyšeli volání o pomoc a na místě našli ležící ženu a zahlédli prchajícího muže. Ležící žena byla v šoku bez zjevných vážných poranění,

takže pomoc do příjezdu zdravotnické záchranné služby spočívala především v jejím uklidňování. Při bližším vyšetření zdravotníci zjistili pohmožděný obličej s podezřením na zlomeninu spodní čelisti, oděrky a podlitiny po těle a podle roztrhaného oblečení a spodního prádla a pohmožděnin v oblasti genitálií podezření na nedobrovolný pohlavní styk. Žena byla v šoku. Při pokusu o ošetření se začala bránit, zřejmě v domněnku, že je znovu napadena. Zdravotnický záchranář s ní začal klidně a pomalu mluvit a vysvětlovat jí, jaké úkony bude provádět při jejím ošetření. Žena se po krátké době uklidnila a snažila se komunikovat. Zdravotnický záchranář provedl na místě vyšetření základních životních funkcí a ošetřil pacientce krvácející rány na obličeji. Zajistil dvě intravenózní linky a byl podán 500 ml fyziologického roztoku. Na sukni, na které žena ležela, zdravotničtí záchranáři objevili čerstvou skvrnu, která mohla být od ejakulátu pachatele. Po prvotním přednemocničním ošetření ženu položili na nosítka a policisty, kteří v té chvíli přijeli, seznámili s tím, že zraněná žena byla zřejmě znásilněna, opodál stojící pár jsou svědci. Zároveň jim předali ženinu sukni a upozornili je na možnou stopu. Z místa bylo patrné, kde se zraněná žena nalézala. Místo trestného činu opustili stejnou cestou, kterou přišli. Po příjezdu na urgentní příjem nemocnice upozornili zdravotnický personál na nutnost uchování pacientčina oděvu pro případné další vyšetřování.

Čas předání – 00:40 Pacientka odvezena posádkou rychlé zdravotnické pomoci do nejbližší fakultní nemocnice na gynekologické oddělení. Během transportu na cílové oddělení snaha zdravotnického záchranáře o zklidňující komunikaci s pacientkou. Pacientka předána na gynekologické oddělení s krvácením z genitálií následkem sexuálního znásilnění. Poté vozidlo zdravotnické záchranné služby odjelo zpět na základnu.

Čas konec akce – 00:45 Po návratu posádky rychlé zdravotnické pomoci byla provedena údržba, dezinfekce sanitního vozu a byly doplněny veškeré materiály a pomůcky.

3.2.3. Analýza a interpretace

Komunikace zdravotnických záchranářů s obětí trestného činu. Posádka rychlé zdravotnické pomoci převzala výzvu a vyjela k místu události rychle bez zbytečného zdržení. Během cesty k výjezdu posádka správně dodržovala zásady bezpečnosti.

Správně zdravotnický záchranář přemýšlel předem, co by ho mohlo na místě události překvapit, aby nenastaly nějaké zbytečné komplikace. Když zdravotnický záchranář zjistil, že s pacientkou nebude jednoduchá komunikace, správně se obrátil na kolemjdoucí, kteří událost nahlásili pro získání důležitých informací. Celá jeho komunikace byla pro pacientku velmi podporující a částečně přispěla ke zlepšení psychického stavu pacientky. Správně zdravotnický záchranář řekl pacientce, že stav, který prožívá, není trvalým stavem, ale pouze dočasným. Jako správné jednání lze i hodnotit přesunutí pacientky do sanitního vozu, kde jí mohla být poskytnuta profesionální před-nemocniční péče za vhodných a klidných podmínek. Klidné a tiché prostředí velice usnadnilo zdravotnickému záchranáři komunikaci s pacientkou. Při provádění zdravotnických výkonů zdravotnický záchranář vysvětloval každý postup a komentoval, co právě u pacienta provádí. I přesto, že se prováděné výkony mohou jevit jako jasné, tak nikdy nemusí být pro laiky bez vysvětlení naprosto pochopitelné. Snahu zdravotnického záchranáře o zpětnou vazbu lze hodnotit pozitivně, jelikož při jednání obětí trestného činu si nikdy nemůžeme být jisti, zda je pacientovi vše jasné. Správně zdravotnický záchranář informoval pacientku, do jakého zdravotnického zařízení ji odvezou.

3.2.4. Diskuze

Výjezd k násilnému trestnému činu vždy přináší vyšší psychické zatížení. V tomto případě již při oznámení bylo jasné, že pachatel z místa trestného činu unikl, ale nikdy není jisté, zda se na místo nevrátí, třeba z důvodu uvědomění si ztráty nějakého předmětu nebo snahy o zahlazení stop. Na místě byl přítomen svědecký pár, který toto riziko minimalizoval. Kvůli předpokladu nutnosti rychlého zdravotnického zásahu zdravotníci nepočkali na příjezd policie, ale vydali se sami ošetřit pacientku. To by mohlo být rizikovým faktorem při případném návratu pachatele, případně jiných osob v obtížně přístupném, neosvětleném prostoru. Po příjezdu k místu činu záchranáři zvolili nejkratší možnou přístupovou cestu a vzali si veškerou potřebnou výbavu. Při vlastním ošetření se může vyskytnout potřeba použití specializovaných nástrojů a pomůcek a návrat do sanitního vozu a zpět představuje zbytečnou ztrátu času. Navíc je vhodné použít pro ošetření pouze vlastní pomůcky, protože jakýkoli předmět nalezený na místě trestného činu a použitý při ošetření může být důkazním materiálem, který by byl tímto znehodnocen.

Při vlastním zásahu se zdravotníci soustředili na ošetření pacientky a získání informací, které mohli být důležité pro její ošetření, od svědeckého páru. Důležitým hlediskem bylo i nalezení skvrny na oděvu pacientky, který může pomoci usvědčit pachatele trestného činu. Při odnosu pacientky k vozidlu použili stejnou trasu, po které přišli. To je důležité z následného sběru stop policií, čímž není znehodnoceno místo činu. Ze záznamu nevyplývá, jaké prostředky byly při ošetření použity a zda byly následně posbírány, aby nebyly zařazeny mezi důkazní materiál a nekontaminovaly místo činu. Lze tak ale předpokládat. Policie přijela na místo činu v okamžiku, kdy zdravotničtí záchranáři opouštěli místo činu s pacientkou. Předali jim základní informace, které při zásahu zjistili a odjeli do nejbližšího zdravotnického zařízení, kde byla pacientce poskytnuta nemocniční péče. Po předání pacientky upozornili personál na nutnost uchování oděvu pacientky, aby mohl být podroben pozdějšímu zkoumání. Jde o vhodnou iniciativu, která může poskytnout policii další stopy a přispět k vypátrání pachatele trestného činu, i když s výkonem zdravotnického záchranáře přímo nesouvisí.

Podle statistik ministerstva vnitra bylo na území České republiky nahlášeno v roce 2014 celkem 669 trestných činů znásilnění a celkem 2 205 mravnostních činů. Skutečné počty mohou být opět vyšší, protože množství těchto deliktů oběti trestné činnosti nenahlásí.

3.3. Kazuistika 3

3.3.1. Anamnéza

Popis oznámení: Nález tonoucího muže. Operační středisko zdravotnické záchranné služby voláno kolemjdoucím rybářem, že se na místě nachází tonoucí osoba.

Místo: Slapská přehrada s dobře přístupnou cestou pro vozidlo zdravotnické záchranné služby.

Průběh: Rybář sdělil, že si všiml na pramici dvou mužů, kteří se hádali, a při hádce došlo k převrácení pramice. Poté, co jeden z mužů volal o pomoc, skočil rybář do vody pro jednoho z tonoucích mužů, kterého vytáhl na břeh, ale druhého muže už se mu nepodařilo najít.

3.3.2. Katamnéza

Průběh zásahu z pohledu rychlé lékařské pomoci se zaměřením především na pohyb zdravotnického záchranáře na místě trestného činu.

Čas přijetí výzvy – 10:25 Na linku 155 volal neznámý muž, který sdělil, že si při rybaření všiml dvou mužů na pramici, kteří se hádali. Následně došlo k převrácení pramice a k tonutí obou mužů. Dispečer dále získal od volajícího muže další informace a během hovoru vyslal na místo události posádku rychlé lékařské pomoci ve složení řidič a zdravotnický záchranář a lékař. Zároveň vyrozuměl linku 158 a oznámil Policii ČR, že se nejspíše jedná o trestný čin.

Čas výjezdu – 10:28 Výzva pro posádku – dva muži, oba tonoucí, adresa X. Zdravotnický záchranář vzal na vědomí, že pacienti jsou tonoucí muži. Před příjezdem promýšleli zdravotnický záchranář způsob pohybu na místě události.

Čas příjezdu – 10:38 Posádka rychlé zdravotnické pomoci ve složení zdravotnický záchranář, řidič a lékař byla na místě události za deset minut. Posádka po vystoupení z vozidla rychlé lékařské pomoci vzala všechno potřebné vybavení k ošetření pacientů a vyrazila za pacienty ke břehu slapské přehrady. Na místě se však nacházel pouze jeden z tonoucích mužů. Na místě bylo přítomno Poříční oddělení Policie ČR, kdy policisté (potápěči) se v době příjezdu záchranné služby pokoušeli nalézt druhého z mužů. Muž, jenž byl vytažen rybářem na břeh, byl při vědomí, bez známek zranění a odmítající lékařské ošetření se slovy, že žádné zranění neutrpěl a pomoc nežadá. Posádka rychlé lékařské pomoci na místě události vyčkává na vytažení druhého z mužů. Velitelem pátrací akce pod vodní hladinou se stal služební potápěč Policie ČR, který řídil a koordinoval ostatní složky integrovaného záchranného systému (potápěče) na místě. Pátrání pod vodní hladinou bylo za použití služebních plavidel, kdy potápěči označili možné místo pádu osoby do vody. Záchranná služba se na místě události pohybovala dle pokynů Policie ČR, to znamená v bezpečné vzdálenosti od břehu. Muž byl nalezen po dvaceti minutách v hloubce 10 metrů, kdy jej potápěči za pomoci služebního člunu Hasičského záchranného sboru ČR transportovali ke břehu a předali pacienta do péče rychlé lékařské pomoci.

Čas začátku ošetření – 11:15 Po předání pacienta do péče rychlé lékařské pomoci byla okamžitě zahájena posádkou rychlé lékařské pomoci rozšířená neodkladná

resuscitace pacienta. Na těle pacienta v oblasti břišní dutiny byly vidět dvě zcela jasné bodné rány (vulnus punctum) velikosti cca 0,5 cm na 0,5 cm. Řidič začal s obnovou základních životních funkcí okamžitou masáží srdce. Zdravotnický záchranář nalepil pacientovy elektrody EKG, ke zjištění srdečního rytmu a zajistil pacientovy dva žilní vstupy. Lékař si vzal do ruky ruční křísící vak a prodýchal pacienta. Mezitím si připravil laryngoskop k zajištění dýchacích cest systémem endotracheální intubace pomocí endotracheální kanyly a laryngoskopu. Po úspěšném zajištění dýchacích cest se pacient napojil na umělou plicní ventilaci. Po pěti minutách resuscitace podal lékař 1 mg adrenalinu do žíly a pokračoval v resuscitaci pacienta. Tento cyklus se opakoval celkem osmkrát. Poté lékař konstatoval smrt pacienta z důvodu utonutí.

Čas předání – 12:00 Pacienta, u kterého nedošlo následkem rozšířené neodkladné resuscitace k obnovení základních životních funkcí, si převzala pohřební služba, která byla na místo přivolána Policií ČR.

Čas konec akce – 12:14 Po návratu posádky rychlé lékařské pomoci byla provedena údržba, dezinfekce sanitního vozu a byly doplněny veškeré materiály a pomůcky.

3.3.3. Analýza a interpretace

Výjezd posádky rychlé lékařské pomoci byl rychlý bez zbytečného zdržení. Během cesty dodržovala posádka rychlé lékařské pomoci základy bezpečnosti, promýšleli a připravovali se na situace, které mohou na místě události nastat. Pohyb zdravotnického záchranáře a posádky rychlé lékařské pomoci na místě činu se řídil dle pokynů Policie ČR, kdy se posádka záchranné služby nemohla pohybovat po místě události, ale musela vyčkat na vytažení utonulé osoby z vody na určeném místě mimo dosah břehu. Posádka záchranné služby měla správný postup, že vyčkávali dle pokynů Policie ČR na stanoveném místě. Po vytažení pacienta z vody byla okamžitě zahájena rozšířená neodkladná resuscitace, která byla po 40 minutách ukončena lékařem jako exitus z utonutí. Postup posádky rychlé lékařské pomoci byl naprosto v pořádku. Bez zbytečného zdržování začala s obnovou základních životních funkcí, které se bohužel nepodařilo obnovit.

3.3.4. Diskuze

V případě tonutí zdravotničtí záchranáři nemají příliš možností. Tonoucí je buď již vytažený z vody, nebo se nalézá pod hladinou. Zachráněnému je potřeba poskytnout přednemocniční ošetření, pokud je potřebné. V tomto případě pacient ošetření odmítl. S tím se zdravotníci nemuseli spokojit a mohli se pokusit ho přesvědčit o nutnosti ošetření. Správně spolu s policií vyčkali na nalezení druhého tonoucího specializovaným útvarem, který disponuje potřebným vybavením. Po jeho nalezení se pokusili o obnovu životních funkcí, bohužel neúspěšně. V průběhu ošetření zjistili další zranění, která se pokusili ošetřit a na jejich výskyt upozornili i přítomné policisty.

3.4. Kazuistika 4

3.4.1. Anamnéza

Popis oznámení: Výbuch a následné hoření v rodinném domku. Operační středisko zdravotnické záchranné služby voláno sousedem, že se v rodinném domku bydlí rodina s roční dcerkou.

Místo: Rodinný dům na okraji vesnice s dobře přístupnou cestou pro vozidlo posádky rychlé záchranné pomoci.

Průběh: Soused sdělil, že si všiml dvou neznámých mladíků, kteří se zdržovali v blízkosti rodinného domu, a po chvíli došlo k výbuchu.

3.4.2. Katamnéza

Průběh zásahu z pohledu rychlé zdravotnické pomoci se zaměřením především na pohyb zdravotnického záchranáře na místě trestného činu.

Čas přijetí výzvy – 14:25 Na linku 155 volal neznámý muž, který sdělil, že si všiml dvou neznámých mladíků, kteří se potulovali kolem sousedního rodinného domu, po chvíli slyšel výbuch a viděl, jak hoří sousední rodinný dům. Dispečer dále získal od volajícího muže všechny další potřebné informace a během hovoru vyslal na místo události posádku rychlé zdravotnické pomoci ve složení řidič a zdravotnický záchranář, Hasičský záchranný sbor ČR a Policii ČR.

Čas výjezdu – 14:28 Výzva pro posádku – výbuch v rodinném domu, adresa X. Zdravotnický záchranář vzal na vědomí, že místo události je rodinný dům, kde nikdo neví, jestli uvnitř někdo je. Před příjezdem promýšlel zdravotnický záchranář způsob pohybu na místě události a postup jak se bude na místě chovat.

Čas příjezdu – 14:35 Posádka rychlé zdravotnické pomoci ve složení zdravotnický záchranář a řidič, byla na místě události za sedm minut jako první. Posádka po vystoupení z vozidla rychlé zdravotnické pomoci vzala všechno potřebné vybavení k ošetření pacientů a okamžitě vyrazila do hořícího rodinného domu hledat případné oběti.

Čas začátku ošetření – 11:15 Při vstupu do hořícího rodinného domu se posádka rychlé zdravotnické pomoci rozdělila a šla pátrat, jestli se na místě nevyskytují majitelé domu. Kvůli hustému kouři se posádka musela plazit po zemi a snažila se rukama osahávat prostor kolem sebe z důvodu hustého zadýmení. Řidič zdravotnické záchranné služby se šel podívat do horního patra rodinného domu, zda zde nenajde zraněnou osobu, a zdravotnický záchranář se rozhodl, že prohledá spodní část rodinného domu. Po kompletní prohlídce rodinného domu, která trvala přibližně sedm minut, dorazil na místo události Hasičský záchranný sbor ČR a Policie ČR. Na místě události bylo nalezeno pouze vozidlo záchranné služby bez posádky a byly vidět otevřené dveře do domu. Během krátké doby z domu vyšel zdravotnický záchranář a řidič. Volali na posádky integrovaného záchranného systému, že v domě se nikdo nevyskytuje. Velitel zásahu dal pokyn Hasičskému záchrannému sboru k hašení domu. Po uhašení domu se šli hasiči podívat do rodinného domu, kde opravdu nikoho nenalezli.

Čas předání – 12:00 Po zjištění, že se na místě nevyskytuje žádná osoba, která by potřebovala prednemocniční péči odjela posádka rychlé zdravotnické pomoci zpět na stanoviště.

Čas konec akce – 12:10 Po návratu posádky rychlé lékařské pomoci byla provedena údržba, dezinfekce sanitního vozu a byly doplněny veškeré materiály a pomůcky.

3.4.3. Analýza a interpretace

Výjezd posádky rychlé lékařské pomoci byl rychlý bez zbytečného zdržení. Během cesty dodržovala posádka rychlé zdravotnické pomoci základy bezpečnosti, promýšlela a připravovala se na situace, které mohou na místě požáru nastat. Pohyb zdravotnického záchranáře a posádky rychlé zdravotnické pomoci na místě činu byl naprosto nesmyslný.

3.4.4. Diskuze

Přestože zdravotnický záchranář cestou promýšlel postup při zdravotnickém zásahu, zvolil nejhorší možnou variantu. Při jakémkoli zásahu je na prvním místě jeho vlastní bezpečnost. I když posádka zdravotnické záchranné služby dorazila na místo jako první, neměla důvod jen na základě domněnky, že se v domě může někdo nacházet, vstoupit bez potřebného vybavení do hořícího a zakouřeného prostoru. Ještě by se dalo pochopit, kdyby měli zdravotníci jistotu, že se v domě nacházejí zraněné osoby, jejichž záchrana nesnese odkladu. Ale i v tom případě by měli vyčkat na příjezd odborníků s odpovídající výbavou. Zcela zbytečně se tak vystavili nebezpečí. Kromě toho do hořící budovy vstoupili bez dalšího jištění a další složky integrovaného záchranného systému se mohli oprávněně domnívat, že došlo k fatálnímu problému. Nehledě na nebezpečí zneužití vozidla zdravotnické záchranné služby a riziko zcizení a zneužití vybavení. V případě, že by došlo k jejich zranění v průběhu prohlídky, vystavili by zbytečnému riziku i další záchranné složky. Správně tedy měli vyčkat na příjezd dalších složek integrovaného záchranného systému s odpovídajícím vybavením, které jsou trénovány pro pohyb v hořících budovách.

Kromě toho pohybem po místě trestného činu bez jakéhokoli systému mohlo a s velkou pravděpodobností i došlo ke znehodnocení případných kriminalistických stop a mohli místo trestného činu kontaminovat vlastními stopami.

4 ZÁVĚR

Cílem práce bylo popsat současnou situaci, v jejímž rámci se čeští zdravotničtí záchranáři pohybují a seznámení se zahraničními zkušenostmi. Zároveň bylo jejím cílem nastínit možnosti, jak by se některé zahraniční i tuzemské zkušenosti daly aplikovat na vypracování metodiky pro pohyb zdravotníků na místě trestného činu.

Základní premisou je, že v podmínkách České republiky neexistuje jednotná metodika chování zdravotnických záchranářů na místě trestného činu. Jsou vypracovány postupy a spolupráce v rámci integrovaného záchranného systému v případě hromadných neštěstí, kdy jsou stanoveny úkoly jednotlivých složek, podřízenost a cíle. Ovšem zcela chybí základní postupy při nutnosti zásahu na místě trestného činu, kdy je nutná spolupráce jednotlivých složek integrovaného záchranného systému mimo systém stanovený havarijními postupy vypracovanými krajskými úřady.

Při zásahu zdravotnických záchranářů záleží na osobním přístupu, odhadu a zkušenostech jednotlivých zdravotnických záchranářů. Není stanovena jednotná metodika, jak postupovat v jednotlivých případech, kdy je ohroženo lidské zdraví a život pacienta, ale i záchranářů, kteří poskytují obětem pomoc. Při nesprávném odhadu tak může dojít i k poranění či smrti zdravotníků vlivem nevhodně použitých technik zdravotnického zásahu. Případně může dojít ke znehodnocení důkazních materiálů, které by při správném postupu zůstaly zachovány a přispěly k dopadení nebo usvědčení pachatele.

Příkladem mohou být materiály vypracované zdravotnickými organizacemi ve spolupráci s policejními složkami a hasiči, které poměrně podrobně popisují způsob zásahu při jednotlivých případech. Jsou vypracovány manuály pro zásah zdravotnických záchranářů v případě domácího násilí, při přestřelce, ale i při dopravní nehodě. Zdravotničtí záchranáři jsou proškolení v metodách, které jim zajistí bezpečnost při ošetřování zraněných. Základní zásadou přitom je, nevystavovat se nepřijatelnému riziku. Tato zásada je obsažena i v českém zákonu o zdravotnické záchranné službě, ale již na ni nenavazují další manuály.

Proto by bylo vhodné vypracovat ve spolupráci s policií a hasiči základní postupy pro zásah při nejdůležitějších případech, kdy se zdravotničtí záchranáři

dostanou na místo trestného činu, aby nedošlo k ohrožení jejich života, aby nezhodnotili důkazní materiál a zároveň byli schopni poskytnout odpovídající zdravotní péči. Tyto postupy by měly sloužit jako podklad pro další vzdělávání zdravotnických záchranářů formou kurzů a školení, případně praktických nácviků ve spolupráci s ostatními složkami integrovaného záchranného systému.

Základním východiskem by mohlo být několik základních zásad, které se mohou dále rozvinout:

1. **Chraň vlastní bezpečí** – Základní zásadou je nevystavit se přílišnému riziku. Zasahuje se jen v případě, že je místo bezpečné. V případě zdravotnického zákroku na místě s předpokládaným násilím musí být připravena ústupovou cestu. Na místě, kde se vyskytuje násilný pachatel, se musí vyčkat na ozbrojené složky. Při požáru na příjezd hasičů. V případě, že je potřebný speciální zákrok, vyčká se na příjezd dalších profesionálů s odpovídajícím vybavením.
2. **Používej ochranné prostředky** – Při ošetření zraněného je samozřejmostí používání ochranných rukavic a roušek. Je vhodné si ochranné prostředky nasadit ještě před vstupem na místo trestného činu, aby nedošlo ke kontaminaci místa trestného činu vlastními otisky prstů a vlastním biologickým materiálem. Vhodné je kromě toho použít návleky na obuv, jednorázové pokrývky hlavy, případně kombinézu.
3. **Nenič stopy** – Při pohybu na místě je nutné zvolit nejkratší možnou přístupovou cestu ke zraněnému a vyhnout se všem viditelným stopám. Nemělo by se vstupovat do krevních stop a dalších tělních i jiných tekutin, vstupovat do zjevných trasologických stop. Při ošetření by se měl využívat jen vlastní materiál, v žádném případě se nesmí využívat pomůcky nalezené na místě trestného činu. Nesmí se pouštět voda a používat toaleta. Při odchodu je nutné použít stejnou trasu jako při příchodu.
4. **Nevytvářej stopy** – Kromě již zmíněné nutnosti používání ochranných pomůcek se musí zabránit vytváření dalších stop. Veškerý materiál přinesený na místo trestného činu musí být zase odnesen. Veškeré pomůcky použité při ošetření musí být uloženy do speciálních nádob nebo sáčků a odneseny. Na místě trestného činu je zakázáno kouřit a odhazovat jakékoli předměty.

5. **Chraň stopy** – Pokud je nutné odstranit oděv z pacienta, je nutné jej rozstříhnout mimo průstřel nebo bodnou ránu. Veškeré takto získané oděvy je nutné uložit do speciální nádoby nebo sáčku a předat policistům. Stejně tak je třeba uložit a předat další předměty nalezené na nebo v těle pacienta (náboje, úlomky, ...). Při nutnosti přemístění předmětů informuj policisty na místě trestného činu.
6. **Zaznamenávej** – V průběhu ošetření nebo bezprostředně po něm je nutné zaznamenat veškeré údaje o místě trestného činu a ošetření (druh zranění, poloha těla, přemístěné předměty, použité pomůcky, uložené stopy). Tyto záznamy neodkladně předat orgánům činným v trestním řízení.
7. **Spolupracuj** – Při zásahu je nutná spolupráce mezi jednotlivými zasahujícími složkami integrovaného záchranného systému. Každá z nich má svůj úkol, vybavení a znalosti.
8. **Bud' profesionál.**

5 SEZNAM LITERATURY

Aehlert B. Paramedic Practice Today: Above and Beyond, Burlington, 2010, ISBN 978-1-284-03910-8.

Andrčová A., Psychologie a komunikace pro záchranáře v praxi, Praha, 2012, ISBN 978-80-24741-19-2.

Beebe R., Professional Paramedic, Volume III: Trauma Care & EMS Operations, New York, 2012, ISBN 978-1-4283-2348-3.

DeVito T., A Study of the Teaching Strategies of Paramedic Educators, Ann Arbor, 2008, UMI nb. 3305569.

Dobiáš V., Klinická propedeutika v urgentní medicíně, Praha, 2013, ISBN 978-80-24745-71-8.

Elling B., Nancy Caroline's Emergency Care in the Streets, Mississauga, 2011, ISBN 978-0-7637-7399-1.

Fletcher C., Crime Scene: Inside the World of the Real CSIs, New York, 2006, ISBN 9780312-94740-8.

Hlaváčková D., Krizová připravenost zdravotnictví, Brno, 2007, ISBN 978-80-70134-52-8.

Hrib N., Metodika vyšetřování trestných činů ve zdravotnictví, Praha, 2005, ISBN 978-80-72511-76-9.

Hulínský P., Trestně právní minimum pro občany, 360 stran.

Chmelík J a kol., Rukověť kriminalistiky, Pelhřimov, 2005, ISBN 978-80-86898-36-9.

Jelínek a kol., Trestní zákoník a trestní řád s poznámkami a judikaturou, Praha, 2012, 3. vydání, ISBN 978-80-87576-29-8.

Kelnarová a kol., První pomoc II pro studenty zdravotnických oborů, Praha, 2007, ISBN 978-80-24721-83-5.

- Kennedy W., *The Write Way to Better E.M.S.*, Lincoln, 2000, ISBN 0-595-00424-5.
- Králíčková a kol., *Právo proti domácímu násilí*, Praha, 2011, ISBN 978-80-74003-81-3.
- Kvapilová H., *Soudní lékařství pro právníky a policisty*, Plzeň, 2007, ISBN 978-80-73800-59-8.
- Musil a kol., *Kriminalistika*, Praha, 2001, ISBN 978-80-7179-362-0
- NĚMCOVÁ, Jitka et al. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci: Text pro posluchače zdravotnických oborů*. 2. vydání. Praha: Maurea, 2014. 199 s. ISBN 978-80-902876-9-3.
- Sanders M. J., *Mosby's paramedic textbook*, Burlington, 2012, ISBN 978-1-284-02954-3.
- Smetana M., *Integrovaný záchranný systém a jeho složky*, Ostrava, 2007, ISBN 978-80-73683-37-5.
- Štetina a kol., *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*, Praha, 2014, ISBN 978-80-24745-78-7.
- Víšek J., *Organizace záchranných činností v České republice*, Praha, 2012, ISBN 978-80-74520-28-0
- Berec J., *Integrovaný záchranný systém ČR* [on-line]. 2011, [cit. 5. 12. 2014].
Dostupné: <http://www.ar-zzs.cz/slozky-izs-cr/integrovaný-zachranný-system-cr>
- Fried D., *The crime scene and the EMT* [on-line]. 2003 [cit. 6. 12. 2014]. Dostupné:
<http://www.fireengineering.com>
- Jones&Bartlett Learning LLC, *Crime scene awareness*, 2013 [on-line]. Dostupné:
www.jblearning.com.
- Pekara J., *Jak zvládnout agresivního pacienta v klinické praxi* [on-line]. 2012, [cit. 6. 12. 2014]. Dostupné: http://www.bezpecnostpersonalu.cz/PDF/Nasili_SBP_Pekara.pdf
- Trestní zákoník, 40/2009 sb. [on-line]. 2009 [cit. 1. 12. 2014]. Dostupné:
<http://www.zakonyprolidi.cz>

Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků č. 55/2011 sb. [on-line]. 2011 [cit. 30. 11. 2014]. Dostupné: <http://www.zakonyprolidi.cz>

Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování č. 372/2011 sb. [on-line]. 2011 [cit. 1. 12. 2014]. Dostupné: <http://www.zakonyprolidi.cz>

Zákon o zdravotnické záchranné službě 374/2011 sb. [on-line]. 2011 [cit. 6. 12. 2014]. Dostupné: <http://www.zakonyprolidi.cz>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Rešerže

II

POHYB ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE

NA MÍSTĚ TRESTNÉHO ČINU

Ondřej Pícha

Jazykové vymezení: čeština, angličtina

Klíčová slova: Dispečink IZS, zdravotnický záchranář, druhy trestných činů, hromadné neštěstí, postup při záchraně, integrovaný záchranný systém

Časové vymezení: 2005-2014

Druhy dokumentů: vysokoškolské práce, knihy, články a příspěvky ve sborníku, elektronické zdroje

Počet záznamů: 84 (vysokoškolské práce: 3, knihy: 16, články a příspěvky ve sborníku: 45, elektronické zdroje: 20)

Použitý citační styl: Harvardský, ČSN ISO 690-2:2011

Základní prameny: - katalog Národní lékařské knihovny (www.medvik.cz)

Jednotná informační brána (www.jib.cz)

Souborný katalog ČR (<http://sigma.nkp.cz>)

databáze vysokoškolských prací (www.theses.cz)

online katalog NCO NZO

specializované databáze (EBSCO, PubMed)