



DOMÁCÍ NÁSILÍ A ZÁCHRANNÉ SLUŽBY

Jana Šeblová

Program kurzu „DN a ZZS“

- 1. Charakteristické rysy, dynamika, posouzení rizika, pochopení odlišností DN, formy**
- 2. DN a systém zdravotnictví – epidemiologie, identifikace**
- 3. Zdravotní dopady DN, kazuistiky**
- 4. Komunikace, lékařská/zdravotnická dokumentace, základní právní rámec**

Charakteristické rysy domácího násilí

Identifikace podle 4 znaků

1. Opakování - (dlouhodobé, na pokračování)
2. Eskalace - (stupňuje se, je stále častější)
3. Blízkost osob (jasné a neměnné role)
4. Místo páchaní - je stranou společenské kontroly -
privát (dům, auto, chata, hotel...)

O domácí násilí se jedná, pokud jsou přítomny všechny znaky!

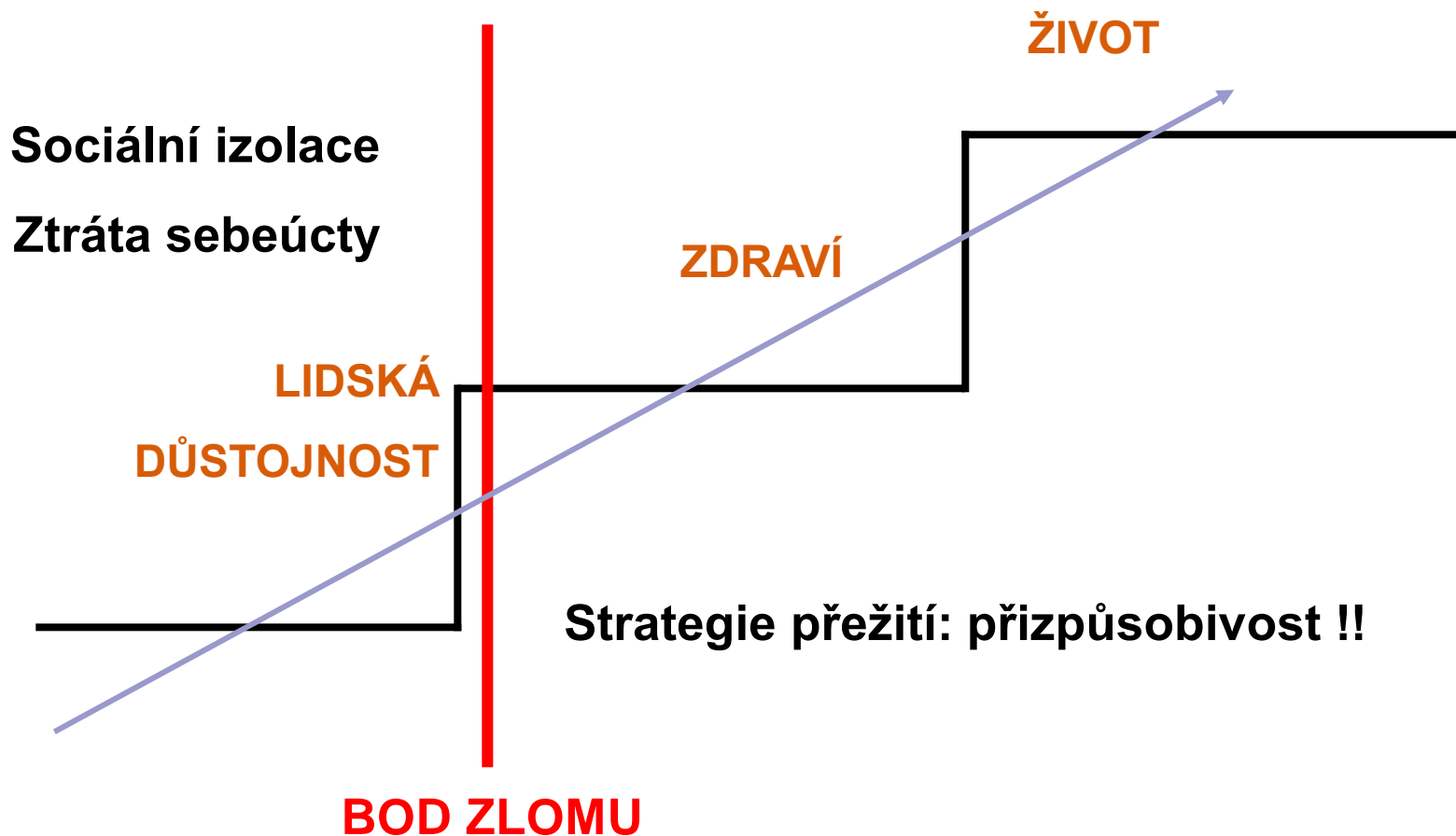
DN dle SCHNEIDERA (německý kriminolog)

DOMÁCÍ NÁSILÍ JE:

- z hlediska výskytu **nejrozšířenější,**
- z hlediska latence **nejméně kontrolované,**
- z hlediska závažnosti a jeho frekvence **nejvíce podceňované.**

Rozdíl - násilí mezi cizími lidmi a násilí mezi blízkými lidmi.
Násilí ve vztahu (rozum a city), mnoho společných vazeb.

ESKALACE DOMÁCÍHO NÁSILÍ



CO NENÍ DN ?

Střídání rolí nebo rovné role

Vzájemné napadání (válka Roseových)

„Italská domácnost“

Rvačka

**Jednorázový incident – i pokud je v
kategorii trestné činnosti!**

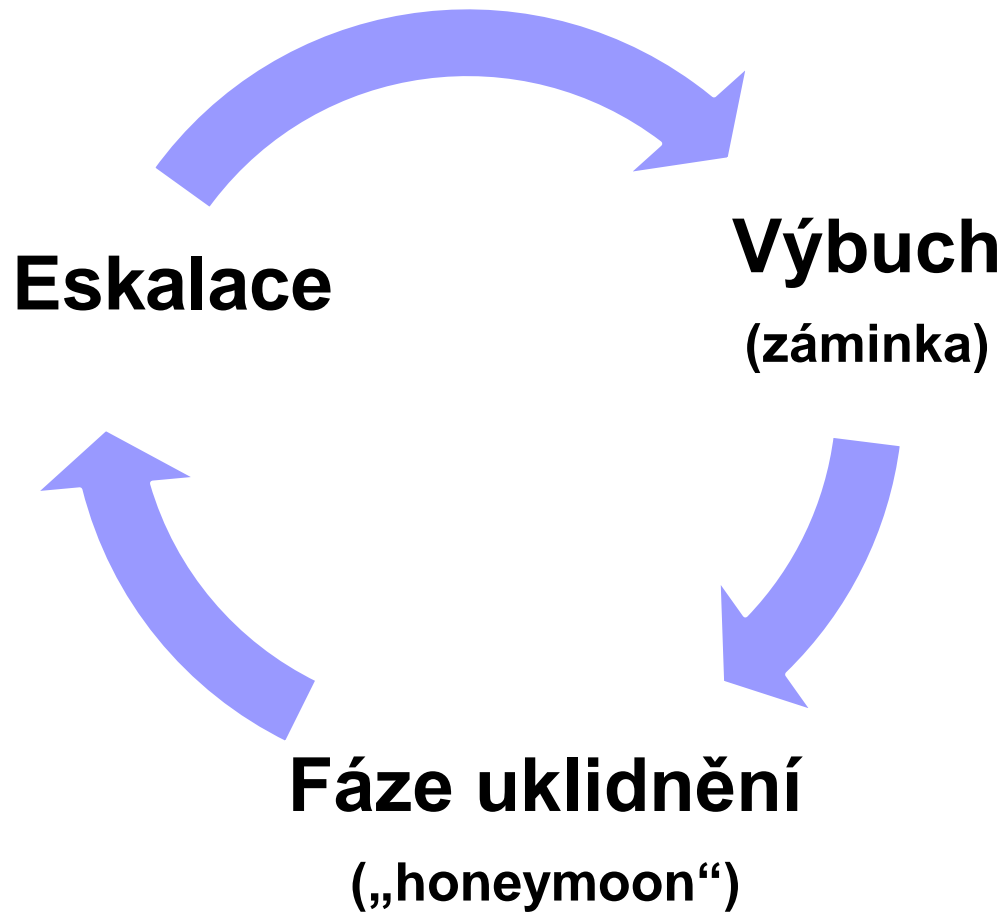
PROČ odmítá POMOC?

postupný nárůst násilí

syndrom naučené bezmoci
(žába a horká voda!)

STUD – VINA - STRACH

Cyklus domácího násilí



Příběh Glorie – praktické cvičení

Role:

Oliver

Glorie

Sestra

Kamarádka

Sousedka

Vyšetřovatel

Matka

Učitelka

Lékař



FORMY DOMÁCÍHO NÁSILÍ

psychické 100 %

fyzické 81 %

další formy:

sexuální – ekonomické – sociální
– emocionální

KOMBINOVANÉ

Formy domácího násilí

PSYCHICKÉ / ponižování, urážení, obviňování, zákazy, zastrašování, hrubé chování až vyhrožování, vydírání, ničení věcí oběti, terorizování

EMOCIONÁLNÍ / soustavná kontrola - co dělá, s kým se stýká, kam chodí, zesměšňování, citové vydírání, výhružky odebráním dětí, vyhozením z bytu

FYZICKÉ / facky, bití rukama nebo předměty, kopání, škracení, svazování, ohrožování bodnou nebo palnou zbraní, odepírání spánku a jídla až po útok na život

SEXUÁLNÍ / znásilňování, nucení proti vůli k různým sexuálním praktikám, zacházení s blízkou osobou jako se sexuálním objektem

SOCIÁLNÍ / zákazy kontaktů s rodinou a s přáteli, využívání dětí nebo jiných osob jako prostředku nátlaku na oběť

EKONOMICKÉ / omezování přístupu k penězům, neposkytování prostředků na společnou domácnost, případně na děti, absolutní kontrola nad příjmy a výdaji ohrožené osoby, zatajování finanční situace společné domácnosti

PŘÍČINY DN

Společenské / makrosystémové

převládající názory společnosti, mýty, postoje - tolerance

Situační / ekosystémové

konkrétní sociální prostředí, životní situace,
například nezaměstnanost, nedostupnost služeb

Rodinné / mikrosystémové

vztahy mezi blízkými, uplatňování moci, vzorce chování

Individuální / ontogenetické

povahové rysy, chování se sklonem k agresi,
labilní emocionalita, nezralost

VÝSKYT DN V ČR

- Minimálně **16 % populace** starší 15ti let
- Napříč sociálním spektrem (zasaženy všechny vrstvy)
- Vysoká latence / **ohroženy jsou více ženy**, podle některých autorů je počet ohrožených osob podle pohlaví stejný **50:50**
- Týraní muži – dvojí latence

DN páchané na mužích

Výzkum 1997 (Nizozemí, Van Dijk, T. a kolektiv) - 1 005 respondentů ve věku 18 – 70 let, náhodně vybraných 516 mužů a 489 žen.

Vymezeno 32 různých druhů DN podle intenzity, od drobných incidentů až po závažné domácí násilí.

VÝSLEDEK

Polovinu obětí tvořili muži
a polovinu ženy.

Ženy – oběti DN

Vysoká intenzita DN
- ženy/oběti DN v 60 %

Muži – oběti DN

Nízká intenzita DN
- muži/oběti DN v 61 %

Metoda SARA DN

Pro využití v ČR metodu „SARA“ se souhlasem autorů adaptoval Bílý kruh bezpečí o.s.

Spousal

Assault

Risk

Assessment

SARA DN - otázky

Diagnostická metoda (vodítko)
strukturovaný katalog 15ti otázek!

- 1. a 2. blok** – věnovány **násilné osobě**, poskytnou reálný obraz o násilných sklonech a chování (na veřejnosti i v soukromí). **2 x 5 otázek**
 - 3. blok** – věnován **ohrožené osobě** a její situaci. **5 otázek**
- Volná otázka: umožňuje výjimečně evidovat i jiné faktory

SARA DN (Oddíl I.)

Násilí vůči blízké osobě

1. Fyzické/ sexuální násilí
 2. Závažné výhrůžky a úmysly
 3. Eskalace fyzického/sexuálního násilí a hrozeb
 4. Porušení příkazů soudu a nařízení
 5. Násilné postoje
- + Jiné faktory

SARA DN (Oddíl II.)

Obecné sklony k násilí

1. Obecná kriminalita
 2. Vztahové problémy
 3. Pracovní nebo finanční problémy
 4. Toxikomanie, závislosti
 5. Problémy duševního zdraví
- + Jiné faktory

SARA DN (Oddíl III.)

Zranitelnost oběti

- 1. Chování a postoje k násilné osobě**
 - 2. Extrémní strach z násilné osoby**
 - 3. Nemožnost získat útočiště**
 - 4. Nebezpečná životní situace**
 - 5. Osobní problémy jako následek DN**
- + Jiné faktory**

SARA DN - hodnocení

- ❑ Rizikové faktory se klasifikují: **Ano – Ne - ?**
současná situace i v minulosti
- ❑ Žádné statistické hodnocení nebo aritmetika
- ❑ Celkové riziko stanovíte ze všech 15 faktorů najednou

Rizikové faktory (RF)

Škála 1 - 10

Malý počet RF neznamena
nutně nízké riziko.

Zvažujeme opatření !!

Velký počet RF znamená VŽDY
vysokou míru rizika!
Vykazujeme !!

Maximální riziko

Minimální riziko

**Přijetí opatření
podle míry rizika
a situace ohrožené osoby.**

Základní typy násilných osob v rámci DN

- ❑ **Domácí násilník** (pedant-bazírák, pro okolí slušný člověk, fenomén dvojí tváře)
- ❑ **Stresovaný slaboch** (vlastní mizérie, spouštěčem je domnělá či skutečná životní krize), sám potřebuje podporu, odreagovává se na partnerovi
- ❑ **Rozpadlý alkoholik**
- ❑ **Nepolepšitelný násilník**, „sociální sadista“

RIZIKOVÉ FAKTORY DN

často bez problémů, dvě tváře násilné osoby

! Chorobná žárlivost

!! Výhružky – opakovaný detailní popis

!!! Ničení věcí, týrání, zabíjení zvířat

!!!! Výhružka zabitím dětí

DOMÁCÍ NÁSILÍ A ZDRAVOTNICTVÍ



Domácí násilí a zdravotnictví

**KTERÝCH
ZDRAVOTNICKÝCH ODBORNOSTÍ
SE PROBLEMATIKA DOMÁCÍHO NÁSILÍ MŮŽE
TÝKAT?**

Vypiš obory, které dle Tvého názoru přijdou s oběťmi domácího násilí do styku.

Domácí násilí a zdravotnictví

- procento žen, léčených nebo ošetřených během života v pohotovostních zdravotnických službách v souvislosti s domácím násilím 37% – 54% (Abbot, Johnson at al. , 1995, Dearwater, Coben et al., 1998)
- roční prevalence USA 1998 v 11 pohotovostních službách – 14,4% žen
- akutní prevalence se odhaduje 2 – 4% (studie 1,7 – 7,6%) – vyhledání ošetření při akutním zranění
- somatická zranění – ošetřena méně často oproti ostatním symptomům (panické ataky, bolestivé syndromy, deprese, suicidální pokusy (Abbot, Johnson 1995))

Domácí násilí na urgentních příjmech

- **Finsko:** z 399 případů napadení v Malmi bylo 25% domácím násilím, 82% z nich oběti ženy
- 20% žen napadeno bývalým partnerem
- ze všech úrazů bylo u žen 60% spojeno s domácím násilím, u úrazů mužů bylo 60% spojeno s násilím „na ulici“
- studie S.I.G.N.A.L v Německu na urgentním příjmu v Berlíně – z 806 žen 36,6% bylo někdy v životě obětí DN, 26,6% fyzické násilí, 12,7% sexuální, 30,8% emocionální
- 4,6% uvedlo násilí v posledním roce, 1,5% vyhledalo pro zranění ošetření
- většina z dotázaných uvádí zkušenost se 2 – 3 typy násilí

Domácí násilí v gynekologii a porodnictví

- Švýcarská studie 2004 – zkušenost v posledním roce 10,2% pacientek
- častěji bývalý partner, psychologické násilí v minulém vztahu uvedlo 66% žen
- v severských zemích vysoká zkušenost s násilným chováním, jen velmi málo žen to sdělí svému gynekologovi (jen 2 – 8%)
- častý začátek v těhotenství nebo krátce po narození dítěte
- při zápisu do péče prevalence 1,8%, v 34. týdnu gravidity 5,8% a 10 dní po porodu 5,0%

Domácí násilí a psychiatrie

- vyšší vliv než v běžné populaci
- u závažných duševních onemocnění u žen celoživotní zkušenost s fyzickým nebo sexuálním násilím 51 – 97% (Goodman, Saylers 2001)
- často obětí mentálně handicapované ženy
- týká se to i mužských pacientů – častěji fyzické násilí, u žen častěji sexuální
- vyšší výskyt PTSP a suicidálních pokusů

Obtížná diagnostika a neadekvátní léčba

- dřívější oběti z dětství, které jsou současně v násilném vztahu, si neuvědomují abnormalitu situace
- obracejí se na zdravotnictví s nejrůznějšími symptomy
- zdravotní dopady násilí mají velkou individuální variabilitu
- nelze na základě symptomů předpokládat násilné pozadí
- kontakt žen se zdravotnictvím během života – rutinní péče, těhotenství + porod, nemoci, úrazy, péče o děti, péče o seniory

Obtížná diagnostika a neadekvátní léčba

- zařazení dotazů mezi rutinní screeningové otázky
- hledání příčiny v pozadí při výskytu nejrůznějších symptomů – často zůstane násilí nerozpoznáno (1/25 případů – Kanada, 1/10 SRN)
- nerozpoznání důsledků sexuálního zneužívání
- i v psychiatrické dokumentaci nebyla v 50% zmínka o zkušenosti s násilím (Austrálie, McFarlane, 2001)
- gynekologie – souvislost s chronickými bolestmi v podbřišku – opakované endoskopické výkony
- neurologické příznaky – bolesti hlavy, ztráta koncentrace, zhoršení zraku a sluchu

Obtížná diagnostika a neadekvátní léčba

- **psychologická symptomatologie – často předepisování trankvilizérů nebo antidepresiv – nevede k podpůrnému procesu a získání psychické a fyzické stability**
- **nadužívání analgetik a sedativ**
- **chronifikace symptomů**

Bariéry poskytování adekvátní péče

(na straně poskytovatelů)

- **nedostatek znalostí, jak zacházet s oběti DN – strach z otevření „Pandořiny skříňky“**
- **neznalost dalších sociálních a jiných podpůrných služeb**
- **nedostatečná znalost o příčinách, následcích, dynamice**
- **nedostatek času ve zdravotnictví – nepřipravenost k rozhovoru, podcenění závažnosti**
- **stereotypy, dezinformace, mýty**
- **neexistence standardních postupů v organizaci**
- **nejistota v právních otázkách, zachování mlčenlivosti**

Bariéry poskytování adekvátní péče

(na straně obětí)

- **stud a pocit viny, pocit, že si za násilí může sám/sama**
- **obava z následků, pokud zůstane s násilným partnerem v jednom prostoru/vztahu**
- **neví, jak se zachovají zdravotníci, zda bude policie informována...**
- **obava z eskalace násilí po „prozrazení“ (obvykle násilný partner zakazuje mluvit o tom, co se děje doma)**
- **sociální izolace, pocit, že se s tím musí vypořádat sama**
- **sebedůvěra a sebehodnocení dlouhodobě zničeny**
- **situační aspekty – senzitivní reakce na atmosféru, chování zdravotníků apod.**

Identifikace obětí („rudé vlajky“)

- časté návštěvy lékaře s vágními symptomy
- zranění s neodpovídajícím mechanismem vzniku
- snaží se zranění zakrýt, minimalizovat význam
- vždy doprovázena partnerem, i když to není nutné
- odmítá před partnerem mluvit
- sebevražedné pokusy
- opakované spontánní aborty, předčasné porody
- deprese, úzkost, sebepoškozování, psychosomatické poruchy
- nespolupracuje v léčbě

Identifikace obětí („rudé vlajky“)

- často zmešká návštěvu lékaře
- poranění v různém stadiu hojení
- pacient/ka vypadá ustrašeně, úzkostně
- chová se submisivně, nehovoří před partnerem
- partner je agresivní, dominantní, hovoří za partnerku, odmítá opustit vyšetřovnu
- zanedbávání prenatální péče
- zranění na břicho a na prsou
- opakované sexuálně přenosné infekce, opakované infekce močových cest
- odchod z nemocnice na reverz

Bariéry – identifikace – vlastní kazuistika?

Setkali jste se ve vlastní praxi s případem domácího násilí?

Jak jste situaci rozpoznali?

Jak jste situaci zvládli?

Jaké jste měli pocity vůči jednotlivým „hráčům“?



ZDRAVOTNÍ DOPADY DOMÁCÍHO NÁSILÍ

Zdravotní dopady domácího násilí

- většinou muž/žena (pozor: asi 3% obětí tvoří muži, může se vyskytovat i u homosexuálních párů obojího pohlaví)
- vyskytuje se ve všech zemích
- ve vyspělých zemích bývá nejčastější příčinou úrazů žen a dívek
- ve všech sociálních, ekonomických, náboženských i kulturních skupinách, bez vazby na stupeň dosaženého vzdělání partnerů
- závažné dopady na systém zdravotní péče

Zdravotní dopady domácího násilí

- snižuje u obětí pracovní kapacitu, kvalitu života
- **dopady na děti jako svědky násilí mezi rodiči**
- **nebezpečí v době těhotenství a po porodu ještě vyšší než v jiných životních obdobích!**
- studie z USA, Kanady a Austrálie dokládají zkušenost s násilím v období těhotenství od 0,9% do 20,1% (pouze fyzické násilí!)
- ve vyspělých státech vyšší riziko násilného chování v graviditě než riziko diabetu nebo toxoplazmózy (které se screeningovými metodami testují)
- šance pro detekci domácího násilí během prenatální péče

Fatální důsledky - vraždy

- analýza Ústavu soudního lékařství v Paříži – 652 vražd žen během 10 let:
 - 31% manžel
 - 20% partner (jiný partnerský svazek)
 - 4% příbuzný
 - 30% osoba známá zavražděné
 - 15% neznámá osoba

Fyzická zranění

- **mechanismus – nejčastěji údery, bodné rány**
- **kontuze, rány, popáleniny, pořezání, fraktury, hematomy v různém stadiu hojení**
- **poranění hlavy, krku, zad, břicha, prsou**
- **zlomeniny nosních kůstek, poranění ušního bubínku, čelistí, zubů**
- **mnohočetná lokalizace poranění**
- **odlišná doba vzniku**

Somatické a psychosomatické dopady

- *při podezření na psychosomatický původ - porovnání anamnézy a časové osy životních událostí*
- Bolestivé syndromy (hlavy, zad, šíje, břicha)
- Poruchy GIT
- Poruchy příjmu potravy
- Dechové obtíže
- Chronické infekce močového traktu
- Dráždivý tračník
- Kardiovaskulární – dysrytmie

Gynekologie a reprodukce

- gynekologické problémy - častý důsledek sexuálního násilí, výskyt až 3 x vyšší při porovnání s běžnou populací
- infekce močových cest a abdominální, bolest abdominální nebo pánevní
- sexuálně přenosné choroby včetně HIV
- poranění genitálu, močového ústrojí, konečníku, vnitřní strany stehen, prsou
- vaginální nebo rektální krvácení
- poruchy menstruačního cyklu
- bolestivá defekace nebo močení
- známky po kousání

Gynekologie a reprodukce

- nechtěné těhotenství („z donucení“)
- krvácení v prvním a třetím trimestru
- spontánní aborty
- předčasný porod (4 x vyšší riziko oproti běžné populaci)
- předčasné odloučení placenty, ruptura dělohy
- poranění plodu (fraktury), nízká porodní váha

Psychologické problémy

- úzkostné poruchy, akutní panické ataky
- poruchy spánku, poruchy příjmu potravy, koncentrace
- deprese
- suicidální myšlenky a pokusy
- akutní stresová reakce - psychologické trauma jako následek násilí
 - agitovanost, konverzní porucha, apatie, iracionální chování, popření, úzkost, panika, zmatenost, výpadky paměti, disociace, depersonalizace
- posttraumatická stresová porucha – znovuprožívání, spouštěč

Rizikové chování

- strategie zvládnání chronického stresu mohou vyústit v rizikové chování
- abúzus trankvilizérů, sedativ, hypnotik, alkoholu, kouření
- změny životního stylu
- abúzus látek ovlivňujících psychiku typicky cyklický – další rizika (úraz, ovlivnění rozhodování)
- sebepoškozování
- sexuálně rizikové chování

Děti v prostředí domácího násilí

Děti čelí čtyřem základním formám násilí

(Heynen, 2004)

- početí při znásilnění (těhotenství z donucení)
- špatná péče a násilí během těhotenství
- přímá zkušenost s násilím – jako oběti spolu s týraným dospělým partnerem
- vyrůstání v atmosféře násilí a ponižování

Děti v prostředí domácího násilí

- eskalace napětí, destruktivní emoce – at' již jsou přímými svědky nebo v jiné místnosti
- **dlouhodobé následky – deprivace v základních potřebách bezpečí, zajištění**
- 50 – 70% dětí, kteří byli svědky domácího násilí, trpí příznaky posttraumatické stresové poruchy – poruchy spánku, koncentrace, depresivní ladění, zvýšená dráždivost, agresivita (Klotz, 2000; Heynen, 2003)
- noční pomočování, problémy ve škole, opožděný vývoj, poruchy příjmu potravy, ustrašenost, sebepoškozování
- abúzus drog, alkoholu

Děti v prostředí domácího násilí

- starší děti často přebírají roli ochránitele matky a mladších sourozenců
- **DN významně ovlivňuje způsob řešení problémů, zvládání konfliktů a možné násilné chování v dospělosti na základě zkušenosti s násilím v dětství**
- **tyto děti častěji přebírají genderové stereotypy, chovají se útočněji, mají potíže s budováním pozitivních vztahů**

Děti v prostředí domácího násilí

- změna z oběti v dětství do role pachatele v dospělosti
- ženy a dívky jako svědkové násilí v dětství – často role obětí
- násilí na dětech – týrání, zanedbávání, sexuální zneužívání, šikana
 - aktivní forma – ubližování, kruté zacházení, vystavování nebezpečným situacím, citové týrání, ponižování, šikana
 - pasivní forma – nedostatečné uspokojování životních potřeb (hygiena, výživa, kontakt, porozumění, stimulace)

Děti v prostředí domácího násilí

■ Charakteristika obětí:

- obtížné na péči, nemocné, s vrozenou vadou, hyperaktivní nebo naopak pasivní, nesoustředěné, dráždivé, s výkyvy nálad, sklon ke zkratkovitému jednání, plačtivé, úzkostné
- různý stupeň opoždění mentálního vývoje
- dítě z předchozího vztahu
- jiného pohlaví, než si rodič přál

■ Charakteristika týrajícího:

- dráždivý, výbušný, nezodpovědný, nezralý, nezdrženlivý, s pocitem méněcennosti, egocentrický, s disociálními rysy

Posttraumatické porucha u dětí a dospívajících

■ 0 – 6 let

- na separaci reagují úzkostí, stažení do sebe, regrese, pomočování, poruchy příjmu potravy, poruchy spánku, trauma se projeví v kresbě nebo hře

■ 6 – 12 let

- poruchy učení, problémy s chováním (uzavření x útočnost), psychosomatické příznaky pocity viny, sebeodsuzování, izolace, odcizení

■ adolescenti

- nejistota, úzkost, agrese proti sobě, odpor k autoritám, záškoláctví, krádeže, sexuální promiskuita, abúzus alkoholu, drog

Domácí násilí a zdravotnictví

- domácí násilí je také zdravotní problém
- **domácí násilí je problém z hlediska veřejného zdravotnictví**
- zdravotníci bývají velmi často prvním kontaktem obětí – nezastupitelná role
- znalosti a výcvik zdravotníků jsou nezbytné

Riziko pro zdravotníky/pomáhající profese

Faktory ovlivňující práci v této oblasti

hodnoty společnosti, normy a přístupy
kvalita a dostupnost specifických služeb
osobnostní faktory (hodnoty, normy, stereotypy,
mýty)
osobní koncept profesionalismu a role
profesionála
vzdělání a výcvik
pocity, vztahující se k tématu násilí

Riziko pro zdravotníky/pomáhající profese

- riziko sekundární traumatizace
- změna přístupů, pocit marnosti, ztráta profesionální perspektivy, nadměrně ochranné chování, apatie, ztráta motivace, cynismus, verbální agresivita vůči okolí včetně pacientů, pocit ohrožení
- příznaky syndromu vyhoření
 - emoční exhausce, změny nálad, apatie, sociální problémy, psychosomatické příznaky,
 - ztráta zájmu o práci,
 - depersonalizace – „zvěcnění“ pacientů
 - zvýšené riziko abúzu psychoaktivních látek



**Komunikace s oběťmi
domácího násilí**

PŘEDSUDKY A MÝTY

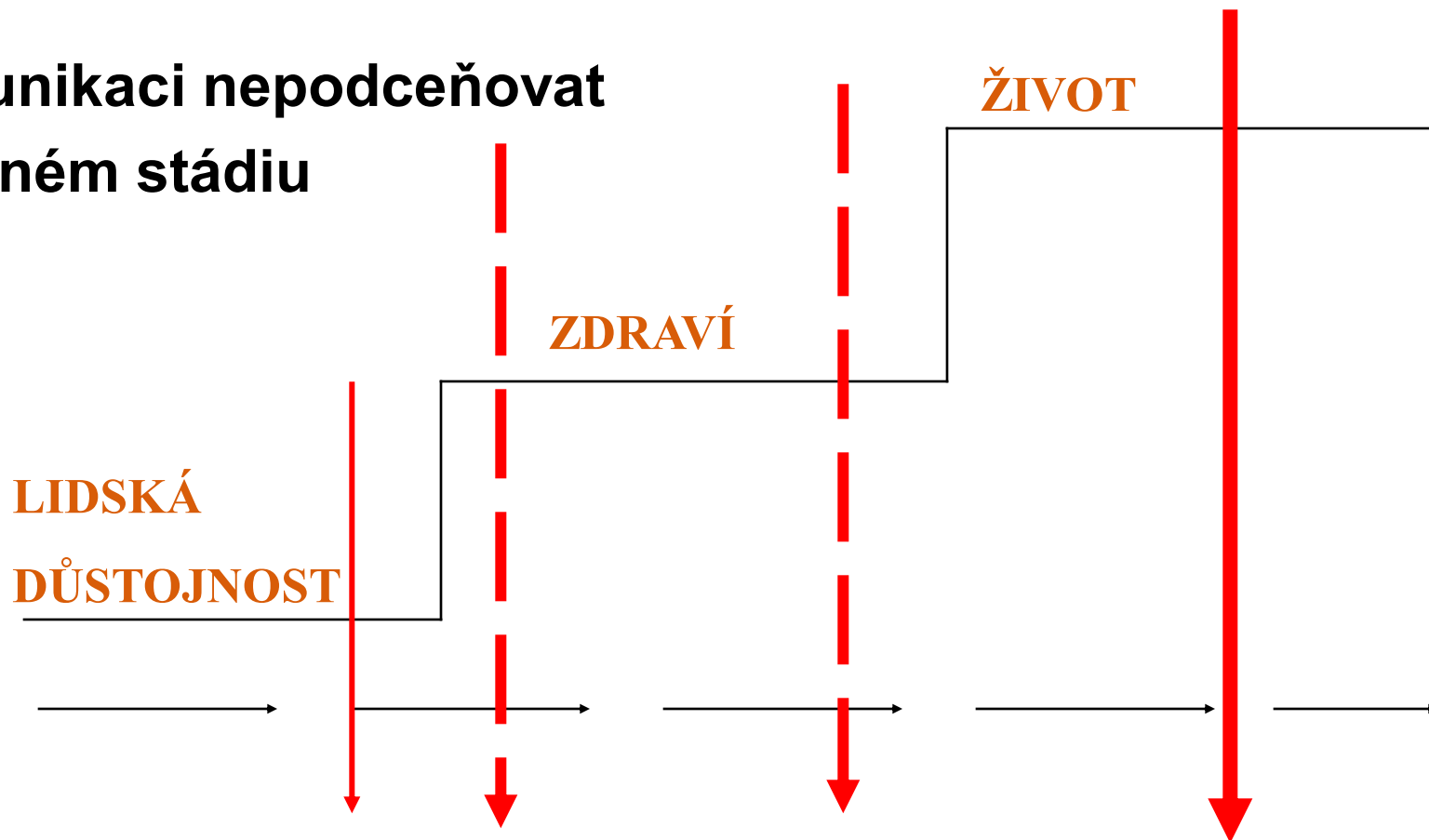
- škoda rány, která padne vedle
- domácí násilí je soukromou záležitostí, do které by se neměl nikdo vměšovat
- ohroženým osobám se násilí líbí, kdyby jim skutečně vadilo, dávno by násilníka opustily

Jaké další mýty nalezneme?

PRVNÍ KONTAKT

může k němu dojít kdykoliv

Komunikaci nepodceňovat
v žádném stádiu



Co obvykle cítí oběť v době volání na tísňovou linku?

- V době volání o pomoc je pod silným psychickým tlakem.
- Často trpí poměrně dlouho, než se rozhodne pomoc zavolat.
- Je ve stádiu, kdy již na svou situaci rezignuje a nehledá únikovou cestu.
- **Stydí se přiznat DN, sebeobviňuje se.**
- **Má sklon ve své výpovědi minimalizovat rozsah a následky násilí.**

Zlaté věty

- **Obávám se o vaše bezpečí.**
- **Obávám se o bezpečí vašich dětí.**
- **Bude se to zřejmě zhoršovat.**
- **Existuje pomoc.**
- **Zasloužíte si lepší život.**

Katalog otázek

- **Co se stalo dnes?**
- **Kdy to začalo a čím?**
- **Kdy došlo poprvé k fyzickému útoku?**
- **Jaký byl nejhorší útok, nejhorší následky?**
- **Dochází k násilí častěji?**
- **Kolikrát za poslední měsíc nebo půlrok?**
- **Vyhledal/a jste již dříve pomoc? Kde?**
- **Jsou v této domácnosti děti?**
- **Kde jsou teď? Jsou také obětí podobných útoků?**

Bezpečnostní plán pro oběť

- oběť by se neměla nechat zavřít v části domu, kde nejsou okna ani východ nebo kde mohou být zbraně (koupelna, kuchyně, stodoly, dílny)
- zapamatovat si jednoduchá čísla – policie, LD, naučit děti tato čísla nebo přivolat pomoc
- vytvoření vlastní podpůrné sítě –svěřit se! (rodiče, přátelé, sousedi) – alespoň krátkodobá pomoc
- naplánování únikových cest, důvodů jak odejít, kam půjde, až se dostane z bytu...
- připravené pohotovostní zavazadlo – peníze, oblečení, doklady, peníze na telefon, klíče od auta apod.

Pohotovostní zavazadlo

- průkaz totožnosti, rodné listy dětí
- průkaz o nemocenském pojištění – svoje i dětí
- nájemní smlouvy na byt apod.
- pracovní smlouva, rozhodnutí o důchodu, doklady z pracovního úřadu apod.
- rozhodnutí o svěření dětí do péče
- doklady o přístupu k účtu
- policejní záznamy o dřívějších oznámeních incidentů
- léky, brýle, předpisy na léky a zdravotní pomůcky – i pro děti, věci denní potřeby
- telefonní adresář

Zásady komunikace

- nabídka odpovídající léčby nebo pomoci (odpovídající aktuální fázi)
- potvrdit oběti její zkušenosti (někdy se stává, není to vaše vina, nikdo nemá právo vás trápit...)
- nabídka azylových domů, kontaktních linek pro oběti, kontakt na organizace zabývající se násilím (Bílý kruh bezpečí apod.)
- nenaléhat na řešení!
- oběť sama musí zvážit míru rizika a vhodný okamžik k řešení

Základní doporučení pro kontakt

- naslouchat, ptát se, věřit – realita bývá mnohem horší
- zdokumentovat vyslechnuté
- **ujistěte oběť, že situace má řešení**
- motivovat k aktivitě
 - tzv. „zlaté věty“: Nikdo nemá právo vás bít. Zasloužíte si jiný život. Pomoc existuje.
- seznámit s bezpečnostním plánem
- **kontakt na místa pomoci včetně azylových domů**
- **doporučit konzultaci s právníkem**
- **respektovat ochranu ohrožené osoby, nepřispět ke zhoršení**

OHROŽENÁ OSOBA

Jiné chování i situace, než oběť napadená cizím pachatelem.

- ❑ Má tendenci ve vyprávění minimalizovat.
- ❑ Její ochota spolupracovat kolísá, strach.
- ❑ **Hledá pomoc těsně po incidentu.**
- ❑ Často je vystavena výhružkám – zpět vzetí souhlasu.
- ❑ Náhlé změny v průběhu vyšetřování - víra ve změnu, pocit viny, finance, strach z nejistoty.

Násilník, živitel, rodič, milenec...emoční vazby a dlouhodobý vztah

ZÁSADA:

Nehledat domácí násilí za
každou cenu **tam**,
kde ve skutečnosti **není**,
ale nepřehlédnout DN **tam**,
kde opravdu je.

Kazuistika č. 1 – urgentní příjem

- přivezena posádkou RZP na urgentní příjem FN pro hyperventilační tetanii
- v tenzi, plačtivá, bydlí s bývalým manželem, alkoholikem, ten nemá náhradní byt, byt v soudním řízení přidělen pacientce
- bývalý manžel opakovaně agresivní slovně i fyzicky, v den přijetí zapálil igelitovou tašku na sporáku, pacientku ohrožoval kuchyňským nožem
- incidenty opakovaně hlášeny PČR (před platností zák. 135/2006 Sb.) - údajně nemůže zasáhnout
- vrací se domů – kvůli dětem, předány kontakty na krizová centra a Bílý kruh bezpečí

Kazuistika č. 2 – praxe ZZS

- žena leží na zemi, pod hlavou kaluž krve, cca 2 l, generalizovaná cyanóza, mrtvolné skvrny na predilekčních místech plně vyvinuté, plně vyvinutá ztuhlost
- vstřel pod levým zygomatickým obloukem, směr šikmo vzhůru, výstřel nenacházíme
- bývalý manžel zatčen v bytě, u kuchyňského stolu dopíjel vodu
- matku našly děti (15 a 19 let) – rodiče již několik let rozvedeni, muž bývalý policista, propuštěn ze služby kvůli abúzu alkoholu, co se děti pamatují, vždy býval agresivní, často i na ně
- po rozvodu tvrdil, že nemá kde bydlet, bydlel u kamaráda, ale soudním rozhodnutím měl přidělenou 1 místnost (= klíče od bytu)
- agrese opakovaně dlouhodobě hlášeny na PČR

Kazuistika č. 3 – urgentní příjem

- pacientka přivezena na urgentní příjem nemocnice v hlubokém bezvědomí po intoxikaci léky – antiepileptiky barbiturátového typu (dítě 6 měsíců předáno na dětské oddělení)
- v den otravy zavolala sestře do Brna, že už nemůže dál, že se rozhodla to ukončit, sestra zavolala místně příslušnou ZZS – pacientka ještě byla schopna otevřít
- periorbitální hematom, na těle (hrudník, lopaty kyčelních kostí, vnitřní strany stehen) četné hematomy různého stáří, zajištěna intubací, CT mozku, traumatologické konzilium, sono břicha, RTG ...předána na ARO

Kazuistika č. 4 – urgentní příjem

- posádkou ZZS přivezena mladá žena, pláče, nařiká, posádka sděluje, že ji vezou přímo z erotického salónu
- stěžuje si na bolesti zad už několik dní – „nadržovaná“ ji odmítla pustit z práce
- jiná zranění popírá, ublížení popírá
- po infuzi analgetik sama spontánně sděluje, že od 17 do 19 byla závislá na pervitinu
- kariezní chrup, některé zuby chybí, na obličeji malé popáleniny
- na cílené dotazy udává, že u „přítele“ spadla na karmu
- nedořešeno, pacientka kategoricky odmítala jakoukoliv formu násilí, ale i pomoci

Kazuistika č. 5 – praxe LZS

- aktivace LZS pozemní RLP pro hlubokou řeznou ránu s poraněním tepny a n. medianus u ženy (22 let) na levém předloktí
- Pacientka se známkami oběhové nestability, primárně ošetřena RLP
- T: analgezie, sedace, zástava krvácení, transport na kliniku plastické chirurgie
- Opakovaně tvrdí, že si ránu způsobila sama po hádce s „přítelem“ (charakter rány neodpovídá sebepoškozování)
- OA: 3 děti, všechny v ústavní péči, nezměstnaná, nevyučená
- Ve 12 letech nefrektomie po úraze (zkopána...)

Kazuistika č. 6 – praxe ZZS

- žena 62 let, napadena manželem, na hlavě tržná rána a hematom po úderu kovovým odpadkovým košem, udává bolest hlavy, vertigo, jinak bez známek poruchy vitálních funkcí
- manžel hovoří s PČR, vehementně popírá a naznačuje, že je jeho žena bláznivá
- manželka udává dlouhodobé násilí ze strany manžela, již od svatby (tedy v desítkách let), násilí v rodině vedlo k přerušení kontaktů s otcem ze strany dcery již před lety...
- v seniorském věku dospěla k rozhodnutí situaci řešit...

Kazuistika č. 7 – praxe ZZS

- výjezd pro „křeče“
- místo zásahu – zděné nepoužívané veřejné záchodky sloužící jako obydlí bezdomovců
- pacientka mladá žena, zjevně mentálně zaostalá, s dvojicí bezdomovců se seznámila den předtím na hlavním nádraží
- od rána již údajně asi 10 záchvatů křečí, po těle různě staré hematomy, periorbitální hematom, jinak oběhově kompenzovaná
- T: antikonvulzivní terapie
- na příjmu v nemocnici další generalizovaný záchvat křečí
- Dg: subakutní subdurální hematom

Intervenční programy ve zdravotnických zařízeních

- **systemové řešení**
- **komplexita**
- **povinný výcvik všech profesí a všech zdravotníků v organizaci (lékaři všech odborností, zdravotní sestry, operátorky atd.)**
- **zavedení rutinního screeningu na vytipovaných odděleních**
- **důraz na správně vedenou a kompletní dokumentaci**
- **znalost navazujících služeb**
- **znalost legislativy nezdravotnické i zdravotnické**

Zdravotnictví a oběti domácího násilí

- **Kazuistiky z Vaší zkušenosti?**
- **Příklady dobré praxe?**
- **Přístup k obětem?**
- **Komunikační prostředky?**

LÉKAŘSKÁ DOKUMENTACE



Praktické cvičení – komunikace a dokumentace

- na 155 volá dcera 14 let, že matka byla napadena otcem
- po příjezdu na místo již otec/manžel ani dcera nejsou na místě
- žena 39 let, počínající hematom na levé tváři, v oblasti arcus zygomaticus, exkoriace na vnitřní straně paží....

Role:

Posádka ZZS

Žena 39 let

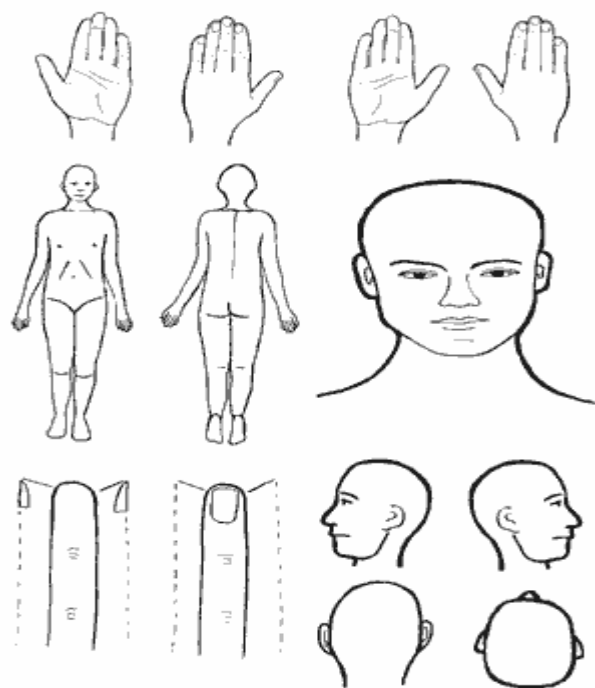
Lékařská dokumentace

- **fotodokumentace zranění by měla být součástí standardního vyšetření – svolení pacientky, lépe v písemné formě**
- **včetně jedné celkové fotografie pro identifikaci**
- **„tělesná mapa“ – pro systematické zdokumentování zranění – vhodná při mnohočetných poraněních**
- **přesný a detailní popis**
- **založit do dokumentace i v případě, že oběť nepodává trestní oznámení nyní**
- **popis ostatních symptomů – známky neklidu, tenze, strachu atd.**
- **vlastní slova pacientky**

Tělesná mapa



Tělesná mapa



Lékařská dokumentace

- identifikace lékaře, zdravotnického zařízení, čas a místo vyšetření atd.
- identifikace pacienta
- standardní členění zprávy
- anamnéza, nynější onemocnění, popis slovy pacienta
- objektivní nálezný – komplexní
 - jasný popis všech zranění, lokalizace, vznik, funkční omezení dané zraněním
 - psychologické trauma – deprese, ARS, PTSP
- léčba, doplňková vyšetření, výsledky, doporučení, závěr, případný návrh pracovní neschopnosti, předán/a do další péče...

Lékařská dokumentace a legislativa

- povinná mlčenlivost zdravotníků – trestní zákoník
- prolomení jen se souhlasem pacienta
- předání dokumentace nebo části orgánům činných v trestním řízení – soudnímu znalci pro účely vypracování posudku nebo na základě rozhodnutí soudu
- ohlašovací povinnost – závažné trestné činy (týrání dítěte nebo svěřené osoby, vražda)

Legislativní rámec

- **od 1. 1. 2007 nový zákon č. 135/2006 Sb. – změna v oblasti ochrany před domácím násilím**
- **související změny v zákoně č. 283/1991 Sb. o PČR – rozšíření dosavadního oprávnění policisty – je oprávněn rozhodnout o vykázaní násilné osoby ze společného obydlí a zákaz vstupu do něj**
- **prevence: osvěta – už od věkové kategorie dospívajících, neziskový sektor, včasné vyhledávání pomoci v raném stadiu vývoje**
- **obecně prevence již v předškolním věku – sebevědomí, tolerance, zodpovědnost**

Pilíře nového zákona

- I. **Policie ČR** (zásah, vykázání)
- II. **Intervenční centra** (následná pomoc ohroženým osobám)
- III. **Justice** (občanskoprávní řešení, iniciativa ohrožené osoby, předběžné opatření, řízení ve věci samé)

Aplikace vykázání je podmíněna existencí celého systému !!!



NINA