



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Katedra klinických a preklinických oborů

Bakalářská práce

Práce záchranáře v rizikovém prostředí, možnosti ochrany

Vypracovala: Petra Křikavová

Vedoucí práce: MUDr. Jan Tuček

České Budějovice 2015

ABSTRAKT V ČESKÉM JAZYCE

Tato práce se zabývá rizikovostí povolání zdravotnického záchranáře a cílem je zdůraznit nutnost zvýšení ochrany. Dělí se na teoretickou a výzkumnou část.

V teoretické části je popsána práce u zdravotnické záchranné služby, jsou zde vytyčeny základní bezpečnostní opatření, osobní ochranné pracovní pomůcky a popsána nejčastější rizika, se kterými se při tomto povolání zdravotničtí záchranáři setkávají. Vše je podloženo legislativními předpisy. Výzkumná část byla provedena formou polostrukturovaných rozhovorů s osmi respondenty, čtyřmi muži a čtyřmi ženami, z řad zdravotnických záchranářů v Jihočeském a Libereckém kraji. Základními cíli bylo zjistit, jakými riziky se cítí být záchranáři nejvíce ohroženi a jaké jsou možnosti nejlepší ochrany. Nejčastěji uváděná rizika byla infekce, napadení a dopravní nehoda. Nejlepší ochranou pro snížení rizika infekce je používání ochranných pomůcek, preventivní očkování a dodržování bezpečnostních postupů. Opatřením, kterým by se dalo bránit proti napadení, byla nejčastěji uváděna sebeobrana a lepší spolupráce s Policií. Riziko dopravní nehody se může snížit lepší adaptací řidičů, školeními v oblasti smyku a jízdy v obtížném terénu. Výsledky rozhovorů s ohledem na porovnání krajů nebyly výrazně rozdílné. Porovnáme-li rozdíl mezi odpověďmi mužů a žen, i zde byly odpovědi jen málo rozdílné.

Klíčová slova: zdravotnický záchranář, bezpečnost, ochranné prostředky, rizika, prevence

ABSTRACT IN ENGLISH

This thesis deals with the hazardous aspect of the profession of paramedics and the aim is to emphasize the need to increase their protection. The work is divided into theoretical and research part.

The theoretical part describes the work at a medical rescue service. The basic emergency measures, personal protective equipment and the most common hazards are named here. Everything is supported with legislation. The research was carried out in the form of semi-structured interviews with eight respondents, four men and four women, paramedics from South Bohemia and Liberec region. The basic objectives were to determine what risks are the paramedics mostly threatened by and what are the options for their best protection.

The most frequently reported risks were infection, attacks and a car accident. The best protection to reduce the risk of infection is the use of protective equipment, vaccination and compliance with safety procedures. Self-defence and better cooperation with the police were cited as the measures to reduce the risk of attacks. The risk of a car accident can be reduced by better adaptation of drivers, a skid training and driving in a difficult terrain training. The results of the interviews in the two regions were not significantly different. If we compare the responses of men and women, the answers were also almost the same.

Key words: paramedic, safety, protective equipment, risks, prevention

Prohlášení:

Prohlašuji, že tuto bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně, pod vedením vedoucího práce pana Jana Tučka, MUDr. a použila jsem pramenů, které uvádím v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách.

Podpis:

Poděkování:

Děkuji vedoucímu mé bakalářské práce panu Janu Tučkovi, MUDr., za odborné vedení a pomoc při zpracování práce.

Obsah

ÚVOD.....	7
1 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA	8
1.1 Neposkytnutí pomoci Zdravotnickou záchrannou službou.....	10
2 KOMPETENCE ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE	12
3 MIMOŘÁDNÉ UDÁLOSTI	14
3.1 Integrovaný záchranný systém	15
3.2 Biohazard Team.....	17
4 BEZPEČNOST A OCHRANA ZDRAVÍ PŘI PRÁCI – BOZP.....	19
4.1 Osobní ochranné pracovní pomůcky – OOPP	22
4.2 Pracovní úrazy	24
4.3 Bezpečnostní pravidla výjezdu.....	27
5 RIZIKA	31
5.1 Rizika ze strany dopravy.....	31
5.2 Riziko poranění způsobené vozidlem.....	33
5.3 Riziko zátěž chladem	33
5.4 Riziko nebezpečí výbuchu	33
5.5 Riziko psychické zátěže	34
5.6 Riziko styku s chemickými látkami a přípravky	36
5.7 Riziko pokousání a napadení.....	37
5.8 Riziko ohrožení jinou osobou	37
5.9 Riziko fyzické zátěže	37
5.10 Riziko pokousání a napadení zvířetem.....	38
5.11 Riziko přiotrávení, udušení, popálení.....	38
5.12 Riziko úrazu elektrickým proudem.....	39
5.13 Riziko infekce.....	39
VÝZKUMNÁ ČÁST	43
6 ZHODNOCENÍ POZNATKŮ	66
7 DISKUZE	67
ZÁVĚR	71
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	72

ÚVOD

Práci zdravotnického záchranáře řadíme mezi riziková povolání. Rizik, se kterými se můžou při své práci setkat, je velká škála. Neznamená to samozřejmě, že při každém výjezdu jsou záchranáři ohroženi všemi riziky. Zásah má svá specifika a je zcela individuální.

Zdravotnický záchranář se při své práci setkává s neznámými lidmi, kteří jsou rozrušení, nervózní a na danou situaci mohou reagovat nepříjemně a velmi emotivním způsobem. Tohle je jedna z prvních věcí, kterou by měl záchranář při své práci zhodnotit, zda mu nehrozí nebezpečí, zda ho pacient nebo rodinný příslušník nemůže napadnout. Pacienti, se kterými se setkávají, mají nejrůznější choroby a jsou tedy při kontaktu s nimi ohroženi infekcí a musí se co nejlépe chránit všemi dostupnými prostředky. Místo zásahu bývá často i špatně přístupné a je proto nutné dbát na bezpečnost i v tomto směru. Nesmíme zapomenout na rychlý přesun na místo zásahu, při kterém je dopravní nehoda nezanedbatelným rizikem. Při mimořádných událostech je zde riziko intoxikace, výbuchu a podobně. V neposlední řadě musím zmínit i to, že se záchranáři setkávají s neštěstím a utrpením druhých a proto je toto povolání velmi psychicky náročné.

Cílem mé práce je vymezit rizika, která jsou při výkonu povolání nejčastější a zhodnotit a posoudit, kterými se cítí být zdravotničtí záchranáři nejvíce ohroženi, dle svého vlastního úsudku a zkušeností. Druhým cílem je zjistit možnosti nejlepší ochrany a zhodnocení nebezpečnosti tohoto poslání.

Toto téma bylo v různých obměnách již zpracováno mnoha autory z řad studentů i odborníků, a proto jsem se zaměřila na vlastní zkušenosti záchranářů, a zhodnocení názorů pracovníků tohoto oboru ve dvou krajích.

Téma jsem si vybrala ze dvou důvodů. Prvním důvodem, je důležitost upozornění na rizikovou stránku povolání zdravotnického záchranáře a nutnost pravidelného a důsledného proškolení bezpečnosti práce a prevence. Druhým důvodem je aktuálnost tématu, kdy stále více slyšíme o dopravních nehodách sanitních vozů, nebo napadení záchranářů.

1 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA

Zdravotnická záchranná služba je dle zákona 374/2011 Sb. definována takto.

§ 2

(1) 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 zákonem (19).

Zdravotnická záchranná služba zajišťuje velkou škálu činností, které si mnozí neuvědomují. Vymezené jsou § 4 zákona o Zdravotnické záchranné službě.

§ 4

a) Nepřetržitý kvalifikovaný bezodkladný příjem volání na národní číslo tísňového volání 155 a výzev předaných operačním střediskem jiné základní složky integrovaného záchranného systému (dále jen „tísňové volání“) operátorem zdravotnického operačního střediska nebo pomocného operačního střediska,

b) vyhodnocování stupně naléhavosti tísňového volání, rozhodování o nejvhodnějším okamžitém řešení tísňové výzvy podle zdravotního stavu pacienta, rozhodování o vyslání výjezdové skupiny, rozhodování o přesměrování výjezdové skupiny a operační řízení výjezdových skupin,

c) řízení a organizaci přednemocniční neodkladné péče na místě události a spolupráci s velitelem zásahu složek integrovaného záchranného systému,

d) spolupráci s cílovým poskytovatelem akutní lůžkové péče,

e) poskytování instrukcí k zajištění první pomoci prostřednictvím sítě elektronických komunikací v případě, že je nezbytné poskytnout první pomoc do příjezdu výjezdové skupiny na místo události,

f) vyšetření pacienta a poskytnutí zdravotní péče, včetně případných neodkladných výkonů k záchraně života, provedené na místě události, které směřují k obnovení nebo stabilizaci základních životních funkcí pacienta,

g) soustavnou zdravotní péči a nepřetržité sledování ukazatelů základních životních funkcí pacienta během jeho přepravy k cílovému poskytovateli akutní lůžkové péče, a to až do okamžiku osobního předání pacienta zdravotnickému pracovníkovi cílového poskytovatele akutní lůžkové péče,

h) přepravu pacienta letadlem mezi poskytovateli akutní lůžkové péče za podmínek soustavného poskytování neodkladné péče během přepravy, hrozí-li nebezpečí z prodlení a nelze-li přepravu zajistit jinak,

i) přepravu tkání a orgánů k transplantaci letadlem, hrozí-li nebezpečí z prodlení a nelze-li přepravu zajistit jinak,

j) třídění osob postižených na zdraví podle odborných hledisek urgentní medicíny při hromadném postižení osob v důsledku mimořádných událostí nebo krizových situací (19).

Zdravotnický záchranář je výkonem svého povolání zodpovědný za vývoj zdravotního stavu pacienta, kterého má, v rámci přijetí tísňové výzvy a příjezdu na místo události, na starosti. Snaží se všemi dostupnými prostředky zajistit potřebnou pomoc. Je si vědom rizik, která jsou spjata s výkonem tohoto povolání a snaží se správnými postupy a používáním ochranných pomůcek odbourat jejich případný dopad na jeho vlastní zdraví či dokonce život. Musí mít na paměti, že jeho život a zdraví je vždy na prvním místě, a nevrhat se bezhlavě do nebezpečných situací.

1.1 Neposkytnutí pomoci Zdravotnickou záchrannou službou

Zdravotničtí záchranáři musí vždy v první řadě dbát na své zdraví a život. Musí se dokázat rozhodnout, jaká situace je ohrožuje natolik, že není bezpečné provést zásah na místě výjezdu. Dle zákona 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě je stanoveno za jakých podmínek výjezdová skupina nemůže poskytnout zdravotnickou pomoc.

§ 19

(3) Vedoucí výjezdové skupiny je oprávněn rozhodnout o neposkytnutí přednemocniční neodkladné péče v místě události v případě, pokud by

a) při poskytování přednemocniční neodkladné péče byly bezprostředně ohroženy životy nebo zdraví členů výjezdové skupiny, nebo

b) měla být přednemocniční neodkladná péče poskytnuta za podmínek, pro jejichž zvládnutí nebyli členové výjezdové skupiny vycvičeni, vyškoleni nebo vybaveni vhodnými technickými či osobními ochrannými prostředky a poskytnutí přednemocniční neodkladné péče toto vyžaduje.

(4) Rozhodne-li vedoucí výjezdové skupiny o neposkytnutí přednemocniční neodkladné péče podle odstavce 3, je povinen neprodleně oznámit tuto skutečnost zdravotnickému operačnímu středisku nebo pomocnému operačnímu středisku, včetně důvodu tohoto rozhodnutí (19).

Na druhou stranu je neposkytnutí pomoci trestáno odnětím svobody, ať už u laické veřejnosti, nebo u zdravotníků. Trestní odpovědnost při neposkytnutí potřebné pomoci druhé osobě, je stanovena trestním zákoníkem č. 40/2009 Sb. Je tedy nutné danou situaci důkladně zhodnotit a svoje případné rozhodnutí o neposkytnutí pomoci neprodleně oznámit zdravotnickému operačnímu středisku.

§ 150

(1) Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.

(2) Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti (16).

2 KOMPETENCE ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE

Cílem studijního oboru je získání profesní kvalifikace Zdravotnický záchranář pro poskytování samostatné, specifické ošetrovatelské péče na úseku neodkladné péče a akutního příjmu. Absolvent získává způsobilost k výkonu profese zdravotnický záchranář v síti zařízení a pracovišť zdravotnické záchranné služby integrovaného záchranného systému a v dalších složkách činných v záchranně života a zdraví.

Jeho práce je určena a částečně omezena kompetencemi, kterými se musí řídit a které jsou stanoveny vyhláškou č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

§ 17

Zdravotnický záchranář

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

a) monitorovat a hodnotit vitální funkce včetně snímání elektrokardiografického záznamu, průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu, vyšetření a monitorování pulzním oxymetrem,

b) zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísících vaků, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu,

c) zajišťovat periferní žilní vstup, aplikovat krystaloidní roztoky a provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií,

e) obsluhovat a udržovat vybavení všech kategorií dopravních prostředků, řídit pozemní dopravní prostředky, a to i v obtížných podmínkách jízdy s využitím výstražných zvukových a světelných zařízení,

f) provádět první ošetření ran, včetně zástavy krvácení,

g) zajišťovat nebo provádět bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci, transport pacientů a zajišťovat bezpečnost pacientů během transportu,

h) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při řešení následků hromadných neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému,

i) zajišťovat v případě potřeby péči o tělo zemřelého,

j) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,

k) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,

m) provádět neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu,

n) přijímat, evidovat a vyhodnocovat tísňové výzvy z hlediska závažnosti zdravotního stavu pacienta a podle stupně naléhavosti, zabezpečovat odpovídající způsob jejich řešení za použití telekomunikační a sdělovací techniky,

o) provádět telefonní instruktáž k poskytování první pomoci a poskytovat další potřebné rady za použití vhodného psychologického přístupu.

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

a) zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami, zavádět a udržovat inhalační kyslíkovou terapii, zajišťovat přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem, pečovat o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci,

b) podávat léčivé přípravky, včetně krevních derivátů,

c) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji,

d) provádět katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let,

e) odebírat biologický materiál na vyšetření,

f) asistovat při porodu a provádět první ošetření novorozence,

g) zajišťovat intraoseální vstup (18).

3 MIMOŘÁDNÉ UDÁLOSTI

Mimořádnou událostí rozumíme škodlivé působení sil a jevů vyvolaných člověkem, přírodními vlivy, ale také haváriemi ohrožující život, zdraví, majetek nebo životní prostředí, které vyžadují provedení záchranných likvidačních prací (28).

Vznikají náhle, nečekaně a bývají komplikované větším počtem postižených osob. Obtíží je vždy časová tíseň, panika, emoce a chaos. Častým problémem, je nedostatek personálu, techniky a zdravotnických prostředků (2).

Vyhláškou č. 240/2012 Sb. provádějící zákon o zdravotnické záchranné službě, se stanovuje, jaká situace je vnímána z pohledu záchranné služby jako mimořádná událost.

§ 1

Pro účely této vyhlášky se rozumí

b) místem mimořádné události s hromadným postižením osob místo, kam je obvykle pro povahu nebo rozsah události nutné vyslat k poskytnutí přednemocniční neodkladné péče 5 a více výjezdových skupin současně, nebo místo, kde se nachází více než 15 osob postižených na zdraví (20).

Mimořádná událost může vyústit ve vyhlášení krizového stavu, který vyhláší příslušné orgány státní správy daného území. Nouzový stav pak vyhláší vláda České republiky v případech, kdy je ohroženo zdraví, životy a majetek občanů, bezpečnost a pořádek (2).

Mimořádnou událost řadíme mezi situace, které jsou řízeny krizovým zákonem č. 240/2000 Sb. o krizovém řízení.

§ 2

Pro účely tohoto zákona se rozumí

a) krizovým řízením souhrn řídicích činností orgánů krizového řízení zaměřených na analýzu a vyhodnocení bezpečnostních rizik a plánování, organizování, realizaci a kontrolu činností prováděných v souvislosti s

1. přípravou na krizové situace a jejich řešením, nebo
2. ochranu kritické infrastruktury

b) Krizovou situací mimořádná událost podle zákona o integrovaném záchranném systému, narušení kritické infrastruktury nebo jiné nebezpečí, při nichž je vyhlášen stav nebezpečí, nouzový stav ohrožení státu (dále jen „krizový stav“),

c) krizovým opatřením organizační nebo technické opatření určené k řešení krizové situace a odstranění jejích následků, včetně opatření, jimiž se zasahuje do práv a povinností osob (5).

3.1 Integrovaný záchranný systém

Základním předpisem, který stanovuje tuto součinnost je zákon č. 239/2000 Sb. o integrovaném záchranném systému.

§ 2

Pro účely tohoto zákona se rozumí

a) integrovaným záchranným systémem koordinovaný postup jeho složek při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací,

e) ochranou obyvatelstva plnění úkolů civilní ochrany, zejména varování, evakuace, ukrytí a nouzové přežití obyvatelstva a další opatření k zabezpečení ochrany jeho života, zdraví a majetku (4).

§ 3

Integrovaný záchranný systém se použije v přípravě na vznik mimořádné události a při potřebě provádět současně záchranné a likvidační práce dvěma, anebo více složkami integrovaného záchranného systému (4).

§ 4

(1) Základními složkami integrovaného záchranného systému jsou Hasičský záchranný sbor České republiky, jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany, poskytovatelé zdravotnické záchranné služby a Policie České republiky.

(2) Ostatními složkami integrovaného záchranného systému jsou vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil, ostatní ozbrojené bezpečnostní sbory, orgány ochrany veřejného zdraví, havarijní, pohotovostní, odborné a jiné služby, zařízení civilní ochrany, neziskové organizace a sdružení občanů, která lze využít k záchranným a likvidačním pracím. Ostatní složky integrovaného záchranného systému poskytují při záchranných pracích a likvidačních pracích plánovanou pomoc na vyžádání (§ 21).

(4) základní složky integrovaného záchranného systému zajišťují nepřetržitou pohotovost pro příjem ohlášení vzniku mimořádné události, její vyhodnocení a neodkladný zásah v místě mimořádné události. Za tímto účelem rozmisťují své síly a prostředky po celém území České republiky (4).

Dle vyhlášky Ministerstva vnitra o organizaci a činnosti jednotek požární ochrany č. 247/2001 Sb. je určeno, kdy dochází k převzetí velení společně zasahujících jednotek a složek integrovaného záchranného systému.

§ 21

(2) Jestliže jedna nebo více jednotek zasahuje u mimořádné události s ostatními složkami integrovaného záchranného systému a některé ze zasahujících složek integrovaného záchranného systému, s ohledem na charakter záchranných a likvidačních prací, přísluší podle zvláštních předpisů řízení těchto prací, velitel zásahu s takovou složkou integrovaného záchranného systému spolupracuje. Nejsou-li příslušné složky integrovaného záchranného systému na místě zásahu, velitel zásahu zajistí jejich vyrozumění. Do doby jejich příjezdu, nebo je-li spor o tom, která složka má záchranné a likvidační práce řídit, řízení záchranných a likvidačních prací převezme velitel zásahu (6).

3.2 Biohazard Team

Biohazard team se skládá z pěti zdravotnických záchranářů a pěti zdravotnických záchranářů-řidičů. Jsou součástí výjezdní skupiny pro vysoce nebezpečné nákazy. Tito záchranáři vykonávají běžnou činnost v rámci služby zdravotnických záchranářů. Organizují se pouze v případě, že se jedná o zásah s podezřením na výskyt vysoce nebezpečné nákazy. Jde o činnost nad rámec běžného záchranáře a využívá se nadstandardních prostředků osobní ochrany a vybavení pro bezpečnou manipulaci s touto nebezpečnou nákazou.

Odborná příprava je zabezpečena Zdravotnickou záchrannou službou, odborníky zdravotnických zařízení, výrobci speciálních osobních pracovních pomůcek apod.

Výcvik záchranných prací je prováděn během ztížených podmínek, jako je sníh, námraza, déšť, noc, s využitím dýchací techniky apod.

Nasazení týmu provádí zdravotnické operační středisko na žádost epidemiologa. Určený tým musí být připraven na základně do maximální doby 60 minut od výzvy obdržené z operačního střediska.

Biohazard team je ohrožen vysoce nebezpečnými infekcemi, protože zaměstnanci poskytují prvotní zdravotní péči a bezpečný transport osob podezřelých

z vysoce nebezpečné infekční nákazy. Důležitým opatřením v případě vystavení se tomuto riziku je minimalizace počtu osob, které se této nákaze vystaví. Zaměstnavatel musí zajistit koordinaci jednotlivých složek s návazností na složky krajské hygienické stanice (22).

4 BEZPEČNOST A OCHRANA ZDRAVÍ PŘI PRÁCI – BOZP

Při nástupu do zaměstnání jsou Zdravotničtí záchranáři proškoleni a seznámeni s pravidly bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Školení jsou prováděna dle platných zákonů a vyhlášek. Vzhledem k tomu, že jsou pracovní podmínky u každého výjezdu Zdravotnické záchranné služby jiné, je předcházení rizikům a používání osobních ochranných pracovních pomůcek velice důležité. Vedením organizace je vyhotoven soupis rizik, se kterými se mohou pracovníci při výkonu svého povolání setkat, a musí s nimi být seznámeni a plně si uvědomit případný dopad na jejich zdraví, či život.

Základním předpisem je zákoník práce č. 262/2006 Sb., konkrétně část pátá, hlava první a druhá, kde se uvádí základní povinnosti zaměstnavatele.

§ 102

(1) Zaměstnavatel je povinen vytvářet bezpečné a zdraví neohrožující pracovní prostředí a pracovní podmínky vhodnou organizací bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a přijímáním opatření k předcházení rizikům.

(2) Prevencí rizik se rozumí všechna opatření vyplývající z právních a ostatních předpisů k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a z opatření zaměstnavatele, která mají za cíl předcházet rizikům, odstraňovat je nebo minimalizovat působení neodstranitelných rizik.

(3) Zaměstnavatel je povinen soustavně vyhledávat nebezpečné činitele a procesy pracovního prostředí a pracovních podmínek, zjišťovat jejich příčiny a zdroje. Na základě tohoto zjištění vyhledávat a hodnotit rizika a přijímat opatření k jejich odstranění.

(4) Není-li možné riziko odstranit, je zaměstnavatel povinen je vyhodnotit a přijmout opatření k jejich působení tak, aby ohrožení bezpečnosti a zdraví zaměstnanců bylo minimalizováno (12).

§ 103

(1) Zaměstnavatel je povinen

a) nepřipustit, aby zaměstnanec vykonával zakázané práce, jejichž náročnost by neodpovídala jeho schopnostem a zdravotní způsobilosti,

b) informovat zaměstnance o tom, do jaké kategorie byla jím zvolená práce zařazena; kategorizaci prací upravuje zvláštní právní předpis § 37 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

c) zajistit, aby práce v případech stanovených zvláštním právním předpisem vykonávali pouze zaměstnanci, kteří mají platný zdravotní průkaz, kteří se podrobili zvláštnímu očkování nebo mají doklad o odolnosti vůči nákaze.

i) umožnit zaměstnanci nahlížet do evidence, která je o něm vedena v souvislosti se zajišťováním bezpečnosti a zdraví při práci.

(2) Zaměstnavatel je povinen zajistit zaměstnancům školení o právních a ostatních předpisech k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, které doplňují jejich odborné předpoklady a požadavky pro výkon práce, které se týkají jimi vykonávané práce a vztahují se k rizikům, s nimiž může přijít zaměstnanec do styku na pracovišti, na kterém je práce vykonávána, a soustavně vyžadovat a kontrolovat jejich dodržování. Školení podle věty první je zaměstnavatel povinen zajistit při nástupu zaměstnance do práce, a dále

a) při změně

1. pracovního zařazení,

2. druhu práce,

b) při zavedení nové technologie nebo změny výrobních a pracovních prostředků nebo změny technologických anebo pracovních postupů,

c) v případech, které mají nebo mohou mít podstatný vliv na bezpečnost a ochranu zdraví při práci (12).

Dalším předpisem, který upravuje bezpečnost práce je zákon č. 309/2006 Sb. o dalších požadavcích bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.

§ 7

(1) Jestliže se na pracovištích zaměstnavatele vyskytují rizikové faktory, je zaměstnavatel povinen pravidelně, a dále bez zbytečného odkladu vždy, pokud dojde ke změně podmínek práce, měřeními zjišťovat a kontrolovat jejich hodnoty a zabezpečit, aby byly vyloučeny, nebo alespoň omezeny na nejmenší rozumně dosažitelnou míru. Při zjišťování, hodnocení a přijímání opatření k dodržení nejvyšších přípustných hodnot je povinen postupovat podle prováděcího právního předpisu. Rizikovými faktory jsou zejména faktory fyzikální (například hluk, vibrace), chemické (například karcinogeny), biologické činitele (například viry, bakterie, plísně), prach, fyzická zátěž, psychická a zraková zátěž a nepříznivé mikroklimatické podmínky (například extrémní chlad, teplo a vlhkost). Nelze-li výskyt biologických činitelů a překročení nejvyšších přípustných hodnot rizikových faktorů vyloučit, je zaměstnavatel povinen omezovat jejich působení technickými, technologickými a jinými opatřeními, kterými jsou zejména úprava pracovních podmínek, doba výkonu práce, zřízení kontrolovaných pásem, používání vhodných osobních ochranných pracovních prostředků nebo poskytování ochranných nápojů (13).

Podrobnější požadavky na pracoviště a pracovní prostředí jsou upraveny zákonem č. 101/2005 Sb.

§ 3

(2) Zaměstnavatel při zajištění bezpečného stavu pracoviště vychází z hodnocení rizik vyplývajících z možných zdrojů ohrožení bezpečnosti a zdraví zaměstnanců ve vztahu k vykonávané činnosti, zejména z posouzení možností omezení úrovně rizikových faktorů pracovních podmínek, požadavků na ochranu zaměstnanců před účinky škodlivin a rizik vyplývajících z provozování a používání výrobních a pracovních prostředků a zařízení (11).

4.1 Osobní ochranné pracovní pomůcky – OOPP

Při povolání zdravotnického záchranáře je zcela nemožné, se vyhnout mnoha rizikům. Jejich dopad můžeme snížit či dokonce odstranit používáním ochranných pomůcek, které by měly být v dostatečné míře poskytnuty zaměstnavatelem. Jakým způsobem je zaměstnavatel povinen osobní ochranné pomůcky poskytnout je stanoveno v zákoníku práce č. 262/2006 Sb.

§ 104

(1) Není-li možné rizika odstranit nebo dostatečně omezit prostředky kolektivní ochrany nebo opatřeními v oblasti organizace práce, je zaměstnavatel povinen poskytnout zaměstnancům osobní ochranné pracovní prostředky. Osobní ochranné pracovní prostředky jsou ochranné prostředky, které musí chránit zaměstnance před riziky, nesmí ohrožovat jejich zdraví, nesmí bránit při výkonu práce a musí splňovat požadavky stanovené zvláštním právním předpisem Nařízení vlády č. 21/2003 Sb., kterým se stanoví technické požadavky na osobní ochranné prostředky.

(2) V prostředí, v němž oděv nebo obuv podléhá při práci mimořádnému opotřebení nebo znečištění nebo plní ochrannou funkci, přísluší zaměstnanci od zaměstnavatele jako osobní ochranné pracovní prostředky též pracovní oděv nebo obuv.

(3) zaměstnavatel je povinen poskytovat zaměstnancům mycí, čistící a dezinfekční prostředky na základě rozsahu znečištění kůže a oděvu, na pracovištích s nevyhovujícími mikroklimatickými podmínkami, v rozsahu a za podmínek stanovených prováděcím právním předpisem, též ochranné nápoje.

(4) Zaměstnavatel je povinen udržovat osobní ochranné pracovní prostředky v použitelném stavu a kontrolovat jejich používání.

(5) Osobní ochranné pracovní prostředky, mycí, čistící a dezinfekční prostředky a ochranné nápoje přísluší zaměstnanci od zaměstnavatele bezplatně podle vlastního seznamu zpracovaného na základě vyhodnocení rizik a konkrétních podmínek práce.

Poskytování osobních ochranných pracovních prostředků nesmí zaměstnavatel nahrazovat finančním plněním.

(6) Vláda stanoví nařízením bližší podmínky poskytování osobních ochranných pracovních prostředků, mycích, čistících a dezinfekčních prostředků a ochranných nápojů (12).

Dle nařízení vlády č. 495/2001 Sb. se stanoví rozsah a bližší podmínky poskytování osobních ochranných pracovních prostředků, mycích, čistících a dezinfekčních prostředků.

§ 3

(1) ochranné prostředky musí

a) být po dobu používání účinné proti vyskytujícím se rizikům a jejich používání nesmí představovat další riziko,

b) odpovídat podmínkám na pracovišti,

c) být přizpůsobeny fyzickým předpokladům jednotlivých zaměstnanců,

d) respektovat ergonomické požadavky a zdravotní stav zaměstnanců.

(2) Tam, kde přítomnost více než jednoho rizika vyžaduje, aby zaměstnanci používali současně více ochranných prostředků, musí být tyto ochranné prostředky vzájemně slučitelné.

(3) Zaměstnanci musí být s používáním ochranných prostředků seznámeni. Používání ochranných prostředků více zaměstnanci je možné pouze v případě, že byla učiněna opatření, která zamezí ohrožení přenosnými chorobami (8).

Příloha č. 2 k nařízení vlády č. 495/2001 Sb.

Jednotlivými ochrannými prostředky jsou zejména:

Pro ochranu hlavy:

a) ochranné přilby

Pro ochranu dýchacích orgánů:

a) masky a polomasky s filtry proti částicím

Pro ochranu rukou a paží:

a) rukavice na ochranu před:

- chemickými látkami a biologickými činiteli

Pro ochranu nohou:

a) obuv dle ročního období

Ochranné oděvy:

a) ochranné pracovní oděvy

b) oděvy a doplňky s vysokou viditelností a retroreflexních a fluorescenčních materiálů (pásky na rukávy, rukavice apod.) (8).

§ 5

(1) K předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění poskytne zaměstnavatel dezinfekční prostředky. Za dezinfekční prostředky se považují též ochranné masti s dezinfekčním účinkem (8).

4.2 Pracovní úrazy

Pracovní úrazy jsou v případě povolání zdravotnického záchranáře evidovány obzvláště pečlivě. K zápisu dochází i u zdánlivě banálních poranění jako jsou například drobné škrábance. I u nich si člověk nemůže být jistý, zda se později neprojeví jakýkoliv druh infekční choroby.

Jakým způsobem musí být pracovní úrazy evidovány a hlášeny, je stanoveno předpisem č. 201/2010 Sb. o způsobu evidence úrazů, hlášení a zasílání záznamu o úrazu.

§ 2

(1) Zaměstnavatel vede evidenci o úrazech v knize úrazů v elektronické nebo listinné podobě. Evidence obsahuje tyto údaje:

a) jméno, popřípadě jména, a příjmení (dále jen „jméno“) úrazem postiženého zaměstnance,

b) datum a hodinu úrazu,

c) místo, kde k úrazu došlo

d) činnost, při níž k úrazu došlo,

e) počet hodin odpracovaných bezprostředně před vznikem úrazu,

f) celkový počet zraněných osob,

g) druh zranění a zraněná část těla podle přílohy č.3 k tomuto nařízení,

h) popis úrazového děje,

i) druh úrazu,

j) zdroj úrazu,

k) příčiny úrazu,

l) jména svědků úrazu,

m) jméno a pracovní zařazení toho, kdo údaje zaznamenal.

(2) Došlo-li k úrazu u jiného zaměstnavatele, k němuž byl zaměstnanec vyslán nebo dočasně přidělen, zaznamenají údaje podle odstavce 1 do knih úrazů zaměstnavatel úrazem postiženého zaměstnance a zaměstnavatel, k němuž byl úrazem postižený zaměstnanec vyslán nebo dočasně přidělen.

(3) Zaměstnavatel vydá zaměstnanci na jeho žádost potvrzenou kopii nebo výpis údajů v knize úrazů o jeho úrazu; dojde-li ke smrtelnému úrazu, zaměstnavatel je vydá rodinným příslušníkům zaměstnance na jejich žádost (17).

§ 4

(1) Zaměstnavatel ohlásí pracovní úraz bez zbytečného odkladu

a) územně příslušnému útvaru Policie České republiky, nasvědčují-li zjištěné skutečnosti tomu, že v souvislosti s pracovním úrazem byl spáchán trestný čin,

b) odborové organizaci a zástupci pro oblast bezpečnosti ochrany zdraví při práci,

c) příslušnému oblastnímu inspektorátu práce, došlo-li k úrazu u fyzické nebo právnické osoby, která podle jiného právního předpisu podléhá jeho kontrolní

působnosti, a trvá-li hospitalizace úrazem postiženého zaměstnance více než 5 dnů nebo lze-li vzhledem k povaze zranění takovou dobu hospitalizace předpokládat,

d) příslušnému obvodnímu báňskému úřadu, podléhá-li činnost, pracoviště nebo technické zařízení vrchnímu dozoru podle jiného právního předpisu, jde-li o závažný pracovní úraz podle jiného právního předpisu,

e) zaměstnavateli, který zaměstnance k práci u něho vyslal nebo dočasně přidělil.

(2) Zaměstnavatel ohlásí smrtelný pracovní úraz bez zbytečného odkladu

f) zdravotní pojišťovně, u které byl smrtelným pracovním úrazem postižený zaměstnanec pojištěn (17).

§ 5

(1) Záznam o úrazu vyhotovuje zaměstnavatel úrazem postiženého zaměstnance neprodleně, nejpozději však do 5 pracovních dnů ode dne, kdy se o úrazu dozvěděl. Záznam o úrazu předá zaměstnavatel bez zbytečného odkladu oprávněným osobám (17).

§ 8

(1) Byl-li zaměstnavatelem odeslán záznam o úrazu podle § 6 a 7 a následně se zaměstnavatel dozví o skutečnostech, které vedou ke změně v něm uvedených údajů, vyhotoví zaměstnavatel úrazem postiženého zaměstnance záznam o úrazu – hlášení změn.

(2) Záznam o úrazu – hlášení změn vyhotoví zaměstnavatel úrazem postiženého zaměstnance v případě, že

a) hospitalizace úrazem postiženého zaměstnance přesáhla 5 po sobě jdoucích dnů a byla ukončena po odeslání záznamu o úrazu,

b) dočasná pracovní neschopnost úrazem postiženého zaměstnance v důsledku jeho úrazu byla ukončena po odeslání záznamu o úrazu,

c) zaměstnanec postižený úrazem na jeho následky nejpozději do 1 roku zemřel,

d) došlo ke změně v posouzení zdroje nebo příčiny úrazu, povahy úrazu, popřípadě k jiným skutečnostem majícím vliv na zpracování a obsah záznamu o úrazu – hlášení změn,

e) na základě téhož pracovního úrazu vznikla a byla ukončena další pracovní neschopnost (17).

§ 9

(1) Záznam o úrazu i záznam o úrazu – hlášení změn zasílá zaměstnavatel elektronicky, nebo v listinné podobě (17).

4.3 Bezpečnostní pravidla výjezdu

Vnitřní předpisy obecně určují, jaké postupy jsou zaměstnanci povinni dodržovat.

Zakazují jízdu v protisměru na kruhových objezdech, projíždění jednosměrných ulic v protisměru, neboli jakoukoli jízdu v protisměru v rozporu s dopravním značením při jízdě se zapnutou světelnou a zvukovou signalizací. Výjimkou jsou situace, kdy není jiná možnost jak se k pacientovi dostat. Zakázána je jízda bez použití bezpečnostních pásů, a jízda na sedadlech, která jsou určena pouze pro práci na místě zásahu a navíc nejsou vybavena bezpečnostními pásy. Pacienti musí být vždy přepravováni v prostorech pro ně určených na nosítkách, nebo sedačce a zajištění pásy, kterými je vozidlo vybaveno. Děti se vždy převážejí na nosítkách, ve vakuové matraci apod. Při nouzové situaci lze doprovod posadit na nosítka a dítě na klín. Naprosto nevhodný je transport dítěte na klíně doprovodu sedícího na sedačce.

Jediná osoba, která je oprávněna ovládat světelnou a zvukovou signalizaci je řidič Zdravotnické záchranné služby. Požadavky ostatních členů posádky jsou předávány pouze verbálně, bez samostatného zasahování do ovládání signalizace.

Posádka musí vždy opouštět vozidlo pouze v předepsaném reflexním ochranném oděvu. V každém vozidle je umístěna bezpečnostní výbava dle zákona včetně výstražných vest (27).

Celá posádka se při nástupu do zaměstnání musí vždy seznámit s místním provozním předpisem, který stanovuje technologické a pracovní postupy pro zajištění bezpečného provádění stanovených pracovních postupů, řízení dopravy apod. Dále se musí řídit návody, dodanými výrobcem, pro obsluhu dopravních prostředků. Zaměstnavatel organizuje práci při provozování dopravních prostředků v souladu s nařízením vlády č. 168/2002 Sb. a zákonem č. 361/2000 Sb. o provozu na pozemních komunikacích (21).

Mluvíme-li o Letecké záchranné službě, přísluší rozhodnutí o provedení letu zásadně pilotovi, který kritéria svého rozhodnutí podmiňuje meteorologickým podmínkám a viditelnosti. Důležitým faktorem je kvalifikace pilota, který by při nástupu na LZS měl prokázat alespoň 500 letových hodin. Lékař a střední zdravotnický personál by měl vždy uposlechnout pokynů pilota v oblasti letového provozu a být mu nápomocní při navigaci a zabezpečení vrtulníku (30).

K nasazení Letecké záchranné služby dochází ve chvíli, kdy se významně zkracuje poskytnutí kvalifikované péče u stavů s bezprostředním ohrožením nebo selháním základních životních funkcí, nebo zkracuje dostupnost specializované nemocniční péče (29).

Nařízení vlády č. 168/2002 Sb.

§ 2

Pro účely tohoto nařízení se rozumí

a) místním provozním bezpečnostním předpisem předpis upravující pracovní a technologické postupy při provozování dopravy (9).

§ 3

Zaměstnavatel při provozování dopravy dopravními prostředky organizuje práci zaměstnanců v souladu s tímto nařízením, se zvláštními právními předpisy, návodem daným výrobcem pro provoz a používání dopravních prostředků a místním provozním bezpečnostním předpisem vydaným zaměstnavatelem, kterým se stanoví pracovní a technologické postupy pro bezpečné provozování dopravy, bezpečnost provádění jednotlivých pracovních operací s ohledem na zvláštnosti pracoviště a pracovní prostředí, na možné ohrožení zaměstnanců povětrnostní situací a na pravidla dorozumívání mezi zaměstnanci při pracovních operacích (9).

§ 4

Další požadavky na způsob organizace práce a pracovních postupů, které je zaměstnavatel povinen zajistit při provozování

- a) silniční dopravy, jsou uvedeny v příloze č. 1 k tomuto nařízení
- c) letecké dopravy, jsou uvedeny v příloze č. 3 k tomuto nařízení (9).

Příloha č. 1 k nařízení vlády č. 168/2002 Sb.

Další požadavky na způsob organizace práce a pracovních postupů, které je zaměstnavatel povinen zajistit při provozování silniční dopravy.

1. Zaměstnavatel je povinen zajistit způsob organizace práce a pracovních postupů při provozování silniční dopravy, obsluze, opravách, kontrole a údržbě dopravních prostředků a pracovních činností, při nichž se používají dopravní prostředky, tak, aby

d) v případě, že to vyžadují okolnosti, byl zaměstnanec při pohybu na pracovišti mimo pozemní komunikace seznámen s místními provozními podmínkami (9).

2. Zaměstnavatel je dále povinen zajistit, aby zaměstnanec

a) neodstavoval dopravní prostředek na nevhodném místě z hlediska bezpečnosti práce, zejména v ochranném pásmu inženýrských sítí, a nevjížděl na místa, kde povrch terénu není dostatečně pevný, široký a sjízdný,

c) zabezpečil bezpečné otáčení nebo couvání za pomoci dalšího zaměstnance, vyžadují-li to okolnosti, zejména nedostatečný rozhled nebo terén mimo pozemní komunikace (9).

Příloha č. 3 k nařízení vlády č. 168/2002 Sb.

1. Zaměstnavatel je povinen zajistit způsob organizace práce a pracovních postupů při provozování letecké dopravy s ohledem na řízení, obsluhu, zajišťování leteckých prací a leteckých služeb a při stanovení pravidel pohybu všech dopravních prostředků, ostatních mechanismů a osob v areálu letiště (9).

5 RIZIKA

5.1 Rizika ze strany dopravy

Jízda pod modrými světly má svá specifika. Očekává se co nejrychlejší a přesto bezpečná jízda na místo zásahu. Řidič Zdravotnické záchranné služby musí zajistit bezpečnost posádky, snažit se předvídat chování řidičů na silnicích a být schopen nastalou situaci co nerychleji vyřešit.

Řidič záchranář je základním předpokladem bezpečné jízdy, je plnohodnotným členem záchranářského týmu. Měl by být svědomitý, předvídavý a schopen se rozhodnout a vše přenést do řízení, tak aby posádku bezpečně dovezl na místo zásahu a zpět. Na řidiče s právem přednostní jízdy jsou kladeny minimální požadavky. Jsou prakticky stejné jako pro kteréhokoli profesionálního řidiče, Jediným rozdílem je zvýšení věkové hranice (23).

Řidič a posádka ZZS jsou při jízdě se zapnutou zvukovou a světelnou výstražnou signalizací povinni se řídit všemi zákonnými a podzákonnými vydanými normami týkající se provozu na pozemních komunikacích. Jsou současně povinni dodržovat všechna bezpečnostní opatření, která v dané situaci vedou k ochraně zdraví a životů celé posádky Zdravotnické záchranné služby a transportovaných osob (27).

Riziko dopravní nehody a zvýšené nebezpečí pro posádku je tu vždy při jízdě záchranného vozidla se zapnutými světelnými a zvukovými signály. Vozidlo má v takovémto případě právo přednostní jízdy, ale je i tak nutné respektovat pravidla silničního provozu a dbát opatrnosti. Řidič vozidla záchranné služby nemusí dodržovat povolenou rychlost, může projíždět křižovatkou na červenou, ale pouze v případě že si je jist, že ostatní účastníci silničního provozu jsou připraveni splnit svou povinnost a toto právo sanitnímu vozu umožnit (21).

Jízdu pod modrým světlem a výstražným zvukovým signálem upravuje zákon č. 361/2000 Sb., který byl později upraven zákony č. 239/2013 Sb. a 249/2014 Sb. Pravidla jsou zde sjednocena pro všechna vozidla, která mají právo přednostní jízdy a upravují i chování ostatních řidičů. Tento zákon opravňuje řidiče vozidla je zapnutými

výstražnými světly modré barvy nedodržovat taxativně paragrafy, které jsou vyjmenovány v § 4 odst. 1.

§ 4

Jízda vozidel s právem přednostní jízdy

(4) Řidičem vozidla s právem přednostní jízdy může být osoba starší 21 let, která musí splňovat podmínky stanovené tímto zákonem.

(5) Řidič vozidla s právem přednostní jízdy nesmí za jízdy jíst, pít, kouřit.

(7) Řidiči ostatních vozidel musí vozidlům s právem přednostní jízdy a vozidlům jimi doprovázeným umožnit bezpečný a plynulý průjezd, a jestliže je to nutné, i zastavit vozidla na takovém místě, aby jim nepřekážela. Do skupiny tvořené vozidly s právem přednostní jízdy a vozidly jimi doprovázenými se řidiči ostatních vozidel nesmějí zařazovat.

(9) Svítí-li zvláštní výstražné světlo modré barvy na stojícím vozidle, musí řidiči ostatních vozidel podle okolností snížit rychlost jízdy a popřípadě i zastavit vozidlo.

(10) V provozu na pozemních komunikacích je zakázáno neoprávněně užívat výstražných světel a zvláštního zvukového výstražného znamení, které užívá vozidlo s právem přednostní jízdy, nebo je napodobovat (15).

Chování ostatních řidičů na pozemních komunikacích je nevyzpytatelné, a i když došlo k výraznému zlepšení situace, jsou tací, kteří když slyší výstražný zvukový signál, nebo zahlédnou blikající modrá světla, zpanikaří. Často začínají uhýbat až ve chvíli, kdy za nimi Záchránná služba musí již zastavit. Problémem je, pokud naznačí manévr a poté si ho rozmyslí. Při vjezdu do křižovatky na červenou, si musí být řidiči záchranné služby naprosto jistí, že stojí všechny pruhy, a že o nich řidiči ostatních automobilů vědí a mohou tedy bezpečně projet.

Důležitým faktorem je pak nutnost přizpůsobit rychlost jízdy závažnosti a charakteru výjezdu (31).

5.2 Riziko poranění způsobené vozidlem

Jedná se o přitlačení osoby k pevné překážce, které nevznikají na veřejných, ale vnitřních komunikacích organizace, při výjezdu z garáže, úzkých prostor apod. Důležité je dodržovat bezpečnou vzdálenost od vozidla, zajistit dostatečné bezpečnostní značení a zamezit pohybu osob za vozidlem při couvání (21).

Aby se snížilo riziko vzniku dopravní nehody a zraněním s nehodou spojenými je řidič povinen se seznámit dopravními předpisy, s návodem k obsluze vozidla a je povinen řídit se příslušným dopravním značením jako je například dodržení maximální rychlosti, jednosměrný provoz, přednost v jízdě apod. (21).

5.3 Riziko zátěž chladem

Jediným způsobem jak zabránit nachlazení a prochladnutí během zásahu ve venkovních prostorách a přechodu z teplého do chladného prostředí v nutnosti rychlé pomoci pacientovi je používání osobních ochranných pracovních pomůcek v podobě pracovního oděvu (21).

5.4 Riziko nebezpečí výbuchu

S tímto druhem ohrožení se můžeme setkat u dopravních nehod, kdy hrozí výbuch havarovaného vozidla, při zásahu u hořícího objektu, nebo je tu možnost výbuchu par a plynů. V takto indikovaných případech se nutně vyčkat na zásah Hasičského záchranného sboru (21).

Zdravotnický záchranář musí dbát na správnou a bezpečnou manipulaci a použití kyslíkových lahví, které jsou součástí vybavení vozu. Důležité je dávat pozor na vhodné umístění tlakové nádoby, neumísťovat je do blízkosti zdroje zapálení a vyvarovat se styku mastnoty s kyslíkem (21).

Důležitým bezpečnostním opatřením je dodržování provozního řádu a bezpečných pracovních postupů, ochrana nádob před nárazem a pádem, nulová manipulace s hořlavými látkami a žíravinami v blízkosti tlakových nádob, chránit je před zdroji tepla, kontrola nádoby před započítím práce a dostatečné seznámení se s vlastnostmi kyslíku v nádobách (21).

Dle nařízení vlády č. 406/2004 Sb. o bližších požadavcích na zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v prostředí s nebezpečím výbuchu jsou stanoveny zásady, kterými zaměstnavatel musí zajistit co největší bezpečnost zaměstnanců před možným výbuchem.

§ 2

(1) Při uplatňování zásad prevence rizik nebo k zajištění ochrany před výbuchem přijímá zaměstnavatel technická nebo organizační opatření přiměřená povaze provozu v souladu se zásadami, které uplatňuje podle charakteru činnosti v následujícím pořadí

- a) předcházení vzniku výbušné atmosféry
- b) zabránění iniciace výbušné atmosféry,
- c) snížení škodlivých účinků výbuchu tak, aby bylo zajištěno zdraví a bezpečnost zaměstnanců (10).

5.5 Riziko psychické zátěže

Základními požadavky na osobnost zdravotnického záchranáře jsou znalost, zkušenost, rychlost, zručnost a jistá dávka chladnokrevnosti. Práci v záchranném týmu charakterizují dlouhé směny ve dne i v noci, posílání a sebeobětování se, práce v hluku, špíně, za nepříznivého počasí, nepředvídatelnost a potřebu improvizace, řešení krizových situací, ohrožení a nebezpečí, vždy cizí pracovní prostředí a v neposlední řadě vysoké nároky na charakter, psychickou stabilitu a efektivní chování (2).

Psychická zátěž při práci zdravotnického záchranáře je spojená s vědomím zodpovědnosti za záchranu života a bezchybné poskytnutí přednemocniční neodkladné péče. Řidiči jsou vystaveni zodpovědnosti za bezpečnou jízdu a zároveň za včasnou přepravu zdravotnického týmu k postiženému (21).

Snižovat tuto zátěž napomáhají zkušenosti, dostatečně upevněné znalosti diagnóz a z nich vyplývající předvídativost. Zahnuje to i pravidelný odpočinek, výchova zaměstnanců ke zvládnutí konfliktních situací pomocí seminářů, sebevzdělávání, rozšíření vzdělávání a kompetencí a střídání činností (21).

Zvýšená úroveň psychické zátěže může mít nežádoucí dopad na zdraví také zdravotnických operátorů operačních středisek. To může dokonce ohrozit zdraví lidí, kteří na tísňovou linku volají, v důsledku zvýšeného rizika chybných rozhodnutí operátorů. Jedním ze způsobů, jak tomu zvýšené psychické zátěži předcházet, nebo ji snižovat, je výrazné vzdělávání operátorů v psychologii (26).

Pro prevenci dlouhodobé i akutní psychické vyčerpanosti, by měla být zavedena služba, která by přinesla úlevu. Pro zefektivnění, by ovšem musela být přístupná každý den v kteroukoliv dobu, a být zakotvena v základních strukturách a opatřeních (1).

Syndrom vyhoření

Po dlouhodobém a hlavně svědomitém vykonávání náročné profese začne člověk postrádat motivaci, sílu a jeho práce se stává rutinou, kterou vykonává bez zájmu a s odporem. Jedinou prevencí je dostatek odpočinku a relaxace, či volnočasových aktivit. Řešením této situace může být dlouhodobá dovolená, změna pracoviště eventuelně i zaměstnání. Pro dobrý výkon ve své profesi je potřeba přijetí této role a profesionální adaptace na stresory jako je bolest, utrpení a umírání druhých, které ovšem nesmí přerůst v profesionální deformaci a lhostejnost k nim (2).

5.6 Riziko styku s chemickými látkami a přípravky

S látkami chemické povahy a chemickými přípravky přichází záchranáři do styku ve větším množství víceméně každý pracovní den. Jedná se o působení škodlivých aerosolů, dezinfekčních prostředků, nutnou asistenci při vyšetřování a zajišťování pacienta z indikace lékaře, nebo například provádění pravidelné dezinfekce zdravotnické části sanitního vozidla (21).

Předpokladem pro snížení působení těchto aerosolů je přiměřené používání a samozřejmě striktní dávkování. Při používání větrat vozidlo a dodržovat bezpečnost práce. Seznámit se s první pomocí a postupem při zasažení chemikálií a používat osobní ochranné pracovní pomůcky jako rukavice, ústní masku a samozřejmě ochranný oděv (21).

Dle nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci je popsána ochrana před nadměrnou expozicí.

§ 12

(1) Pokud při mimořádné události nepostačují dostupná technická opatření k omezení expozice zaměstnance chemické látky nebo prachu na přijatelnou míru, musí být

a) do doby odstranění příčin stavu, který v důsledku mimořádné události vedl k nadměrné expozici chemické látky nebo prachu, na tomto pracovišti omezen počet zaměstnanců na ty, kteří provádějí nezbytné práce,

b) zaměstnanci, který provádí práci podle písmena a), poskytnuty osobní ochranné pracovní prostředky odpovídající chemické látce nebo prachu a očekávané míře expozice (15).

5.7 Riziko pokousání a napadení

Při poskytování přednemocniční neodkladné péče, se mohou záchranáři setkat s domácím zvířetem, nejčastěji psem, který může zásah znemožnit. Je nutné zajistit, aby bylo zvíře před vstupem uzavřeno do jiných prostor. Pokud tak nelze učinit, je potřeba přivolat jiné kompetentní osoby, ať už sousedy, které psa znají, veterináře nebo Policii, kteří psa zajistí (21).

5.8 Riziko ohrožení jinou osobou

Napadení asociálními, psychopatickými, duševně chorými, agresivními osobami a osobami pod vlivem alkoholu a návykových látek není v dnešní době výjimkou. V tomto případě závisí hodně zcela na úsudku samotného záchranáře. Nezbytné je nevstupovat do prostředí, kde již vypuklo nekontrolované násilí, ihned se přemístit na bezpečné místo a vyžadovat okamžitý příjezd Policie. Každou situaci je třeba posuzovat zcela individuálně. Vedoucí výjezdové posádky je povinen posoudit danou situaci a vyhodnotit vzniklou krizovou situaci a rozhodnout o postupu celé posádky, tak aby nebyla ohrožena jejich bezpečnost. Každou hrozbu násilí je nutné brát zcela vážně (21).

5.9 Riziko fyzické zátěže

Také po fyzické stránce je samozřejmě záchranář ohrožen. V první řadě je tu zhmoždění pohybového aparátu a páteře způsobené překládáním pacientů, jejich transportem v domech bez výtahů a odnášením pacientů do sanitního vozidla po prvotním ošetření. Vyvaruje-li se záchranář nesprávnému postupu a využívá-li pomůcek předepsaných parametrů pro manipulaci s imobilními pacienty, lze tomu výrazně předcházet. Dalším opatřením pak je zajištění manipulace mužskou pracovní silou, docházení na pravidelné preventivní lékařské prohlídky, správná relaxace zatěžovaných svalových skupin, provádění nácviku správného zvedání a manipulace s postiženou

osobou. Podstatné také je, při výběru uchazečů o post zdravotnického záchranáře, dbát na fyzickou připravenost a zdatnost posádky, protože jednou z náplní práce je přenášení přístrojů, kufrů s vybavením potřebným k výjezdu, nebo třeba tlakových lahví (21).

5.10 Riziko pokousání a napadení zvířetem

Valná většina výjezdů probíhá v domácím prostředí pacientů, kde se často nachází i zvířata. Záchranáře tedy ohrožuje situace, kdy dochází k poskytování přednemocniční neodkladné péče u osoby, u níž je v dosahu pes, který zamezuje přístupu ke zraněné osobě (21).

Důležité tedy je, zajistit aby bylo zvíře před vstupem do objektu odvedeno, nebo uzavřeno v jiných prostorách. Pokud se na místě nenachází nikdo, kdo by mohl zvíře uklidnit a zavřít, je nutné přivolat jiné příbuzné nebo sousedy, které zvíře zná, nebo situaci vyřešit přivoláním Policie, či veterináře. O nastalé situaci je nutné informovat dispečink (21).

5.11 Riziko přiotrávení, udušení, popálení

K ohrožení těmito riziky se vystavují při záchranných pracích při haváriích a požárech. Mluvíme tu o haváriích plynovodů, haváriích při úniku škodlivých látek a při výbuchu v průmyslových objektech. V těchto situacích má vedoucí posádky právo odmítnout zásah posádky. V tomto případě se žádá dispečink o vhodné posilové prostředky a spolupráci mezi jednotlivými složkami integrovaného záchranného systému. Bez přítomnosti hasičů, kteří pomocí průzkumné hlídky určí druh škodliviny a vytyčí bezpečnostní zóny, není vhodné do objektu vůbec vstupovat (21).

5.12 Riziko úrazu elektrickým proudem

S elektrickým proudem se záchranář mimo jiné nejčastěji setkává při defibrilaci. K tomuto úrazu dochází v případě použití defibrilátoru ve špatném technickém stavu, či při porušení techniky defibrilace. Tento život zachraňující úkon má daný postup, jehož dodržáním se riziko úrazu značně eliminuje. Nejdůležitějším pravidlem je zřetelné a hlasité ohlášení, že bude provedena defibrilace a ujistit se, že se nikdo nedotýká resuscitačních pomůcek, ani pacienta, a teprve poté spustit výboj (21).

Ovládání elektrických přístrojů v zaměstnání je stanoveno vyhláškou Českého úřadu bezpečnosti a Českého báňského úřadu o odborné způsobilosti v elektrotechnice č. 50/1978 Sb.

§ 4

(1) Pracovníci poučení jsou ti, kteří byli organizací v rozsahu své činnosti seznámeni s předpisy pro činnost na elektrických zařízeních, školeni v této činnosti, upozorněni na možné ohrožení života elektrickými zařízeními a seznámeni s poskytováním první pomoci při úrazech elektrickým proudem (3).

5.13 Riziko infekce

Riziko infekce je tu vždy při poskytování přednemocniční neodkladní péče. Riziko se vždy zvyšuje neznalostí, podceňováním infekčního rizika, porušováním bezpečnostních a hygienických předpisů, nesprávnou manipulací s nástroji kontaminovanými lidským biologickým materiálem, a to zejména krví. Riziko se snižuje dodržováním bezpečnostních a hygienických předpisů, opatrnou manipulací a používáním ochranných pomůcek. Nejzávažnějšími nemocemi, se kterými se záchranář setkává, jsou hepatitidy, TBC a virus HIV (21).

Dle vyhlášky o očkování proti infekčním nemocem č. 537/2006 Sb. je popsáno, kdy je povinné očkování.

§ 7

Pravidelné očkování proti hepatitidě B.

- (1) Očkování se provede aplikací tří dávek očkovací látky u fyzických osob
- a) při rizikové expozici biologickému materiálu (14).

§ 10

Zvláštní očkování proti virové hepatitidě A a virové hepatitidě B.

Očkování se provede u zaměstnanců a příslušníků základních složek integrovaného záchranného systému stanovených zákonem o integrovaném záchranném systému nově přijímaných do pracovního nebo služebního poměru (14).

Virová hepatitida

Virová hepatitida typu A se nejčastěji šíří fekálně-orální cestou a to zpravidla těsným stykem v kolektivu. Častý je také přenos prostřednictvím kontaminovaných potravin. Virová hepatitida typu B patří nejzávažnějším virovým onemocněním člověka. Zdrojem nákazy je člověk s akutní nebo chronickou infekcí. Hlavní cestou pro šíření nákazy je pak parenterální přenos. Původci virových hepatitid jsou přítomni v krvi, sekretech, exkretech a tkáních infikovaných osob. Virová hepatitida typu C se přenáší především parenterální cestou, častá je ovšem i perkutánní cesta při těsném styku s nositelem viru. Hepatitidou D se člověk nakazí buď současně s virem hepatitidy B, nebo častěji dochází k superinfekci virem hepatitidy D, u osoby nakažené typem B. Nákaza se přenáší parenterálně. Prevencí je očkování proti VHB čímž se zabrání i infekci delta virem. Virová hepatitida E se šíří převážně v rozvojových zemích s nedostatečnou úrovní zásobování nezávadnou vodou a to fekálně orální cestou. V České republice se vyskytuje zcela ojediněle (21).

Základním preventivním opatřením proti nákaze virovou hepatitidou je očkování. Očkování zdravotnického personálu probíhá již na středních školách proti typu B. Očkování proti VH typu A se pak provádí na vlastní žádost zaměstnanců, na popud zaměstnavatele, nebo plošně například po zásahu na povodních. Dalším opatřením je jistě dodržování protiepidemického režimu, pravidelná školení, zachování bezpečných postupů při manipulaci s infekčním materiálem, vyvarovat se poranění, nedotýkat se očí, sliznic, nebo kůže rukama v lékařských rukavicích, používání osobních ochranných pomůcek, vyvarovat se poranění o jehlu a preventivní lékařské prohlídky (21).

Tuberkulóza TBC

V současné době se začala opět častěji vyskytovat. Přenáší se především kapénkovou a vzdušnou nákazou, a to při přímém styku s nemocným. Probíhá rozmanitým způsobem, protože může postihovat kterýkoliv orgán nebo tkáň v těle. Nejdůležitější formou, i z epidemiologického hlediska, je tuberkulóza plic.

Účinným opatřením, je očkování, které je prováděno již v dětském věku viz vyhláška č. 537/2006 Sb., preventivní zdravotní péče, dodržování zásad osobní hygieny, provozních řádů a bezpečnostních postupů., dále pak dezinfekce a samozřejmě používání osobních ochranných pracovních pomůcek (14).

Virus HIV

Jedná se o infekci vyvolanou virem lidského imunodeficitu. Zdrojem onemocnění je člověk, přesněji řečeno kontakt s krví při poskytování první pomoci u osob rizikových skupin, jako jsou například drogově závislí (21).

Při zachování hygienického režimu se snižuje možnost přenosu nákazy na minimum. Základem je používání dostupných ochranných pomůcek. Dodržováním zásad prevence poranění, nedotýkání se očí, sliznic či kůže rukama v jednorázových rukavicích. To jsou další základní předpoklady pro snížení rizika přenosu. Po skončení

práce s takto rizikovou osobou je důležité nejprve umýt ruce ještě v rukavicích a až poté je odložit a umýt ruce znovu (21).

VÝZKUMNÁ ČÁST

Metodika práce

Výzkum k mé bakalářské práci je kvalitativní, provedený polo-strukturovanými rozhovory se zdravotnickými záchranáři z Libereckého a Jihočeského kraje. Rozhovory jsem provedla celkem s 8 respondenty, čtyřmi muži a čtyřmi ženami.

Záchranáři, se kterými jsem rozhovory provedla, mají různě dlouhou praxi, a samozřejmě i zkušenosti. U záchranné služby pracují v rozmezí dvou až šestnácti let a všichni nejdříve začínali u akutního lůžka. Vzděláním jsou všeobecné sestry, nebo přímo zdravotničtí záchranáři.

Cíl práce

Cílem práce je posoudit rizika, kterými se záchranáři cítí být nejvíce ohroženi a zjistit možnosti nejlepší ochrany při tomto povolání.

Polostrukturovaný rozhovor

1. Délka praxe.
2. Rizika, která jako zdravotnický záchranář vnímají nejčastěji, a která považují za nejzávažnější.
3. Jak se před uvedenými riziky chránit.
4. Zda by měla být zavedena nějaká nová opatření, pro snížení rizikovosti povolání.
5. Spokojenost s osobními ochrannými prostředky.
6. Četnost školení BOZP.
7. Nebezpečnost povolání.

Rozhovor č. 1 žena Liberecký kraj

Tématem mé bakalářské práce je „Práce záchranáře v rizikovém prostředí, možnosti ochrany“ a nejdříve bych se chtěla zeptat, jak dlouho pracujete jako zdravotnický záchranář?

Dva a půl roku.

Nastupovala jste hned po škole?

Ne, pracovala jsem sedm let na ARO.

Jaká rizika jako zdravotnický záchranář vnímáte nejčastěji, se kterými se nejčastěji setkáváte?

Tak asi s agresivními klienty, určitě s násilím na okolí a určitě pro mě jsou riziková i drogově závislí.

A úplně nejzávažnější riziko, kterým se cítíte být nejvíce ohrožená?

Nejvíce ohrožená se cítím v moment, kdy jedu na nějaký výjezd třeba s agresivními jedinci, a není tam přivolaná policie. Třeba tam přijedeme sami, policie tam ještě není a já musím 5 nebo 10 minut čekat, než se uvolní nějaká policejní posádka. Většinou, pokud je to hodně agresivní pacient nebo člověk, zalezu do sanity v rámci svého vlastního bezpečí. Anebo se snažím, pokud je s ním nějaká rozumná domluva, s ním vyjít.

A jak se tedy může záchranář před těmito riziky chránit? Šlo by nějakým způsobem zlepšit ochrana, nebo je dostačující?

V rámci toho dispečinku. Aby si zjistili určité náležitosti a už sami uznali, že to je náročné, ale samozřejmě na druhou stranu to mají složité, protože dispečerky mají opravdu omezené možnosti. Nejsou na tom místě, spoléhají na to, co jim kdo řekne. A to je těžké. V tomhle ohledu se jim nějakým způsobem pokusit pomoci. Třeba kdyby se jelo na nějaký těžší případ, aby tam byla posádka co nejrychleji, ale nevím, to je opravdu těžké.

Napadají Vás nějaká nová opatření, která by mohla být zavedena v rámci snížení rizikovitosti?

Nová opatření? Netuším, nemám nápad.

Nic Vás nenapadá ohledně té policie, aby tam byla dříve? Je pravda, že je to sporné.

To je na tom dispečinku, jestli je tam zavolá, nebo ne. Když my dostaneme výjezd a chceme a víme, že to bude asi rizikové, tak si tu policii můžeme sami zavolat. Tam ta možnost je, ještě než dorazím na místo, a rozhodnu se, že je tam chci a že je to pro mě nebezpečné. Když mám špatný pocit z informací o tom výjezdu, tak na základě nich si já už můžu vyžádat policii. Takže se ve finále cítím bezpečně.

Jak často tady probíhají školení bezpečnosti práce?

Každý rok.

Jste spokojená se stávajícími osobními ochrannými pracovními pomůckami?

Jako například s rouškou? U infekčních pacientů?

Ano, jestli jste viděla, že mají jinde v Republice něco jiného a tady to není.

Ne, myslím si, že jsem spokojená. Máme ochranné brýle, ochrannou roušku, rukavice, je tu možnost použití toho pláště, nebo kompletní kombinézy.

Tady pak záleží na tom, zda to ten záchranář používá.

Asi by bylo dobré, kdyby nám v nemocnici nahlásili, že opravdu ten pacient tu infekční chorobu má, pokud se budeme bavit o téhle oblasti.

U sekundárních výjezdů?

Stává se nám, že nám to neřeknou a zjistíme to až na místě, a my nejsme schopní se na to připravit a musíme to řešit v ten daný okamžik. Stane se, že se to dozvíme až po výjezdu.

Považujete tuhle práci za nebezpečnou?

Za nebezpečnou? Ano, určitě.

V jedné studii jsem našla, že skoro 50% záchranářů ji považuje za nebezpečnou a další mají naprosto opačný názor.

Já ano považuju.

Ještě bych se chtěla zeptat ohledně ostatních rizik, jako je infekce jestli by mohla být další opatření jako je očkování navíc, samozřejmě hrazená zaměstnavatelem. Nebo se teď hodně mluví o sebeobraně.

Sebeobranu bych určitě uvítala. Pak bych uvítala i možnosti očkování, ale v rámci zaměstnavatele. I když teď jsem byla na očkování proti žloutence a organizace mi to proplatila, takže zřejmě na osobní vyžádání to jde.

Ještě jsem narazila na otázku pepřových sprejů.

Myslím si, že je to lepší než núž. Asi by to nebylo k zahození. A myslím si, že by nám měli dát i statut veřejného činitele, aby napadení záchranáře bylo trestné.

Napadá Vás ještě něco k tomuto tématu?

Asi už ne.

Děkuji.

Rozhovor č.2 muž Liberecký kraj

Tématem mé bakalářské práce je „Práce záchranáře v rizikovém prostředí, možnosti ochrany.“ A nejdříve se chci zeptat, jak dlouho pracujete jako zdravotnický záchranář?

Třináct let.

Nastupoval jste hned po škole?

Ne, pracoval jsem 4 roky v nemocnici.

Jaká rizika jako zdravotnický záchranář vnímáte nejčastěji, při této práci?

Nejčastější rizika? Infekce a potom riziko úrazu.

A nejzávažnější riziko, se kterým se může záchranář podle Vás setkat při své práci?

To je tak na stejno.

Tyhle dvě jmenovaná byste označil i jako nejzávažnější?

Ano.

A jak se tedy může před nimi záchranář chránit?

Ochranné pomůcky, nechodit kam nemá, opatrná jízda, upoutání v autě.

Řadíte sem i riziko dopravní nehody.

Ano, samozřejmě.

U té infekce například byste doporučil nová očkování?

Nejsem velký příznivce očkování. Nerozšiřoval bych povinná očkování.

Dobře. A stávající ochranné pomůcky jsou dostačující, nebo by měly být rozšířeny?

Když přijede někdo s ebolou, tak to stačit nebude. Jinak jsou k běžným podmínkám dostačující.

Jak často máte školení bezpečnosti práce?

Jednou ročně.

Měla by být častěji?

Ne.

A ohledně úrazů, nebo rizika dopravních nehod, doporučil byste nějaká častější školení řidičů?

Školení řidičů je periodické, také jednou za rok a to je dostačující.

Měla by být zavedena nová opatření ohledně rizikovosti práce?

Ne, každé nové opatření je jenom horší. Radši ať nic nezavádějí.

Když se zaměřím na výsledky studie, kterou jsem našla, prováděnou v roce 2013.

Zjistili, že by záchranáři chtěli zavést do výbavy pepřové spreje v rámci sebeobrany a rizika napadení. Jaký na to máte názor?

No v Praze jsme měli ve výbavě pepřové spreje, které jsme měli nafasované. Já teď tedy nosím svůj, ale ještě nikdy jsem ho nepoužil.

Je to tedy podle Vás dobrý nápad pepřový sprej nosit?

Ano, alespoň něco.

Jsou stávající osobní ochranné pomůcky v dostatečné kvalitě? Nesetkal jste se někde s něčím lepším, co tady chybí?

No tak, třeba rukavice. My máme latexové, ale nitrilové jsou lepší, odolnější a pevnější. Helmy máme klasické horolezecké, ale ty použijeme málo kdy.

Děkuji.

Rozhovor č.3 žena Liberecký kraj

Tématem mé bakalářské práce je „Práce záchranáře v rizikovém prostředí, možnosti ochrany“. Chtěla bych se nejprve zeptat, jak dlouho pracujete jako zdravotnický záchranář?

Tři roky.

Tři roky, a předtím tedy v nemocnici někde na ARO?

V nemocnici na neurochirurgickém IMP, asi dvanáct let.

Jaká rizika jako zdravotnický záchranář vnímáte nejčastěji při práci?

Rizika jednak co se týče jízdy autem sanitkou, dopravní nehoda sanitky s jiným dopravním prostředkem. Na místě toho zásahu asi rizikovní pacienti – alkoholici, agresivní pacienti. Tak všeobecně napadení, hysterie, na místě kde se stane nějaký úraz a okolí je hysterické a panuje tam všeobecný chaos v rámci stresu. Pak dále asi drogově závislí, riziko poranění o jehlu.

Takže infekce a přenosné choroby.

Ty přenosné nemoci a to bude asi tak nějak všechno.

Když bychom chtěli specifikovat to jedno nejzávažnější? Nebo tyhle vyjmenované považujete zároveň za nejzávažnější?

To se asi nedá říct, když Vás někdo napadne a máte zlomenou ruku, která se zahojí, tak to v danou chvíli prožíváte a bolí to daleko víc, než třeba píchnutí o jehlu. Ale potom to riziko píchnutí o jehlu a ten strach jestli z toho něco bude, je daleko větší, než když mi někdo zlomil ruku. Takže se to asi nedá říct co je největší.

A jak se tedy může záchranář před těmito riziky chránit, aby se snížila rizikovost tohoto povolání?

Tak co se týká jízdy sanitky, do toho já jako záchranářka zasahovat nemůžu, protože řídit tu sanitu asi nikdy nebudu. Ale v rámci těch řidičů pravidelná školení, bezpečnost jízdy, jízda smyku a podobné záležitosti. Co se týká toho co se pak děje na místě, nevrhnout se tam po hlavě, bezhlavě. Okouknout to okolí, s rozvahou přistupovat a myslet na svou bezpečnost. A pokud jsou tam agresivní alkoholici, tak nechodit na to místo a počkat než dojede policie, nebo si je zavolat. Nechat to na nich. V rámci organizace mě napadá nějaké pravidelné školení a kurzy sebeobrany, což by bylo docela

vhodné, protože kolikrát jsou ty útoky vedené neočekávaně a asi dát záchrance status veřejného činitele. To si myslím, že by na lidi platilo také.

To už slyším podruhé, že by měl být útok na záchranáře trestný a bylo to více postihnutelné.

Moje zkušenost, za ty tři roky, je že si lidé po příjezdu na místo hodně dovolí. V některých situacích docela dost. A pak tam přijede policie a ten výjezd má úplně jiný spád.

A aby bylo pravidlem, že by byl záchranář vybaven pepřovým sprejem, jako to mají v Praze?

Otázka je, jestli to patří do pravomocí se tímto způsobem bránit. Myslím si, že kurzy sebeobrany, trénovat postřeh a rozvahu a kouknout se po okolí, kde mám zasahovat je lepší, než ten pepřový sprej, protože než ho nahmatám v kapse, tak to taky chvíli trvá. Kdežto tu ránu můžu dát hned.

A u té infekce a přenosných nemocí nějaká očkování nad rámec ano nebo ne? Nebo je to zbytečné?

Očkování jsme už v rámci středních zdravotnických škol. A proti meningitidě? Já osobně co jsem zažila očkování kdysi dávno v nemocnici, tam se přeočkovávalo a každý si to platil zvlášť a sám, takže z toho v podstatě sešlo. A další očkování jsou podle mě bezpředmětná.

Takže ta žloutenka B i A jsou určitě základ?

To je základ. Já nevím, jestli to není náhodou dané ze zákona, ale očkovalo se už na zdravotních školách.

Ano, to se očkuje B a typ A není povinné.

Někdo to má, někdo to nemá.

Přeočkovávalo se typem A povinně po povodních, kdy se zasahující plošně očkovali. Ale mělo by to být pravidlem pro všechny i nově příchozí, a měl by to zajistit zaměstnavatel, nebo by to mělo být pouze dobrovolné?

Bylo by to hezké, kdyby to zajistil zaměstnavatel, ale je to o penězích, takže asi nějaká zlatá střední cesta a spoluúčast obou stran.

A měla by být zavedena nějaká nová opatření, která by snížila rizikovost této práce?

Jako opatření zavést kurzy a pravidelné schůze, kde by se o tom mluvilo a uváděly se nějaké příklady a kurzy sebeobrany. Protože já už mám teď téměř za sebou bakalářské vzdělání zdravotnický záchranář a v rámci toho studia jsme měli kurz sebeobrany a myslím si, že je to docela dobrá věc.

A jste spokojená se stávajícími osobními ochrannými pomůckami?

Jo jsem. Vždycky je co vylepšovat, ale v rámci aktuální situace mě nic nenapadá.

A poslední otázka. Považujete svou práci za nebezpečnou?

Ne. Za nebezpečnou ne, ale za rizikovou ano.

Děkuji.

Rozhovor č. 4 muž Liberecký kraj

Tématem mé bakalářské práce je „Práce záchranáře v rizikovém prostředí, možnosti ochrany“ A nejdříve bych se zeptala, jak dlouho pracujete jako Zdravotnický záchranář?

Na záchrance, nebo jako Zdravotnický záchranář? Jako záchranář pracuji od roku 2012 a na záchrance dva roky. Nejdříve jsem pracoval na ARO u lůžka.

Dobrá, takže hned po škole jste šel nejdříve na ARO a pak teprve potom na Záchrannou službu.

Ano, přesně tak.

A jaká rizika vnímáte nejčastěji při této práci?

Nejčastěji? Myslím si, že dost velké riziko je sama o sobě jízda v sanitě, to je dost velké riziko. S ohledem na dnešní provoz. Potom si myslím, že se jezdí dost k opilým lidem. Takže tam je také někdy dost velké riziko, ale samozřejmě záleží na chování.

Takže myslíte napadení?

Ano. Stalo se mi to, ale spíše tak okrajově, než by mě někdo udeřil nebo zmlátil. Spíše verbálně napadají. A potom ještě kontakt s infekčními pacienty.

A jaké je tedy to nejzávažnější riziko, se kterým se může záchranář setkat?

Nejspíš je nejdůležitější se tomu vyvarovat.

To je samozřejmostí, ale jaké je tedy to riziko, se kterým se podle Vás můžete setkat?

Možná to napadení. Nenapadá mě úplně konkrétní případ.

A jak se tedy může záchranář chránit před těmito riziky?

Asi pracovat s nějakým odstupem. Nepřibližovat se k lidem, kteří by mohli být už na první pohled agresivní.

A co sebeobrana?

Měl jsem ve škole sebeobranu poslední semestr, nebo dva.

Ano teď už je to na školách zavedené, ale co pro ostatní záchranáře? Ne všichni mají vystudovaného záchranáře, ale jsou to sestry, a ty tu sebeobranu neměli. Měli by být zavedeny nějaké kurzy?

Myslím si, že by to bylo určitě k dobru. To je vždycky dobré se umět bránit.

Tam je na druhou stranu to že ty postihy můžou být na obě strany.

No právě.

A u té infekce třeba nějaké očkování nad rámec?

Nad rámec? Vlastně tady máme očkování hepatitidu A. B to je povinné ve zdravotnictví, ale A tu máme nad rámec. Takže když nejsme očkováni, tak nás tady nechají doočkovat na náklady záchranky.

A měla by být zavedena nějaká nová opatřená, která by snížila tu rizikovost povolání?

Ano, že by si to lidi měli platit sami.

Že by je to odradilo?

Ano, třeba by nedělali nepřípustné věci.

A jste spokojený se stávajícími osobními ochrannými pomůckami?

Ano, jsem spokojený.

Jsou tedy dostačující?

Ano. Teď máme navíc dozimetry na oxid uhelnatý, takže si myslím, že v rámci toho bezpečí je to docela dobré. Je to sice zase jeden přístroj navíc, ale máme ho jenom jeden z posádky, ale může to včas upozornit na nějaké nebezpečí.

A co školení bezpečnosti práce, měla by se konat častěji, nebo je to dostačující?

Myslím, že to vstupní úplně stačí asi. Jsou to základy logického uvažování.

A u řidičů? Měla by být školení častěji, nebo nějaké školy smyku apod.

To by podle mě mělo určitě být. Měla by být škola smyku a škola jízdy v obtížném terénu.

Myslíte jako základ při nástupu.

Ano přesně tak. A měla by být, konkrétně tady na Liberecku, lepší adaptace toho řidiče. Aby nešel rovnou za volant, protože to se tady děje. Udělá přezkoušení a jede.

A jakým způsobem? Měl by třeba nějaký čas jezdit v posádce navíc?

On má určených 120 hodin. Jenomže je tam jako páté kolo u vozu a ani se skoro nezúčastní. Někdy jezdí i vzadu, takže ani nevidí na cestu, ale potom by měl třeba řídit pod dohledem. Na jiných záchrankách se to děje, že měsíc jezdí jenom vedle řidiče,

potom měsíc jezdí jenom zpátky do nemocnice s pacientem a třetí měsíc jezdí třeba na výjezdy, které nejsou indikací tak urgentní. A to je určitě lepší adaptace. Tady vlastně udělá přezkoušení, stážíje 120 hodin na sanitě a na co se nezeptá, to mu nikdo neřekne.

A když se zeptám na poslední otázku, jestli považujete svou práci za nebezpečnou?

Za nebezpečnou? Myslím si, že ne.

Děkuji.

Rozhovor č. 5 žena Jihočeský kraj

Tématem mé bakalářské práce je „Práce záchranáře v rizikovém prostředí, možnosti ochrany“ Nejdříve bych se chtěla zeptat, jak dlouho pracujete jako zdravotnický záchranář?

Deset let.

A předtím jste pracovala někde v nemocnici?

Ano na jednotce intenzivní péče.

Chtěla bych se zeptat, jaká rizika jako zdravotnický záchranář vnímáte nejčastěji?

Asi to budou opilí pacienti, agresivní pacienti, potom asi i náročnost v dopravě tedy riziko dopravní nehody, když nám nedávají přednost a nerespektují světelná a zvuková zařízení.

A jaká jsou úplně nejzávažnější rizika, se kterými se záchranář může setkat?

Nejzávažnější? To je asi všechno se vším. To může být kdykoli, kdy nebudete čekat riziko a může to být riziko. Může to být i ohrožování střelnou zbraní třeba, už byly takové případy.

Takže to napadení, ohrožení od pacientů a dopravní nehodu vnímáte asi nejčastěji?

Tak to riziko dopravní nehody je tu pokaždé, s každým výjezdem. Tohle riziko je tu stoprocentní.

V jedné studii jsem našla, tak nejčastěji označují infekci. Jak vnímáte riziko infekce?

Ano i ta infekce tu může být, protože převážíme z nemocnic různé pacienty a tady už může být nějaká nozokomiální nákaza. Nemusí být nozokomiální, ale infekční a i vlastně doma když jsou, protože přijíždějí z různých zemí a států.

A jak se tedy může záchranář před těmito riziky chránit, aby se snížila ta rizikovost?

Tak ochranné pomůcky samozřejmě jako brýle, rouška, rukavice, pláště.

A jste spokojená s dosavadními pomůckami?

Ty ochranné pomůcky myslíte? Asi to dostačuje.

A měla by být zavedena nějaká nová opatření?

Myslíte u té infekce nebo celkově?

Celkově.

Možná u té nehodovosti zkušenější řidiči co se týká naježděných let za volantem. Potom více asistence policie u agresivních výjezdů, tedy agresivních pacientů. A u té infekce se musíme chránit my sami. Možná od toho dispečinku dostávat více informací ohledně toho pacienta, ale někdy to také nejde, protože ty pacienti nespolupracují, jak by měli. A jinak asi ne.

A třeba školení bezpečnosti práce. Měla by být prováděna častěji, nebo to jednou do roka stačí?

To asi stačí. Ono se toho tam zase tolik nemění.

A ohledně těch řidičů měly by být navíc třeba nějaké kurzy smyku?

Ano určitě. To si myslím, že by pro ty kluky bylo docela dobré, aby to uměli. To osobní auto reaguje jinak, než takováhle přetížená sanita. Navíc, když tam jsou ještě lidi. Takže určitě častější školení. Někteří řidiči, kteří tu jezdí už dlouho, tak už to mají v ruce, ale přicházejí sem noví řidiči, kteří třeba nevědí, jak to auto zareaguje.

A poslední otázku mám, jestli považujete svoji práci za nebezpečnou?

Asi půl na půl. Mě ta práce pořád naplňuje, ale samozřejmě každý je spojený s nějakým rizikem. Takže asi částečně nebezpečná je.

Děkuji.

Rozhovor č. 6 muž Jihočeský kraj

Na jaké téma to máte?

*Moje téma je „Práce záchranáře v rizikovém prostředí, možnosti ochrany“
Nejdříve bych se chtěla zeptat, jak dlouho pracujete na záchranné službě?*

Patnáct let.

Patnáct let je dlouhá praxe, tak bych se chtěla zeptat, jaká rizika vnímáte při práci na záchranné službě nejčastěji?

Asi ti opilci, ale to je takové klišé. Spíš si myslím osobní zdravotní stav, protože to tady asi každého postupně dostane ta směnnost.

A úplně nejzávažnější rizika, se kterými se může setkat záchranář při své práci?

Rizika? Já si myslím, že asi nejzávažnější je určitá sociální vyčleněnost, vlivem toho směnného provozu. Já asi jako z pohledu chlapa nevnímám ty standardní rizika.

Myslíte jako napadení a podobně?

Ano.

Ani infekci, což je nejčastější riziko, které zmiňují záchranáři?

Víte co, reálu kolik toho vlastně je? Minimum.

Často také zmiňují napadení, dopravní nehody.

Každý na to má jiný pohled na věc.

Mě zajímá ten Váš.

Ale tak samozřejmě tu to riziko určitým způsobem je. Tu infekci si rozumně smýšlející člověk dokáže poměrně dost dobře eliminovat.

Vy jste zmínil vyčleněnost. Jak se předtím chránit?

Předtím se nemůžete chránit. Vy jste každý druhý víkend v práci, zatímco vaše okolí, které pracuje od pondělí do pátku, v této situaci není.

Mohli bychom to definovat jako psychickou zátěž?

Ano, tak mohli bychom říct, že to obnáší určitou psychickou zátěž.

A jak to tedy jinak pojmenovat?

Asi ne zase psychická zátěž, ale je to těžké. Zatímco zbytek rodiny funguje v běžném režimu od pondělí do pátku včetně dětí, tak jste jediný člověk, co v té rodině

funguje jinak. Ne že by to nebylo na druhou stranu i příjemné mít celé dopoledne volné jen sám pro sebe.

Měla by být podle Vás zavedena nějaká nová opatření, aby to rizikovost toho povolání byla snížena? Když se zamyslíte i nad ostatními riziky, která vy třeba nevnímáte?

Právní opatření asi nemají smysl, protože se v dané situaci nikdo neřídí tím pseudonymním stavem veřejného činitele. Ex post je už to vlastně jedno, když je napadený tak ho to v danou chvíli neochrání. Asi selektovat tu rychlost těch vozidel, což si myslím, že jediná možná prevence. Dodržování urgency výjezdů a dodržování tohohle.

Aby už to striktně vycházelo z operačního střediska?

Ano, více to omezit. Protože si myslím, že opravdu je opravdu zbytečné jet na bolest nohy sto padesát.

Ještě jsou hodně zmiňované kurzy sebeobrany. Jaký máte na tohle názor?

Ne, tohle je zbytečné. Já jsem působil v armádě u speciálních jednotek, takže pokud to nepoužíváte denně, tak je to naprosto zbytečné a nemáte šanci.

A nějaká očkování nad rámec? Například, aby hepatitida A byla povinná i pro nově příchozí?

Ano, protože to určitě nějaké procento toho nakažení eliminuje.

Ještě se zeptám na stávající osobní ochranné pracovní pomůcky, zda jsou dostačující, nebo jsou mezery?

Samozřejmě jsou na trhu lepší. Třeba v Americe se používají jednorázové obličejové masky, které si člověk nalepí na obličej. Můžeme se bavit o brýlích, ale jako asi jinak nic. Jinak je všechno velké, a to bychom asi nepoužívali.

A co školení bezpečnosti práce? Měla by být nějak rozšířena například o případy, které se staly, aby došlo k jakémusi poučení?

No tak určitě je to teoreticky dobrá věc. Ale průměrně inteligentní jedinec se poučí ze situace, která se stala kolegovi. To že posadíte padesát lidí do sálu a budete jim přednášet, z toho si nikdo nic neodnese.

Ještě jedna otázka. Vzhledem k tomu, co jste říkal odpověď asi znám, ale považujete tuto práci za nebezpečnou?

Nebezpečná je, ale dá se to riziko poměrně značně eliminovat, a myslím si, že jsou daleko nebezpečnější povolání.

Děkuji.

Rozhovor č. 7 žena Jihočeský kraj

Tématem mé bakalářské práce je „Práce záchranáře v rizikovém prostředí, možnosti ochrany“ Nejdříve bych se chtěla zeptat, jak dlouho pracujete na záchranné službě?

Asi čtyři roky.

Předtím jste pracovala v nemocnici?

Ano mám za sebou praxi na JIP a na ARO.

Jaká rizika jako zdravotnický záchranář vnímáte nejčastěji?

Nejčastěji? Tak člověk se naučil například práci s jehlou a podobně, to je praxe. Nejčastěji si člověk musí dát pozor, co se týká napadení od lidí na výjezdech, být ostražitý. Samozřejmě tady může být i jiný pracovní úraz. Samozřejmě jezdíme sanitkou, jezdíme rychle, takže dopravní nehoda. Jsou řidiči, se kterými se jezdit nebojím, a jsou řidiči, se kterými se trochu bojím. Ale nejvíce se bojím těch řidičů, kteří nám nedávají přednost a neuhýbají, i když jedeme na majáky, na houkačky. Takže to riziko tam je a dělala jsem na dispečinku, takže jsem viděla, že ty dopravní nehody jsou. Zatím to u nás nebylo nic vážného, ale ty dopravní nehody jsou.

A riziko, které byste definovala jako nejzávažnější?

Tak nejzávažnější je asi ta dopravní nehoda, kdy to může dopadnout hodně špatně. Když potřebuju něco u pacienta udělat, nemůžu to dělat vsedě s pásy. Takže když potřebuje ten pacient okamžitě odsát, tak než mi řidič zastaví třeba někde na rychlosti silnici, tak já musím ten úkon udělat. V tu chvíli, kdybychom bourali, tak to odnesu. To je jasné. To riziko tam určitě je. A pak asi samozřejmě se člověk nejvíce bojí, aby se nepotřísnil krví a nezranil se. Nezranil se od toho pacienta, protože jezdíme ke spoustě drogově závislým a k alkoholikům. A člověk nikdy neví. Různé infekční choroby tu jsou. Taky můžeme jet na nevolnost a v dnešní době je tu spousta infekčních nemocí. Od „eboly“, po cokoli jiného. Takže my kolikrát jedeme k indikaci nevolnost, teploty a nevíme co to je. Když máme podezření, tak si vezmeme ochranné pomůcky, roušky a všechno. My se to snažíme selektovat už od toho dispečinku, když se nám něco nezdá, tak se přidávají vykřičníky apod. Pak dorazíme na to místo, a když vidíme člověka, který je na tom hodně špatně, tak se samozřejmě anamnesticky ptáme, jestli

nebyl někde v zahraničí, jestli nebyl někde v kontaktu s nějakou případně nakaženou osobou, že by mohl být infekční. Minule jsme si také říkali, že nevíme, jestli by nás to hned v tu chvíli napadlo. Někdy to napadne už toho dispečera. Člověk musí být v dnešní době ostražitý.

**A jak se tedy mohl záchranář před těmito riziky chránit?*

No tak samozřejmě člověk musí začít nejdříve u sebe. Co se týká i těch řidičů, pořád jedeme sice zachraňovat život, ale nemusíme jet sto čtyřicet na bolest dolních končetin. Tohle minimalizovat je důležité. Pak samozřejmě práce v terénu, kdy už jsou dnes i ty flexily takové, že se po vytažení znehodnotí. A samozřejmě rukavice, když jedu k dopravní nehodě, tak já si osobně беру dvojce rukavice. Nejet k dopravní nehodě bez dlouhého rukávu, tam se může člověk škrábnout, potřísnit krví. Být ostražitý v těchto případech. Používat ochranné pomůcky, když se jede na něco infekčního. Máme ochranné pomůcky v autě od roušky přes empíry, čepičky, vše co potřebujeme. Když převážíme infekčního pacienta, tak jdeme všichni vstrojení.

Napadá Vás něco, co by mohl zaměstnavatel poskytnout nad rámec toho co je k dispozici?

Očkovaní jsme tady všichni proti hepatitidám. Nenapadá mě, co dalšího by mohl zaměstnavatel poskytnout.

Hodně se teď mluví o sebeobraně.

Co se týká toho napadení, to ano to by tu něco mělo být. Něco tu asi rok dva zpátky údajně probíhalo, ale nedotáhlo se to do konce a byli tam pouze určití lidi a pro nás smrtelníky z výjezdů to nebylo. Já bych to uvítala. Když vyjíždíme a už na dispečinku slyší nějaký chaos, křik, agresivní pacienty tak se to předtím, než se to posílá posádce, předává policii. Ale ti zase často nedojedou na místo včas, oni toho mají také hodně. Když je slyšet velká agrese, i když se jedná o pacienta, který potřebuje opravdu pomoci, tak se volá posádce, aby tam nevstupovali sami. To musíme, kdyby tam byl člověk v bezvědomí a byl tam někdo, kdo třeba ohrožuje nožem a je tam pobodaný, tak ta posádka musí počkat na policii. To je ten základ, jako nevrhat se do zřícených budov a podobně. To je důležitý pud sebezáchovy toho záchranáře, i když se tam chce vrhnout a těm lidem pomoci.

Tam je důležitá právě součinnost integrovaného záchranného systému.

Tam je to rovnítko mrtvý záchranář = hloupý záchranář. Tam už většinou volají z dispečinku, ať se tam nechodí, že je tam velká agrese a chaos a že je potřeba vyčkat na policii. To je pro nás to nejdůležitější, co bychom si měli uvědomit.

A ohledně dopravních nehod?

U těch dopravních nehod je důležité výstražnou vestu, ale je to složité ohledně zastavení dopravy, vyčkání na policii. Lidi jsou bohužel neomalení a je důležité co nejrychleji zastavit tu dopravu, protože nás může také něco srazit.

A z pohledu řidičů záchranné služby a dojezdu na místo zásahu?

Tam je důležité striktně se držet stupně naléhavosti a držet se maximální rychlosti. A když se vrací na stanoviště, musí dodržovat standardní předpisy, pokud je nezavolá dispečink, ať jedou na majáky, že je třeba vykrýt území. Ale vedoucím té výjezdové skupiny je stále ten záchranář, takže pokud zhodnotí, že naléhavost není tak urgentní, tak může říct řidiči, aby zpomalil.

A co školy smyku a podobně, o tom jsem už nějaký ten názor slyšela.

To také není pravidlem, které musí řidiči splnit. Ta škola smyku by nebyla špatná. To by pro ně bylo dobré.

Měla by být podle Vás zavedena nějaká nová opatření ohledně snížení té rizikovitosti?

Já nevím. Asi určitě upřesnění rychlostí pro řidiče. Asi si preventivně opakovat základná pravidla výjezdu k různým indikacím. Potom určitě ty kurzy sebeobrany, protože můžeme dorazit na místo a já tam můžu být jako střední pracovník sama a ne každý řidič je pořádný chlap. My si vlastně ani kolikrát neuvědomujeme, pokud jedeme na výjezd s doktorem, který vede komunikaci s tím pacientem a nevnímá to okolí, tak musí řidič, který stojí opodál, mapovat to okolí. Spolehnout se na sebe jako na tým, a pokud je jeden zaneprázdněn péčí o pacienta, musí se druhý rozhlédnout a okouknout to. Může tam být někdo zraněný a v tu chvíli Vás napadne kolega, nebo kamarád, který má pocit, že pro něj nic neděláte. To se také stává. Měli jsme případ napadené doktorky, kdy z místa hodinu předtím odjel policejní psycholog, který nezvládl tu slečnu, a pak

došlo k tomu napadení. V tu chvíli musí být právě ostražitý ten řidič, který nic nedělá. Musí mapovat ten terén a eventuelně zasáhnout.

Tam je důležité, aby se ten záchranář nebo doktor mohli soustředit na práci.

Také jsme měli školení z psychologie, kde bylo jednání s agresivním pacientem, takže nám to bylo také řečeno.

Školení práce jsou dostačující?

To si myslím, že je asi dostačující. Lepší je se ponaučit z konkrétní situace a pak z toho udělat nějaký závěr a opatření.

Myslíte poté uspořádat společné sezení?

Ano.

A poslední otázka je, zda považujete svou práci za nebezpečnou.

Já si asi ani neuvědomuji a asi ani ne. Pokud má člověk pravidla, která dodržuje a něčím se řídí, tak asi ne. Tak každá práce má asi něco, ale je spousta nebezpečnějších prací. Může dojít i k napadení a pobytu v nemocnici, ale asi si to plně neuvědomuji.

Děkuji.

Rozhovor č. 8 muž Jihočeský kraj

Zpracovávám bakalářskou práci na téma „Práce záchranáře v rizikovém prostředí, možnosti ochrany“ a chtěla bych se zeptat, jak dlouho už pracujete u záchranné služby?

Už to bude 16 let.

Začínal jste v nemocnici?

Ano, předtím jsem pracoval na ARO.

S jakými riziky se setkáváte jako zdravotnický záchranář nejčastěji?

Nejčastějším rizikem je asi infekce. Nikdy si nemůžete být jistí tím, co jaký pacient má za nemoci. Je asi nejlepší přistupovat ke každému jako k potenciálně infekčnímu. Jak jinak se chránit. Je to prevence. Raději si navléknu rukavice ke každému pacientovi, než si pak vyčítat, že jsem to jednou neudělal. Pak bych asi řekl napadení, protože v dnešní době vážně nevíte co od lidí čekat. Sám mám zkušenost s tím, že mě při výjezdu napadli. Víckrát už bych to vážně zažít nechtěl. Absolutně jsem to nečekal. Když jedete někomu pomoci a on se Vám odvděčí tímhle. Dávám si už vážně pozor.

Napadne Vás ještě něco dalšího?

No řekl bych, že rizikem, které je stoprocentní u každého výjezdu je dopravní nehoda. Je spousta řidičů, kteří nereagují na majáky a houkačku a samozřejmě může udělat chybu i řidič sanity, ale to je věc kterou si moc nepřipouštím, protože to bych se asi zbláznil.

Jaké riziko, je tedy nejzávažnější?

No vzhledem k mé zkušenosti to bude asi to napadení. Nevím, co bych odpověděl předtím, ale teď určitě říkám napadení. To je zkušenost, která mě asi dost ovlivnila.

Jak se tedy může záchranář nejlépe chránit?

Určitě bych si představoval, že by nám mělo operační poskytnout více informací, o tom co se děje na místě pokud je už z toho rozhovoru po telefonu jasné, že to není úplně normální situace. Při vstupu si pak zkontrolovat prostředí, reakce a chování těch lidí na místě. U té infekce je to víceméně na nás. Rukavice, rukavice,

rukavice a případně roušku, empír a podobně. Ty dopravní nehody jsou většinou zaviněné lidmi z jiného auta, to už je pak asi na zkušenostech našich řidičů, jak dokážou zareagovat a co předvídat. Pokud sem nastoupí nový řidič, mladý kluk, co hledá adrenalin, to není zrovna dobrá kombinace. Ale věřit jim musíme i tak, protože jak jsem říkal, bylo by to na hlavu. Jako vedoucí posádky je můžu navíc umírnit. I v tomhle je dobré spolupracovat.

Měla by být zavedena nějaká nová opatření, která by snížila podle Vás rizikovost tohoto povolání?

Bylo by potřeba něco zavést ohledně toho napadení, ale jinak si jsem asi spokojený s tím, jak to je. Nic bych asi neměnil.

U toho napadení myslíte třeba kurzy sebeobrany?

Ty by byly perfektní. Někdo by si řekl, že je to spíše pro ženy, ale agresivní pacient dokáže hodně. Takže já bych se určitě přihlásil. Ale zase říkám, že to bude asi tím, že jsem to zažil.

Jste spokojený se stávajícími osobními ochrannými pomůckami?

Ano jsem. Naše pomůcky jdou podle mě kvalitní. Když se ukáže něco nového, co bude k užítku, tak se tomu samozřejmě bránit jako nebudu.

Jak často se provádí školení bezpečnosti práce?

Asi jednou za rok.

Jsou dostačující? Měla by se nějak rozšířit.

To rozhodně není potřeba.

Poslední otázka je, zda považujete svou práci za nebezpečnou?

Ano. Neříkám, že je to nejnebezpečnější práce, ale podle mě je určitým způsobem nebezpečná.

Děkuji.

6 ZHODNOCENÍ POZNATKŮ

Z rozhovorů, které jsem provedla, je patrné, že záchranáři mají velmi podobné obavy ohledně rizik, které je při práci ohrožují. K větším rozdílům nedocházelo, ani při porovnání obav mužů a žen. Kromě jednoho rozhovoru se vše točilo okolo rizik jako je infekce, napadení, dopravní nehoda, úraz a podobně. Jeden ze záchranářů, se kterým jsem rozhovor uskutečnila, nevnímá standardní rizika. Zmínil sociální vyčleněnost, problematiku směnného provozu, odlišný režim, než má rodina, a vliv na osobní zdravotní stav.

Opatření, která záchranáři zmiňovali, aby došlo ke snížení rizikovitosti jejich povolání, je celá řada. Nejčastěji zmínili očkování, sebeobranu, spolupráci s Policíí, rozvahu při vstupu na místo zásahu, či větší opatrnost řidičů záchranářů. Narazili jsme i na názor, že by se měl zdravotnický záchranář stát veřejným činitelem.

Rizika k tomuto povolání patří, ale jsou taková, která může záchranář snížit, nebo dokonce eliminovat sám. Záleží však na tom jak přistupuje k prevenci a jaký mám postoj k dodržování opatření.

7 DISKUZE

Ve výzkumné části mé bakalářské práce jsem se snažila pomocí polostrukturovaných rozhovorů zjistit co nejvíce informací, které by mi odpověděli na výzkumné otázky, které jsem si stanovila.

Zaměřím-li se na samotné výzkumné otázky, kterými jsem chtěla zjistit, jakými riziky se cítí být záchranáři nejvíce ohroženi, a jaká opatření by zavedli pro možnost nejlepší ochrany, dostalo se mi řady odpovědí. Ty jsem shrnula do následujících řádků. Nejčastěji uváděnými riziky, která se vyskytují při práci u záchranné služby, bylo napadení, infekce a dopravní nehoda. Porovná-li rizika, která z mého výzkumu vyšla jako nejčastější s výzkumem Jana Rejmana z roku 2011, uvidím, že se za poslední roky obavy výrazně nezměnili. Pan Rejman měl nejvíce zastoupené riziko infekce, poté riziko manipulace s pacientem, dále pak napadení a dopravní nehodu.

Napadení nepatřilo mezi ta rizika, která by zmiňovali pouze ženy, ale jedná se o obavu, která se rozšiřuje vlivem doby mezi čím dál tím více záchranářů. Toto riziko tu není pouze v případě práce s drogově závislými a opilými pacienty. Agresi vyvolá i velké rozrušení, či strach o život. Hrozí i z okolí pacienta, ať už ze strany rodiny, nebo přihlížejících. Navrhovaných opatření je tu celá řada. Základní prevencí, je práce s určitým odstupem a rozvahou, pracovat jako tým a vždy si při vstupu na místo zásahu zmapovat a zhodnotit okolí. Samozřejmostí je tu pak spolupráce s Policií České Republiky, která zajistí potřebnou ochranu. Padl názor, že by mohla být vyčleněna posádka, která by byla k dispozici právě Záchranné službě, a byla ihned k dispozici. Spolupráce se všemi složkami integrovaného záchranného systému je dána zákonem č. 239/2000 Sb. Kurzů sebeobrany by se pak zúčastnila velká většina. Proti byl pouze názor, že pokud by se nekonala pravidelná cvičení, je jednorázový kurz zbytečný. S tímto výrokem souhlasím. Účinná sebeobrana vyžaduje praxi. Padly tu také názory ohledně zavedení pepřových sprejů do výbavy. V některých krajích už jsou součástí, ovšem než vytáhne záchranář sprej, je rychlejší naučit se právě chvatům a hmatům. Důležité také je, aby se do ochrany zapojilo i operační středisko. Vždy když by se jim situace na místě zdála být sebeméně nebezpečná, tak by podali zprávu posádce. Ne vždy

to tak funguje. Mezi další názory na zlepšení ochrany byl statut veřejného činitele. Lidé mají strach z postihů, které vyplývají z napadení veřejně činné osoby. Někteří záchranáři si proto myslí, už jen ze zkušeností, jak se změnil průběh výjezdu, když na místo dorazí Policie, že by to mohlo být jedno z opatření, která by jim zajistila větší bezpečí. Já bych upřednostnila školení verbální a nonverbální komunikace.

Infekce je riziko, se kterým musí počítat každý zdravotnický pracovník. Patří ovšem mezi ta, která je každý schopen nejvíce eliminovat. Důležité je začít u sebe, věnovat se prevenci a být opatrný při práci s „kanylou“ a snažit se vyvarovat poranění o jehlu. Jedním z názorů také byla důležitost přistupovat ke každému pacientovi, jako k potenciálně infekčnímu, a tím se vyhnout pozdějším problémům. Nejzákladnějším opatřením je pak samozřejmě používání osobních ochranných pracovních pomůcek, které jsou k dispozici, a které jsou vymezené nařízením vlády č. 495/2001 Sb. Rukavice jsou základ, který by záchranáři neměli nikdy opomenout. Pokud se jim dostane dostatečných informací, je pouze na samotném jedinci, které ochranné pomůcky využije. Důležité je ovšem, jak zmínil jeden z respondentů, aby nemocnice, v případě sekundárních výjezdů, neopomínala zdůraznit, že je pacient infekční. Posádka pak může dorazit na místo vybavena tak, aby ji převoz nijak neohrozil. Názory na očkování jsou různé. Většina nevyžaduje žádná rozšíření. Stávající očkování proti hepatitidě A, B jsou podle nich dostačující, vzhledem k podmínkám v České Republice. V současné době však hrozí i nákaza nemocemi šířícími se v zahraničí, jako je například EBOLA, a proto je důležitá i anamnéza, kterou odebíráme od pacienta.

Dopravní nehoda je dalším nejvíce zmiňovaným rizikem. Urychlený přesun na místo zásahu za standardního provozu je prvním rizikem, se kterým se záchranář na výjezdu setká. Důležitá je opatrnost samotného řidiče. Být ostražitý, předvídatelný, opatrný. Opatřením, které by bylo dle jednoho z respondentů zavést, je lepší adaptace řidičů. Zabránit tomu, aby ihned sedli za volant po pouhém školení, měla by tomu předcházet několika měsíční příprava. Průprava by měla vypadat například tak, že by řidiči nejdříve jezdili v posádce navíc a řídili pouze při návratu na základnu, poté by řídili při převozu pacienta do nemocnice a poslední průpravou by bylo řízení celého výjezdu pod dohledem. Dalším opatřením by pak mohla být povinná škola smyku a

jízdy v obtížném terénu. Důležitou a často zmiňovanou součástí bezpečné jízdy je dodržování naléhavostí výjezdu, a tudíž i povolené rychlosti. Není nutné jet k bolavé noze rychlostí sto padesát kilometrů za hodinu a zbytečně tím ohrozit celou posádku. Jízda pod modrými výstražnými světly a zvukovým zařízením má svá pravidla daná zákonem č. 361/2000 Sb. Záchranáři na svých autech nemají, aby se zneužívali pro vypuštění adrenalinu pomocí rychlé beztrestné jízdy, ale aby pomohla uvolnit cestu k záchraně života. V neposlední řadě musíme zmínit důležitost používání bezpečnostních pásů. Ovšem, když vezmeme v potaz jednu z odpovědí, je použití pásů velmi složité ve chvíli, kdy potřebuje pacient vaši okamžitou pomoc, například odsát z dýchacích cest a vy nemůžete čekat, než řidič zastaví. To je chvíle, kdy musí záchranáři doufat, že se nic nestane. Mnohem větší riziko tu ovšem je ze strany ostatních řidičů, kteří neberou zřetel na výstražná znamení, nebo jednají zkratovitě. Tohle je něco, co nedokáže ovlivnit žádný člen posádky, ani opatření.

Zmíním-li další rizika, na která záchranáři poukázali, jsou to riziko jakéhokoli úrazu, důsledky směnného provozu a sociální vyčleněnost. Úrazů může být nekonečná řada od říznutí až po pád. Vyvarovat se tomu můžou opatrností, používáním ochranných pomůcek, pracovního oděvu, dlouhého rukávu, pracovních bot a podobě. Jeden z respondentů narazil na otázku směnného provozu, který má vliv na zdraví svou nepravidelností v denním režimu od stravování, až po odpočinek. Tomu se lze jen těžko bránit. Ovšem, mnohem diskutabilnější je sociální vyčleněnost, která je dle tohoto respondenta bez možnosti ochrany. Jedná se hlavně o jiný režim, než má zbytek rodiny, která chodí do práce, či školy od pondělí do pátku a víkendy mají jasně určené k odpočinku a společným aktivitám. Pro některé to může být i značná psychická zátěž.

S osobními ochrannými pracovními pomůckami byli všichni k daným podmínkám spokojeni. Zmínili se pouze o lepších rukavicích, které by mohly být k dispozici. Nitrilové jsou pevnější a odolnější než latexové, které jsou běžné v praxi. Slovo padlo také na zmínění pomůcek, které jsou k dostání v zahraničí, ale jediné co by zde bylo použitelné, je jednorázová obličejová maska, která se využívá v USA. Velké plus přikládají také dozimetrum, které jsou nově součástí vybavení.

Ke školením bezpečnosti práce, mají všichni spíše skeptický přístup. Důležité považují pouze vstupní školení. Ostatní považují spíše za zbytečná, protože se jedná o základy logického uvažování a rozumného chování.

Při otázce zda považují svou práci za nebezpečnou, se většina přiklání spíše k odpovědi ne. Jedná se o práci rizikovou, ale nepatří mezi nejnebezpečnější povolání.

Porovná-li odpovědi dle krajů, není zde žádný výrazný rozdíl, který by naznačoval výrazný rozdíl mezi chápáním, či výskytem rizik. Muži a ženy se také shodli ve výčtu rizik, kterých se nejvíce obávají, a kterými se cítí být nejvíce ohroženi.

ZÁVĚR

V této bakalářské práci zpracované na téma „Práce záchranáře v rizikovém prostředí, možnosti ochrany“ jsem se zaměřila na zjištění, jakými riziky se cítí být zdravotničtí záchranáři nejvíce ohroženi a jaká možná nová opatření by mohla být zavedena pro snížení rizikovosti tohoto povolání. Teoretickou část jsem pojala jako výčet možných rizik a zajištění ochrany jsem vymezila prostřednictvím legislativních, či vnitřních předpisů.

Na základě rozhovorů se záchranáři Libereckého a Jihočeského kraje, jsem stanovila nejčastěji uváděná rizika, která vycházejí z jejich praxe a zkušeností, a možná, nová řešení, která by rizikovost tohoto povolání snížila.

Do budoucna bych navrhla, aby se uskutečnil plošný výzkum této problematiky a na základě toho se poskytl posádkám Zdravotnických záchranných služeb nové možnosti ochrany jejich zdraví. Vycházet z praxe samotných záchranářů, je v tomto případě stěžejní, protože jsou to právě oni, kdo se těmto rizikům vystavují.

V praxi je nejdůležitější spoléhat hlavně sám na sebe a snažit ochránit své zdraví a eliminovat rizika používáním všech dostupných prostředků, popřípadě se snažit tuto ochranu sám rozšířit a být co nejvíce obezřetný.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- (1) BENGEL, J., BECKER, K. *Psychosoziale Notfallversorgung: Qualitätsstandards und Leitlinien*. Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, 2009. ISBN 3-939347-16-7, ISBN 978-3-9393447-16-3.
- (2) BYDŽOVSKÝ, J. *Akutní stavy v kontextu*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2008. ISBN 9788072548156.
- (3) Česko. Vyhláška č. 50/1978 Sb. o odborné způsobilosti v elektronice. In: *Sbírka zákonů, Česká republika*, 1978.
- (4) Česko. Zákon č. 239/2000 Sb. o integrovaném záchranném systému. In: *Sbírka zákonů, Česká republika*, 2000.
- (5) Česko. Zákon č. 240/2000 Sb. o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon). In: *Sbírka zákonů, Česká republika*, 2000.
- (6) Česko. Vyhláška č. 247/2001 Sb. o organizaci a činnosti jednotek požární ochrany. In: *Sbírka zákonů, Česká republika*, 2001.
- (7) Česko. Vyhláška č. 328/2001 Sb. o některých podrobnostech zabezpečení integrovaného záchranného systému. In: *Sbírka zákonů, Česká republika*, 2001.
- (8) Česko. Nařízení vlády č. 495/2001 Sb. kterým se stanoví rozsah a bližší podmínky poskytování osobních ochranných pracovních prostředků, mycích, čistících a dezinfekčních prostředků. In: *Sbírka zákonů, Česká republika*, 2001.
- (9) Česko. Nařízení vlády č. 168/2002 Sb. kterým se stanoví způsob organizace práce a pracovních postupů, které je zaměstnavatel povinen zajistit při provozování dopravy dopravními prostředky. In: *Sbírka zákonů, Česká republika*, 2002.
- (10) Česko. Nařízení vlády č. 406/2004 Sb. o bližších požadavcích na zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v prostředí s nebezpečím výbuchu. In: *Sbírka zákonů, Česká republika*, 2004.

- (11) Česko. Nařízení vlády č. 101/2005 Sb. o podrobnějších požadavcích na pracoviště a pracovní prostředí. In: *Sbírka zákonů, Česká republika, 2005.*
- (12) Česko. Zákon č. 262/2006 Sb. zákoník práce. In: *Sbírka zákonů, Česká republika, 2006.*
- (13) Česko. Zákon č. 309/2006 Sb. kterým se upravují další požadavky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v pracovněprávních vztazích a o zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při činnosti nebo poskytování služeb mimo pracovněprávní vztahy (zákon o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci). In: *Sbírka zákonů, Česká republika, 2006.*
- (14) Česko. Vyhláška č. 537/2006 Sb. o očkování proti infekčním nemocem. In: *Sbírka zákonů, Česká republika, 2006.*
- (15) Česko. Nařízení vlády č. 361/2007 Sb. kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci. In: *Sbírka zákonů, Česká republika, 2007.*
- (16) Česko. Zákon č. 40/2009 Sb. Zákon trestní zákoník. In: *Sbírka zákonů, Česká republika, 2009.*
- (17) Česko. Nařízení vlády č. 201/2010 Sb. o způsobu evidence úrazů, hlášení a zasílání záznamu o úrazu. In: *Sbírka zákonů, Česká republika, 2010.*
- (18) Česko. Vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů, Česká republika, 2011.*
- (19) Česko. Zákon č. 374/2011 Sb. o Zdravotnické záchranné službě. In: *Sbírka zákonů, Česká republika, 2011.*
- (20) Česko. Vyhláška č. 240/2012 Sb. kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě. In: *Sbírka zákonů, Česká republika, 2012.*
- (21) HOVORKOVÁ, Z. *Směrnice o vyhodnocení rizik v ZZS Jihočeského kraje. ZZS Jihočeského kraje: České Budějovice, 2007.*

- (22) KAFKA, Z. *Činnost Biohazard Teamu v rámci ZZS Jihočeského kraje. ZZS Jihočeského kraje: České Budějovice, 2009.*
- (23) NĚMEČEK, V. *Rizika pracovníků výjezdových skupin při činnosti ZZS. Atestační práce, Písek, 2007.*
- (24) REJMAN, J. *Rizika práce záchranáře a jejich eliminace. Bakalářská práce, Univerzita Pardubice: Pardubice, 2011.*
- (25) REMEŠ, R., TRNOVSKÁ, S. et al. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4530-5.*
- (26) RIŠŇOVSKÁ, A. Znižovanie psychickej zaťažbe zdravotníckych operátorov prostredníctvom psychologického vzdelávania. *Urgentní medicína. České Budějovice: MEDIPRAX CB s.r.o., roč. 16, č. 2, s. 46-48. ISSN 1212-1924.*
- (27) SLABÝ, M. *Bezpečnostní opatření při výjezdu opatření ZZS Jihočeského kraje. ZZS Jihočeského kraje: České Budějovice, 2009.*
- (28) ŠTOREK, J. Integrovaná záchranný systém-hromadný výskyt raněných. In: POKORNÝ, J. et al. *Lékařská první pomoc. 2., doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén, 2010, kapitola 27.2. s. 430-431. ISBN 978-80-7262-322-8.*
- (29) TRUHLÁŘ, A. et al. Indikační kritéria pro nasazení letecké záchranné služby. *Urgentní medicína. České Budějovice: MEDIPRAX CB s.r.o., roč. 16, č. 3, s. 34-35. ISSN 1212-1924.*
- (30) TUČEK, J. Podmínky uskutečnění letu. In: POKORNÝ, J. et al. *Urgentní medicína. 1. vydání. Praha: Galén, 2004, s. 37. ISBN 80-7262-259-5.*

Internetové zdroje

- (31) Jízda „pod majáky“ – řízení sanitky je umění. *www.rozhlas.cz* [online]. [cit 2013-07-18]. Dostupné z: <http://www.rozhlas.cz/zelenavlna/motoporadna/zprava/jizda-pod-majaky-rizeni-sanitky-je-umeni--1236427>.