Zdravotně sociální fakulta
Faculty of Health and Social Sciences

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

Postup zajištění zemřelých v přednemocniční neodkladné péči

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

SPECIALIZACE VE ZDRAVOTNICTVÍ

Autor: Nikol Frischová

Vedoucí práce: Mgr. Pavlína Picková

České Budějovice 2017

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem Postup zajištění zemřelých v přednemocniční neodkladné péči jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů 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 elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 5. 5. 2017 .....

Nikol Frischová

Poděkování

Veliké díky patří mé rodině a přátelům, kteří mi byli oporou po celou dobu mého studia. Následně bych chtěla velice poděkovat Mgr. Pickové, která je vedoucí mé práce, za její cenné rady a čas, který mi obětovala při psaní bakalářské práce. V poslední řadě bych chtěla poděkovat záchranářům, kteří si našli chvilku na to, aby mi poskytli rozhovor.

Postup zajištění zemřelých v přednemocniční neodkladné péči

Abstrakt

Tématem této bakalářské práce je postup zajištění zemřelých v přednemocniční neodkladné péči. Teoretická část práce obsahuje kapitoly zaměřující se na problematiku umírání a smrti, kde se vám snažíme přiblížit rozdíl mezi tím. V této práci se objevují kapitoly, které jsou zaměřeny na definici přednemocniční péče, co je zdravotnická záchranná služba, jaké výjezdové skupiny vlastně obsahuje a také na kompetence zdravotnického záchranáře. Část práce se následně zaměřuje na podkapitoly smrti, kde je zařazena kardiopulmonální resuscitace smrti, známky smrti, postup ohledání mrtvého těla, stanovení času smrti, nejčastější příčiny smrti v České republice a pitvu. Dále je v práci zmíněna kapitola, která věnuje pozornost na administrativní stránku smrti, tudíž se týká dokumentace. Poslední kapitola teoretické části nás sbližuje s pojmem koronera, jeho činností, dostupností a celkově toho, co je náplní jeho práce.

Praktická část bakalářské práce byla sestavena pomocí kvalitativního výzkumu. Sběr veškerých informací byl proveden pomocí řízeného rozhovoru se zdravotnickými záchranáři, pracující na Zdravotnické záchranné službě Jihočeského kraje. Rozhovor obsahuje 17 otázek, zaměřujících se na danou problematiku a postup při zajišťování péče o zemřelé osoby v přednemocniční neodkladné péči. Rozhovory byly nahrávané a následně přepsané do praktické části bakalářské práce do kazuistik a výsledky jsou zpracovány pro lepší přehlednost do tabulek.

Z vypracovaného výzkumného šetření bylo zjištěno, že zdravotničtí záchranáři, kteří pracují na Zdravotnické záchranné službě v Jihočeském kraji, postupují při zajišťování péče o zemřelé tělo zcela rozdílně. Z výzkumu se dále ukázalo, že polovina tázaných respondentů není spokojena s dostupností koronera pro Jihočeský kraj.

Klíčová slova

Smrt, umírání, známky smrti, List o prohlídce zemřelého, koroner

Process of after death care in prehospital emergency care

Abstract

Thesis‘s topic is after death care in prehospital emergency care. The theoretical part of the thesis contains chapters, where I am trying to explain differences between the issues of dying and death. This thesis contains chapters focused on definition of prehospital care, what is the emergency medical service, which ambulance crews includes and also the area of competence of ambulance service. Another part of thesis is focused on subchapters of death, where are included chapters focused on cardiopulmonary resuscitation of death, signs of death, examination of a dead body, determining time of death, the most common causes of death in the Czech Republic and dissection of the body. Furthermore there is the chapter focused on the administrative sides of the matter, therefore it concerns the documentation. The last chapter of theoretical part defines concept of the coroner, its activities, availability and its work in general.

Practical part of bachelor thesis was compiled by using qualitative research. All the information had been gathered through guided interviews with paramedics, working for the South Bohemian Emergency medical services. The interview contains 17 questions, which are focused on the issue and the procedure of providing care of bodies after death in prehospital emergency care. The interviews were recorded and then transcribed into practical part of bachelor thesis to casuistries. Responses are processed in tables for better clarity.

The research discovered that ambulance service workers from South Bohemian Emergency medical services provide care of death bodies quite differently. The research also showed that half of the respondents are not satisfied with the availability of the coroner for the South Bohemian Region.

Keywords

Death, dying, signs of death, Form of death body‘s examination, coroner

Obsah

Úvod 9
1 Současný stav 10
1.1 Přednemocniční neodkladná péče 10
1.2 Zdravotnická záchranná služba 10
1.2.1 Výjezdové skupiny 11
1.2.2 Kompetence zdravotnického záchranáře 12
1.3 Umírání 13
1.4 Smrt 14
1.4.1 Kardiopulmonální resuscitace a smrt 15
1.4.2 Známky smrti 16
1.4.3 Postup ohledání mrtvého těla 18
1.4.4 Stanovení času smrti 20
1.4.5 Nejčastější příčiny smrti v České republice 21
1.4.6 Pitva 22
1.5 Zdravotnická dokumentace při prohlídce zemřelého těla 23
1.6 Koroner 25
2 Cíl práce a výzkumné otázky 27
2.1 Cíl práce 27
2.2 Výzkumné otázky 27
3 Metodika 28
3.1 Metodika práce 28
3.2 Charakteristika výzkumného souboru 28
4 Výsledky 29
4.1 Výsledky rozhovorů 29
4.1.1 Respondent č. 1 29
4.1.2 Respondent č. 2 30

4.1.3 Respondent č. 3 32
4.1.4 Respondent č. 4 34
4.1.5 Respondent č. 5 36
4.1.6 Respondent č. 6 38
4.1.7 Respondent č. 7 40
4.1.8 Respondent č. 8 42
4.2 Kategorizace dat do tabulek 44
4.2.1 Pohlaví respondentů 44
4.2.2 Počet respondentů dle oblastních středisek 44
4.2.3 Délka praxe na ZZS 45
4.2.4 Známky smrti na těle 45
4.2.5 Stanovení smrti 46
4.2.6 Zajištění těla zemřelého 46
4.2.7 Popis zajištění těla zemřelého v PNP 47
4.2.8 Je obtížné postarat se o mrtvé tělo 48
4.2.9 Pozůstalost zemřelé osoby 49
4.2.10 Cennosti v trezoru 50
4.2.11 Dokumentace 50
4.2.12 Rozdíl zajištění zemřelého v domácím prostředí a PNP 51
4.2.13 Péče o zemřelé tělo v domácím prostředí 51
4.2.14 Úmrtí beze svědků 52
4.2.15 Zdravotní pitva 52
4.2.16 Soudní pitva 53
4.2.17 Platba za pitvu 53
4.2.18 Zajištění koronera 54
4.2.19 Činnosti koronera 55
4.2.20 Dostupnost koronera v Jihočeském kraji 55

4.2.21 Dostupnost koronera 56
4.2.22 Spokojenost dostupnosti koronera v Jihočeském kraji 56
4.2.23 Posmrtný život 57
5 Diskuse 58
6 Závěr 66
7 Seznam literatury 68
8 Přílohy 72

Úvod

Tuto bakalářskou práci jsme si vybraly, protože málokdo z nás je ochoten mluvit o těžkých tématech jako jsou umírání, smrt a následně péče o mrtvá těla. Péče o zemřelé v přednemocniční neodkladné péči je smutnější část práce všech pracovníků záchranných služeb.

V dnešní době se péče o zemřelého v přednemocniční neodkladné péči provádí na místě zásahu. Pracovníci Zdravotnické záchranné služby provedou konstatování smrti, ohledání těla zemřelého, vyplnění dokumentace o prohlídce mrtvého a také důstojné zajištění jeho těla.

Na každého z nás čeká smrt, na někoho dříve, na někoho později, ale nikdo z nás jí neunikne, to je přirozený řád věcí, svět je takto postaven, vždycky tomu tak bylo a vždycky tomu tak bude. Většina lidí má ze smrti strach. Ale není to strach ze smrti, jako spíš strach z cesty, která ke smrti vede. Smrt má totiž desetitisíce dveří, kterými lidé mohou odejít.

Cílem této bakalářské práce bylo zmapovat postup pracovníků Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje při zajišťování péče o zemřelé tělo v podmínkách přednemocniční neodkladné péče.

1 Současný stav

Umírání je proces, kdy dochází k selhávání obranných mechanismů organismu, a to v důsledku rozvratu životně důležitých funkcí orgánů a orgánových systémů, které přecházejí do terminálního stavu a končí smrtí. Smrt je nevratná zástava všeho dění v organismu (Šeblová, Knor et al., 2013).

Jako objev medicíny je bez nadsázky neodkladná resuscitace (dále NR), která vrátila do života řadu lidí a celkově pozměnila náhled na umírání. Roku 1968 dle Světové zdravotnické organizace (WHO) na podkladě všeobecného rozšíření neodkladné resuscitace byla smrt mozku definována jako smrt jedince. Dříve byla smrt definována jako zástava oběhu a dýchání (Šeblová, Knor et al., 2013).

1.1 *Přednemocniční neodkladná péče*

Přednemocniční neodkladná péče (dále PNP) je péče o postižené, která se zajišťuje na místě jejich úrazu či náhlého onemocnění. Poskytuje se i v průběhu transportu, až k předání k odbornému ošetření pacienta do zdravotnického zařízení (Bydžovský, 2008).

Tuto péči zastává zdravotnická záchranná služba (dále ZZS). Bez ní by to dál na sebe nenavazovalo. Při zásazích v terénu je nutné, aby se zdravotničtí záchranáři (dále ZZ) zorientovali v situaci na místě, a to včetně bezpečí pro ně samé. Dále je nutné a velmi důležité, aby došlo ke správnému vyhodnocení stavu pacienta. Při ohrožení nebo dokonce selhávání jeho vitálních funkcí, je na místě, aby byla zahájena okamžitá opatření k jejich stabilizaci. Pokud je pacient stabilní, zajišťuje se transport. Během transportu je pacient neustále monitorován. Před samotným transportem je již stanovena diagnóza zdravotnickým operačním střediskem (dále ZOS), podle níž pacienta můžeme transportovat do cíleného zdravotnického zařízení (Šeblová, Knor et al., 2013).

1.2 *Zdravotnická záchranná služba*

Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě vymezuje ZZS jako zdravotní službu, která na základě tísňového volání musí poskytnout PNP pacientům, kteří jsou v přímém ohrožení života, nebo osobám s vážně postižením jejich zdraví (Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě).

ZZS má za úkol zajistit nepřetržitý, bezodkladný, kvalifikovaný příjem tísňových volání na národní číslo 155. Dále vyhodnocuje stupeň naléhavosti tísňového volání.

Rozhoduje o okamžitém řešení tísňové výzvy, tím nejkvalitnějším, nejvhodnějším způsobem dle zdravotního stavu pacienta. Určuje, jaký typ výjezdové skupiny bude vyslán na místo zásahu. Operačně řídí a přesměrovává výjezdové skupiny (Bydžovský, 2008).

ZZS na místě zásahu organizuje a řídí PNP. Když je potřeba více složek integrovaného záchranného systému, ZZS spolupracuje s velitelem zásahu a dále je ve spojení a spolupráci s následným zdravotnickým zařízením. Instruuje laiky k poskytnutí první pomoci, pokud je nezbytně nutná na místě zásahu do příjezdu výjezdové skupiny. ZZS poskytuje zdravotní péči a vyšetřuje pacienta. Na místě zásahu poskytuje k záchraně života neodkladné výkony, kdy je zapotřebí obnovit nebo stabilizovat základní životní funkce pacienta. Zajišťuje nepřetržitou zdravotní péči, která zahrnuje sledování hodnot základních životních funkcí během transportu k cílenému zdravotnickému zařízení, až do chvíle osobního předání pacienta lékaři, či jiného zdravotního pracovníka v cílovém zdravotnickém zařízení (Remeš, Trnovská 2011).

ZZS je primárně indikována k řešení stavů bezprostředně ohrožující život u kterých může dojít vlivem prohloubení k reverzibilním změnám až k úmrtí pacienta (Bydžovský, 2008).

Mezi funkce ZZS patří letecká přeprava orgánů a tkání k transplantaci a dále letecká přeprava pacienta mezi zdravotnickými zařízeními, pokud nelze zajistit přepravu jinak a pokud hrozí nebezpečí z prodlení. Během transportu musí být u pacienta poskytována nepřetržitá neodkladná péče. Na místě zásahu při mimořádné události či krizové situaci dochází ke třídění nemocných na základě jejich postižení z hlediska urgentní medicíny (Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, §4, 2011).

1.2.1 Výjezdové skupiny

Vyhláška č. 296/2012 Sb., o požadavcích na vybavení poskytovatele zdravotnické dopravní služby, poskytovatele zdravotnické záchranné služby a poskytovatele přepravy pacientů neodkladné péče dopravními prostředky a o požadavcích na tyto dopravní prostředky přesně stanovuje požadavky na vybavenost poskytovatele ZZS (Remeš, Trnovská et al., 2013).

Výjezdové posádky ZZS se dělí v současné době na posádku rychlou zdravotnickou pomoc neboli RZP, kde posádku tvoří řidič a ZZ. Dále rendez – vous, který je známý pod pojmem RV a který tvoří posádka ZZ/řidič a lékař. Jedná se o

setkávací systém. RV má tak možnost pohybovat se nezávisle na posádce RZP. Rychlá lékařská pomoc známá jako RLP, je výjezdová skupina, kterou tvoří posádka řidič, ZZ a lékař. Poslední skupinu tvoří letecká záchranná služba (LZS), která využívá k transportu pacienta vrtulník – v současné době byl v České republice (2016) Kryštof 1 – 10 (Bydžovský, 2008). Avšak podle rozhodnutí vlády České republiky od 1. ledna 2017 v Jihočeském kraji začala zajišťovat LZS Armáda České republiky vrtulníkem nesoucí název W – 3A Sokol. Posádku vrtulníku tvoří dva piloti, palubní technik, sestra nebo záchranář a lékař (zzsjck.cz, 2017).

1.2.2 Kompetence zdravotnického záchranáře

Zákon č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a § 17 týkající se ZZ stanovuje, že ZZ může vykonávat bez indikace lékaře a bez odborného dohledu specifickou ošetřující péči, a to zejména v PNP, spolu s LZS, dále na urgentním příjmu a na anesteziologicko-resuscitačním oddělení (dále ARO) (Zákon č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků, § 17, 2011).

Kompetence ZZ začínají monitorací a hodnocením vitálních funkcí, včetně zaznamenávání elektrokardiografického (dále EKG) záznamu a hodnocením poruch srdečního rytmu. Do monitorace spadá i pulzní oxymetr, kterým se zaznamenává saturace kyslíku v krvi. ZZ zahajuje a provádí kardiopulmonální resuscitaci (dále KPR) za pomoci ručních křísících vaků spolu s defibrilací srdečního rytmu elektrickým výbojem, po vytištěném EKG záznamu. Následně ZZ může zajistit periferní žilní vstup a aplikovat roztoky krystaloidního typu. Dále u pacienta s prokázanou hypoglykémií může ZZ aplikovat nitrožilně glukózu. Provádí prvotní ošetřování ran, včetně zástavy krvácení. Během probíhajícího porodu je možné provádět neodkladné výkony (KomoraZáchranářů.cz, online 2016).

Co se týká sanitních vozů, ZZ řídí na pozemních komunikacích i za obtížných podmínek dopravní prostředky s použitím světelných zařízení a výstražných zvukových signalizací. Obsluhuje a udržuje veškeré vybavení všech dopravních prostředků. ZZ smí zajistit nebo provést bezpečné vyproštění pacienta, může provádět jeho polohování nebo naopak imobilizaci a po zajištění pacienta ZZ zajišťuje bezpečný transport do zdravotnického zařízení (Zákon č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků, § 17, 2011).

V případě potřeby spadá do kompetencí ZZ i zajišťování péče o zemřelé tělo. Úkol týkající se hlavně ZOS spočívá v tom, že ZZ mají na starost zaznamenat, přijmout a následně vyhodnotit tísňové výzvy, a to z hlediska závažnosti stavu nemocného. Dle stupně naléhavosti zabezpečit způsob řešení za pomoci sdělovací a telekomunikační techniky. Když je nutné, ZZ by měl být schopen provést telefonní instruktáž k poskytnutí první pomoci a následně poskytnout i další potřebné informace (KomoraZáchranářů.cz, online 2016).

Bez odborného dohledu, ale s indikací lékaře po telefonické konzultaci mohou ZZ poskytnout širší škálu pomoci. Patří sem například zajištění dýchacích cest dostupnými pomůckami, zavést a udržet léčbu kyslíkem. Dále mohou zajistit umělou plicní ventilaci s hodnotami, které určí sám lékař. Dále se ZZ otevírá farmakologická léčba, kdy smí podat léčivé přípravky, a to včetně krevních derivátů. Když nelze zajistit periferní žilní vstup, je možné po konzultaci s lékařem provést intraoseální vstup. U dospělých a dívek od 10 let ZZ provádí cévkování močového měchýře. Při probíhajícím porodu záchranář asistuje lékaři a provádí prvotní ošetření novorozence (Zákon č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků, § 17, 2011).

1.3 *Umírání*

Umírání je proces, který začíná rozvratem životně důležitých orgánových systémů a končí vymizením obranných mechanismů organismu až do fáze smrti mozku. Rozhodující je pro přežití obnova metabolismu glukózy v mozku (Šeblová, Knor et al., 2013).

V dřívějších dobách lidé umírali v poměrně nízkém věku. Nejen že byla vysoká dětská úmrtnost, ale lidé umírali i na zranění, neléčitelné infekce, a dokonce špatnou výživu až hladovění, které snižovali šance dosáhnout dospělosti. Celé generace věděly, že smrt si najde každého z nás a během svého nejistého a krátkého života se lidé učili umírat. Když zrovna nepomáhali těm, u kterých nastala ta smutná chvíle, tak smrt pozorovali na veřejných místech, protože v těchto dobách byla viditelná. Lidé umírali všude. Nejen doma, ale také na ulicích ve špíně, a to často kvůli hladu a bez pomoci. V této době bylo umírání krátké a léčebnými zásahy nebylo nijak oddalováno. Stručně řečeno lidé rychle umírali a krátce stonali (Haškovcová, 2007).

V současnosti to tak ovšem není. V dnešní době má proces umírání různou formu. Nikdo není nesmrtelný, každý z nás má limitovaný čas. Tak jako v minulosti, tak i

v současné době navzdory úpěnlivých proseb příbuzných, kteří si nechtějí připustit fakt, že se čas jejich milované osoby naplňuje, tak i přesto se tomuto procesu nemůžeme bohužel nijak vyhnout. Zadržená smrt neboli dystanázie je pak velmi nepříjemným, ale potřebným a logickým důsledkem k uplatňování postupů, který umírající vyžaduje při naplňování potřeb a k tomu napomáhá paliativní péče (Haškovcová, 2007).

Paliativní péče se stala synonymem pro péči specializovanou pro umírající. Zaměřuje se na fyzické, psychologické, sociální a duchovní potřeby umírajících a dále i po smrti blízké osoby se věnuje rodině. Stejně jako při umírání je paliativní péče součástí v době zármutku (Firthová et al., 2007).

1.4 *Smrt*

Smrt, je jediná jistota, která nás v životě nemine. Je to neodvratný konec každého z nás. Někdo má ze smrti strach, někoho pohled na smrt přitahuje, někdo se smrti vyhýbá, někdo jde smrti vstříc. Smrt nelze od života oddělit, smrt zkrátka k životu patří. Byla zde kdysi, nachází se zde teď a bude tu stále. Díky své profesi jsme dennodenně vystaveni tomuto fenoménu a musíme se naučit, jak se nejlépe, správně a eticky zachovat vůči umírajícím nebo už dokonce zemřelým (Kelnarová, 2007). Pocity typu osobní viny, prohry nejsou vůbec na místě. Smrt zkrátka do života patří, stejně jako zrození. V dnešní době je smrt zpravidla konečným stádiem určité nemoci. Rychlost dožití je tedy různá. Rozlišujeme smrt pomalou, rychlou a smrt náhlou. Smrt náhlá nastává bez ohlášení a souvisí většinou s úrazem či autonehodou, bývá většinou nenásilná. Rychlá smrt je spojena například s nemocí infarktem myokardu, který je důsledkem tak rychlého úmrtí (Haškovcová, 2007). Smrt definujeme jako nezvratnou zástavu všeho uspořádaného dění v organismu (Pokorný et al., 2010).

Jako klinickou smrt definujeme, když se u pacienta zastaví činnost srdce a dech. Zahájením NR je možné u některých případů tyto funkce obnovit a pacient tak může žít dál svůj plnohodnotný život. U klinické smrti tedy zůstává aktivita mozku nepoškozena. Bez pomoci by tomu tak nebylo a stav by došel až do stádia biologické smrti (Kelnarová, 2007).

Biologická smrt zahrnuje ničivé procesy všech tkání, protože veškerá mozková aktivita přestala fungovat a tím pádem dochází k postupnému odumírání tkání a následně k buněčné smrti (Pokorný et al., 2010). Smrt konstatuje lékař obvykle až ve chvíli, kdy vymizí veškerá aktivita srdeční činnosti a není možné pomocí KPR oživit

pacienta. U pacienta dochází k ireverzibilnímu poškození mozku, což znamená odumírání mozkových buněk zhruba za 5 minut od zástavy srdeční činnosti (Mačák, Mačáková, 2012).

Smrt mozku stanovila WHO roku 1968 jako závažné kritérium smrti. Mozková smrt je diagnostikována standardním elektroencefalografem (dále EEG), který dokazuje, že již nefungují nejdůležitější složky mozku. Jelikož v PNP nemáme možnost nijak zajistit přístrojovou technikou elektrickou aktivitu mozku, tudíž se musíme řídit známkami smrti, které jsou rozděleny na jisté a nejisté (Kelnarová, 2007).

Kromě EEG smrt mozku diagnostikujeme tedy zástavou srdeční činnosti, spontánního dýchání, nepřítomnost reflexů nad krčním obratlem nazývaným Atlas a dále svalovou atrofií. Pacient se smrtí mozku je automaticky řazen do transplantačního programu. Jedná se jinak o stabilní osoby mezi 5 až 55 let bez interních, infekčních onemocnění a jiných zhoubností. Je tedy nutné při zásahu ZZS zajistit dostatečný průtok krve orgány, monitoraci pacienta a udržovat saturaci na 95 %. Dále je nutno zabránit hypotermii, tedy podchlazení a metabolickému rozvratu (Bydžovský, 2008).

1.4.1 Kardiopulmonální resuscitace a smrt

Každý má ze zákona povinnost oznámit úmrtí, o kterém se dozvěděl, či mrtvé tělo dokonce našel. Tato oznámení se zpravidla volají na Policii České republiky (dále PČR), ZZS, nebo méně často praktickému lékaři či na ambulanci lékařské služby první pomoci. PČR je povinna zajistit převoz zemřelého pohřební službou v případě úmrtí někde na veřejnosti či naopak u osob, kteří bydleli sami a zemřeli v osamění (Dobiáš et al, 2012).

Srdeční zástava byla považována za smrt do doby, než se zavedly postupy moderní NR (Šeblová, Knor et al., 2015). Asystolie, tudíž zástava srdeční činnosti není konečnou fází života, naopak se stává indikací KPR, u pacienta, který ještě nemá jisté známky smrti (Bulíková, 2015).

Pro KPR je velmi důležitá definice smrti, protože na ní závisí délka potřebné resuscitace. Za optimálně dlouhou dobu se považuje KPR 30 minut na místě zásahu za podmínek normotermie pacienta (Dobiáš, 2012). Normotermie je pojem, kdy se jedná o přirozenou teplotu lidského těla (lekarske.slovniky.cz, 2000). Do teď zdravých lidí, mladých a dětí se KPR prodlužuje na 60 minut. Jsou to případy, kdy mechanismus úrazu souvisí například s hypotermií, utonutím, zásahem elektrického proudu nebo

zasypání lavinou. Pokud srdeční akce nevykazuje komorovou aktivitu víc jak 10minut, je naděje k obnovení základních životních funkcí nulová (Dobiáš, 2012). NR se za podmínek normální tělesné teploty člověka nezahajuje, pokud časový interval od zástavy oběhu překročil 15 minut u dospělých a 20 minut u dětí. Za podmínek podchlazení se časový interval prodlužuje až na 40 minut. Dále se NR nezahajuje, pokud se jedná o pacienta, který je v terminálním stavu nevyléčitelné nemoci. Jako předposlední je uveden případ, kdy jsou přítomny jisté známky smrti a jako poslední jde o situace, kdy dochází k reálnému ohrožení zdraví nebo života zachránce či přihlížejících (Šeblová, Knor et al., 2015).

Výjezd lékaře ZZS souvisí zejména, pokud zesnulý zemřel někde mimo zdravotnické zařízení, nebo pokud pacient zemřel před úplným příjmem pacienta na lůžkové oddělení v nemocnici. V podmínkách urgentní medicíny je oprávněn konstatovat diagnózu smrti jedině lékař s klinickou zkušeností (Pokorný et al., 2010). Okamžik smrti je u resuscitovaných ve chvíli ukončení neúspěšné NR, a u neresuscitovaných okamžikem srdeční zástavy (Šeblová, Knor et al., 2013).

1.4.2 Známky smrti

Posmrtné změny doprovázejí rozšířené zornice neboli mydriáza a následně cyanóza (Šeblová, Knor et al., 2013). Cyanóza je definována jako modrofialové zbarvení kůže, které je způsobeno nedostatkem kyslíku v krvi (Vokurka, Hugo, 2008). Tyto dva příznak však nejsou známkami smrti. Jedná se o známky těžké hypoxie a jsou eventuálně zvrátitelné (Šeblová, Knor et al., 2013).

Známky smrti rozdělujeme na jisté a nejisté. Do nejistých známek smrti patří různá stádia klinické smrti, jako vyhasnutí očních reflexů, zástava srdce a dýchání. Jisté známky smrti můžeme rozdělit na chemické a fyzikální změny, které mění mrtvé tělo za určitou časovou dobu (Kelnarová, 2007). Fyzikální známky smrti jsou způsobené vlivem fyzikálních veličin, které působí na mrtvé tělo. Mezi tyto veličiny patří vlhkost a teplota okolí, gravitace a jiné (Dobiáš et al, 2007).

Patří sem chladnutí mrtvého těla latinsky známý jako algor mortis, které je způsobeno vymizením veškeré, a hlavně metabolické činnosti organismu. (Mačák, Mačáková, 2012). Každou hodinu se tělo dle okolních podmínek ochladí přibližně o 1°C. Mnoho záleží i na stavu pokožky, jak je dotyčný oblečen, na věku a velikosti těla (Bydžovský, 2008). Když je tělo v uzavřeném prostředí jako například byt,

chladne tělo pomaleji oproti přírodě, kdy tělo chladne za jistých podmínek rychleji. Tak to máme i s počasím, které na tělo působí. Když se bude jednat o mrazivé dny, chladnutí těla bude rychlé. Avšak pokud se tělo nachází v prostředí, kde je teplota vyšší než samotná teplota těla, dojde z povrchu těla k odpařování vody, tudíž k pocení a mrtvé tělo nechladne, naopak se zahřívá na okolní teplotu. Dále rozlišujeme tělo štíhlé od těla obézního. Čím menší a štíhlejší tělo je například dítěte, tím dochází k rychlejšímu chladnutí, než u obézního dospělého člověka (Dobiáš et al., 2007).

Dále k fyzikálním známkám smrti řadíme posmrtné skvrny neboli livores mortis. Ty se charakterizují fialovou až modrou barvou v nejníže položených místech na těle, kde se krev po smrti shromažďuje. U pacienta, který zemřel například v poloze na zádech, nalezneme skvrny zejména na zadní části těla, tudíž celková plocha zad, hýždě a zadní plochy končetin budou pokryty posmrtnými skvrnami (Mačák, Mačáková 2012). K přesunu krve do dolní části těla dochází vlivem gravitace. Již už bylo zmíněno, že barva posmrtných skvrn je fialovomodrá, ale to za přirozených příčin úmrtí. Při otravách to tak není. Například při intoxikaci oxidem uhličitým dochází k jasně červenému až třešňovému zbarvení skvrn. Nebo při intoxikaci kyseliny chlorovodíkové nalezneme zbarvení skvrn šedavé (Dobiáš et al., 2007).

Posmrtná ztuhlost tedy rigor mortis začíná od 2 až 4 hodin od úmrtí na malých svalech. Zprvu začnou tuhnout svaly na obličejové části, dále končetinách a následně trupu. Úplná ztuhlost nastává přibližně od 6 do 12 hodin od úmrtí. Ve stejném pořadí jako ztuhlost nastala, také mizí a bývá to většinou od 2. - 3. dne (Bydžovský, 2008). Principem ztuhlosti je kontrakce příčně pruhovaného kosterního svalstva a hladkého svalstva. Kontrakce je způsobena z nedostatku adenosintrifosfátu, který je důležitý k elasticitě svalových vláken. Rychlost ale závisí na mnoha faktorech. Prvním z nich je množství svalstva. U osob, které mají svalnaté tělo, nastupuje ztuhlost až po delší době a trvá déle než u osob kachektických. U osob obézních je ztuhlost takřka nevýrazná. Dále významným faktorem je teplota okolí, přičemž vyšší teploty nástup urychlují a doba trvání je kratší než u teplot nižších, kde nastává ztuhlost pomalu a trvá déle. U zcela zmrzlého mrtvého těla ustupuje ztuhlost spolu s rozmrznutím těla (Dobiáš et al., 2007).

Zasychání patří též k jistým známkám smrti. Po zástavě oběhu začnou zasychat vlhké sliznice a kůže. Během 1 až 2 hodiny dojde k patrnému zkalení rohovek (Bydžovský, 2008). Zakalení rohovek se během 24hodin mění. Začíná to kolmým

proužkováním šedavé barvy, které se na sebe napojují a vytváří jemnou mřížku. V tomto stádiu se na rohovce nachází zřetelné pruhy a skvrny. Vše má souvislost s gravitací, kdy se krev a další tělesné tekutiny vlévají do nejnižších částí těla. Tím je horní část patrně chudší o vodu. K zasychání napomáhá odpařování, teplota a pohyb vzduchu (Dobiáš et al., 2007).

Hnilobný rozklad nenastává ihned. Je to proces, který začíná přibližně od 2. – 3. dne od smrti. Bakterie se přesunou do žilního řečiště, kde se namnoží. Tělo se začíná zbarvovat od břišní stěny v okolí slepého střeva do zelena. Postupem dní nastávají celkové změny, kde dotykem dochází k odlučování vlasů, za 14dnů se z orgánů stává kapalina a začínají se odlučovat nehty (Bydžovský, 2008). Během hnilobného rozkladu dochází buď k adipocire nebo k mumifikaci těla. Během mumifikace je tělo vystaveno k nadbytku teplého, suchého, proudícího vzduchu, který tělo vysušuje od vnější strany do nitra těla. Tedy směrem od kůže k vnitřním orgánům. Vzhledem k proudění tohoto vzduchu dochází ke ztrátě tekutin a hmotnost se zredukuje až o 7 kg. Vnitřní orgány jsou tuhé, malé a obrysy těla zůstávají stejné. Kůže je pergamenová, hnědě zbarvena, naléhající až na kosti (Dobiáš et al., 2007). Při adipocire dochází k zmýdelnatění mrtvého těla, které nastává po uplynutí měsíců až roků. K tomuto procesu dochází v zásaditém, teplém a vlhkém prostředí (Bydžovský, 2008).

V PNP při dojezdu ZZS na místo události se zdravotničtí záchranáři setkávají i s poraněním neslučitelné se životem jako je například oddělení hlavy od trupu, zcela devastující poranění hlavy, hrudníku a končetin. A výše zmíněná dekompozice těla (Franěk, 2013).

Tonelliho zkouška na oční bulby se provádí pouhým tlakem prstů, který zapříčiní nestejnoměrnou deformaci očních zornic. Při tlaku dvou prstů bude zornice oválná, a pokud vyvineme tlak o třech prstech, zornice změní svůj tvar na trojhrannou. U zdravého jedince to tak ovšem není. Pokud u zdravého člověka zatlačíme prsty na oko, tvar zornice se nedeformuje. Stejně tak jako u případů, kdy zemřelý je oběšenec, utopený či pacient s glaukomem. Tento důkaz smrti se projevuje přibližně až do 2 hodin po úmrtí (Pokorný et al., 2010).

1.4.3 Postup ohledání mrtvého těla

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), blíže dle § 84 uvádí, že je třeba provést prohlídku

zemřelého těla vždy. Jejím účelem je zjistit, zda bude provedena pitva, dále se zjišťuje pravděpodobná příčina smrti, datum smrti a čas smrti. Prohlídku zemřelých těl je povinen zajistit praktický lékař nebo lékař pro děti a dorost u svých zaregistrovaných pacientů, ovšem prohlídka nesmí narušit lékařovo poskytování zdravotnických služeb. Pokud se nejedná o praktického lékaře, tak to má být lékař, který vykonává lékařskou pohotovostní službu či lékař, který má pro tyto účely s krajem uzavřenou smlouvu. Dále to může být lékař, v jehož zdravotnickém zařízení k úmrtí došlo. Pokud k úmrtí došlo v PNP, vyjíždí k zemřelému tělu lékař ZZS (Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, §84, 2011).

Při příjezdu na místo nálezu lékař konstatuje smrt dotyčného a následně se snaží stanovit co nejpřesněji čas smrti. I u zdánlivě nenásilné, přirozené příčiny smrti, je důležité zemřelého zevrubně prohlédnout a vyloučit tak známky násilného úmrtí (Pokorný et al., 2010). Lékař se zaměřuje na oblasti hlavy, a to zejména na vlasovou část, dále krk, dutinu ústní, oční spojivky, ruce od předloktí po zápěstí až k prstům, kde se lékař zaměřuje na nehtovou část. Na dolních končetinách lékař postupuje od stehen až ke článkům prstů. U žen k vyvrácení násilného činu se vyšetřují vnitřní strany stehen, genitál a prsa. Tyto místa jsou nejčastější, kde je možné nalézt stopy po násilí, tahání, vlečení, ale mohou se objevit i rány, které jsou obranného typu. Následně lékař ohledává celý trup ze všech stran (Dobiáš et al., 2012).

Ohledání těla slouží hlavně k vyloučení cizího zavinění a pokud je to možné, stanovení příčiny smrti a identifikovat zesnulého. Pokud je úmrtí bez cizího zavinění a lékař stanovil příčinu, může být zemřelý pochován v zákonné lhůtě, ale pod podmínkou, že tělo bylo prokazatelné známé totožnosti (Dobiáš et al., 2012). V těchto případech to v terénu lze jen málokdy stanovit. Skutečná příčina smrti a čas úmrtí se v terénu konstatuje méně často, protože ohledávající lékař ve většině případů historii pacientova života, jeho onemocnění, předchozí zdravotní stav nezná (Pokorný et al., 2010). Pokud nejde o přirozenou smrt, není známá totožnost dotyčného či došlo ke smrti na veřejném místě, je povinností lékaře přivolat PČR, tak jako ještě v jednom případě, pokud jde o zemřelé tělo cizince. Pokud tedy při ohledávání těla lékař nalezne sebemenší podezření na sebevražedné jednání či cizí zavinění, musí obhlídku okamžitě ukončit a přivolat PČR. Pokud lékař manipuloval před příjezdem PČR s tělem kvůli obhlídce těla a konstatování smrti, musí vyslýchajícímu policistovi všechno obeznámit. Následně obhlídku těla dokončí až po vyšetření místa činu PČR (Dobiáš et al., 2012).

Pokud lékař bude mít podezření, že příčinou smrti je nebezpečná infekční nemoc, neprodleně musí oznámit tuto skutečnost příslušnému orgánu, a to orgánu ochrany veřejného zdraví, který si dále stanový podmínky, jak nakládat se zemřelým tělem. Druhá stránka věci je radioaktivita. Pokud bude mít lékař při ohledávání zemřelého těla podezření na kontaminaci radioaktivní látkou, musí tuto skutečnost neprodleně ohlásit Státnímu úřadu pro jadernou bezpečnost a dále orgánu ochrany veřejného zdraví, kteří si stanoví podmínky pro nakládání s kontaminovaným zemřelým tělem (Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, § 86, 2011).

Lékař na místě nálezu vypisuje dokumentaci nazývající se List o prohlídce zemřelého a zajišťuje, aby byly jednotlivým subjektům předány jeho části, a to podle stanoveným prováděcím právním předpisem. Dále lékař určí a označí, zda bude provedena zdravotní nebo patologicko – anatomická pitva. V případě, kdy dojde k určení provedení pitvy, musí zajistit převoz zemřelého těla k pitvě. Pokud lékař neurčí žádnou z pitev, předá zprávu o úmrtí praktickému lékaři nebo lékaři dětí a dorostu, pokud jím sám není. Pokud je totožnost známá, lékař může o nálezu zemřelého těla informovat blízkou osobu, které musí zároveň sdělit informace o provedení pitvy a kdo pitvu provede. Prostřednictvím dokumentace Listu o prohlídce zemřelého se předává rodné číslo provozovateli pohřební služby, Českému statickému úřadu, statistickému ústavu a matrice (Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, § 86, 2011).

Dalšími postupy se zemřelým tělem může být už výše zmíněná pitva, včetně odebrání biologického materiálu pro účely diagnostické a terapeutické. Dále dle transplantačního zákona odběr orgánů pro transplantace. Dle jiného právního předpisu úkony na zemřelém těle, s výjimkou ohledání lidského těla, mohou být provedeny nejprve za 2 hodiny od doby, kdy k úmrtí došlo (Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, § 80, 2011).

1.4.4 Stanovení času smrti

Stanovení času smrti je nejzákladnější úloha ohledávajícího lékaře. Tento čas na místě není nijak lehko zjistitelný. Vychází se především z nálezu na mrtvém těle a dále z dalších okolností na místě činu či okolí. Sem jsou zahrnuty zejména výpovědi svědků, dále zastavený čas na hodinkách, které se zničili například pádem a v neposlední řadě, jak dlouho si zemřelý nevyzvednul poštu a noviny ze schránky (Dobiáš et al., 2012).

Na zemřelém těle lékař vyhodnocuje posmrtné změny a supravitální reakce. Tyto reakce jsou ještě nějaký čas vyvolané na určitých orgánech, a to i po vyhasnutí centrální nervové soustavy, činnosti srdce a dýchání. Sem řadíme mechanickou dráždivost příčně pruhovaného kosterního svalstva ještě přibližně do 2 hodin po smrti zemřelého. Při úderu na hřbetní stranu ruky, dojde k addukci neboli přitažení prstů. U dolních končetin je klíčový čtyřhlavý sval stehenní, kdy při úderu dojde k elevaci neboli k zvednutí čéšky. Dále mezi supravitální reakce patří elektrická dráždivost, která se vyskytuje přibližně do 5 hodin po smrti. Tuto dráždivost je možné vyvolat jednosměrným nebo střídavým proudem, který způsobí záškuby v okolí obličeje a dále působí flexí neboli ohnutí na předloktí. Do třetice mezi supravitální reakce řadíme pupilární reakci. Ta spočívá v aplikaci léků, a to zejména miotik a mydriatik do spojivkového vaku či vnitřního komorového bulbu, kdy dojde k následné reakci zornic po smrti tak do 4 hodin (Dobiáš et al., 2012).

Na stanovení času smrti se v prvních hodinách či dnech lékař snaží zaměřit s pomocí postupně rozvíjejících se stadií posmrtných změn, a to především zásluhou chladnutí, ztuhlosti a posmrtných skvrn. Posmrtné skvrny vznikají docela rychle. Obvykle tak do 4 hodin po smrti. Tak jako posmrtná ztuhlost, která se objevuje na těle zemřelého do 2 hodin po smrti a postupuje kraniokaudálně neboli od hlavy dolů. Do 2 hodin jsou postihnuty tváře a žvýkací svaly, do 4 až 6 hodin šíje s horními končetinami. Úplná ztuhlost těla nastává kolem 8 hodin po smrti. U chladnutí těla závisí na mnoho faktorech a tím pádem časová závislost není tak úplně lineární. Tělo chladne do teploty okolí, a to rychlostí přibližně 1 °C za hodinu (Dobiáš et al., 2012).

Hnilobné změny a rozklad se po smrti vyvíjí rozdílným tempem. Závisí především na množství vnitřních a vnějších podmínek. Postup těchto změn je rozlišný jak ve vodě, na vzduchu, tak v zemi. Čas smrti se tedy s takovou jistotou nedá určit. Casperovo pravidlo zní, že přibližně stejné hnilobné změny na zemřelém těle nastávají ve vodě za dva týdny, na vzduchu za jeden týden a v zemi až za 8 týdnů. Údaje o tomto výskytu stupňů hniloby jsou hodně orientační, a to hlavně na vzduchu který musí mít přiměřené teplotní podmínky (Dobiáš et al., 2012).

1.4.5 Nejčastější příčiny smrti v České republice

V dnešní době je nejčastější příčinou smrti v České republice porucha oběhové soustavy, kam řadíme ischemickou chorobu srdeční neboli akutní infarkt myokardu,

cerebrovaskulární onemocnění a náhlou zástavu oběhu. Na druhé místo se staví karcinomy. Nejčastější forma rakoviny se týká zejména plic, dále tlustého střeva a konečníku. Jako třetí nejčastější příčinou smrti je respirační onemocnění. V této skupině nemocí je nejčastější příčinou smrti dlouhodobé onemocnění dolních dýchacích cest, zápal plic či akutní obstrukce dýchacích cest (demografie.info, online 2007).

Většinou u osob do 65let je příčina zejména ve formě novotvarů. Až od věku 65let začínají převažovat poruchy oběhové soustavy. Co se týká respiračních onemocnění, většinou se týká dětí do 9let, kdy dochází k akutnímu uzávěru dýchacích cest cizím tělesem, jako jsou například korálky, buráky, bonbony a jiné (ec.europa.eu, 2016).

1.4.6 Pitva

Podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), blíže dle paragrafu 88 se pitvy rozdělují na patologicko – anatomické, zdravotní, soudní a anatomické. Patologicko – anatomická pitva se provádí k prokázání základní nemoci či dalších onemocnění a komplikací. Provádí se za účelem ověření klinické diagnózy a souvisejícím léčebným postupem u osob, kteří zemřeli ve zdravotnickém zařízení, a to z důvodu onemocnění. Zdravotní pitva má za úkol prokázat příčinu smrti a objasnit další závažné okolnosti a mechanismy úmrtí ze zdravotního hlediska. Dělá se u osob, které zemřeli náhle a neočekávaně ve zdravotním zařízení nebo u osob, kteří zemřeli mimo zdravotnické zařízení nebo u osob, u kterých se jedná o sebevražedný čin nebo násilné úmrtí. Soudní pitva se provádí při podezření, že smrt byla způsobená trestným činem. Anatomická pitva slouží k výukovým účelům. Nebo k účelům výzkumu a vědy v oblasti zdravotnictví (Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, § 88, 2011).

O provedení pitvy rozhoduje lékař, který ohledával zemřelé tělo, následně činný orgán v trestném řízení, a to v případě soudní pitvy a dále poskytovatel soudního lékařství či v oboru patologické anatomie. Lékař je povinen nařídit zdravotní pitvu, pokud při ohledání mrtvého těla nedošlo vůbec k určení příčiny smrti či nebyla příčina smrti objasněna dostatečně. Dále se zdravotní pitva nařizuje při neočekávaných a náhlých úmrtí a při veškerých úmrtí, které vedou k násilné smrti včetně sebevražd. Zdravotní pitva se nařizuje i u osob, kde je podezření na zneužití návykových látek a bylo tím způsobeno i úmrtí dotyčné osoby (Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, § 88, 2011).

Pokud se v rámci prováděné pitvy jak patologicko – anatomické, tak zdravotní nebo i anatomické, prokáže jakékoliv podezření, že se jedná o úmrtí způsobené trestním činem, nebo že okolnosti týkající se úmrtí jsou nejasné, musí se pitva okamžitě přerušit. Veškeré informace musí poskytovatel, což je patolog nebo soudní lékař neprodleně oznámit PČR. Pokud ovšem činný orgán nenařídí v trestném řízení pitvu dle jiného právního předpisu do dvou hodin, může lékař přerušenou pitvu dokončit (Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, § 88, 2011).

1.5 *Zdravotnická dokumentace při prohlídce zemřelého těla*

Při vykonávání obhlídky zemřelého těla lékař musí vyplnit dokumentaci, která se skládá ze čtyř listů. Způsob vyplnění záleží zejména na ohledávajícím lékaři, který rozhoduje, zda je nutná pitva nebo pohřeb v zákonné lhůtě. První list je Správa o prohlídce zemřelého, který je určen pro lékaře, který provede pitvu. Vypisuje se jeden originál, který se odevzdává s tělem a jedna kopie, kterou si nechává sám ohledávající lékař. Dále Záznam o ošetření, který vypisuje ohledávající lékař tak, jako při jiných výjezdech. Originál se dává pozůstalým, aby ho předali praktickému lékaři, a následná kopie se zakládá do archivu. Jako třetí se vypisuje Potvrzení o přepravě zemřelého. List vypisuje ohledávající lékař a přikládá ho k dokumentaci o zemřelém těle. Tento list je určen pro pohřební službu, kvůli úhradě nákladů spojené s přepravou mrtvého na pitvu (Dobiáš et al., 2012). Dále lékař vyplňuje List o prohlídce zemřelého a zajistí předání veškerých kopií určitým orgánům (Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, § 86, 2011). Pokud se jedná o případ, kdy není povinnost zákonem o zdravotních službách provést pitvu, nebo nebylo nutné provedení pitvy, tak se vyhotoví tři kopie, které se předávají matričnímu úřadu, ústavu zdravotnických informací a pohřební službě. Ústav zdravotnických zařízení zařadí list do statistik České republiky, nejpozději do 30 dnů od smrti či nálezu zemřelého těla. Provozovatel pohřební služby zajišťuje přepravu zemřelého těla a následně jeho pohřbení (epravo.cz, online 2016).

V Listu o prohlídce zemřelého by ohledávající lékař neměl psát ve zkratkách a měl by vyplnit veškeré kolonky, které jsou mu známé. Pokud tomu tak není, lékař kolonku vyškrtne nebo v elektronické verzi kolonku vůbec nevyplňuje a nechá ji prázdnou. List o prohlídce zemřelého musí být vyznačen identifikací poskytovatele, u nás tedy ZZS Jihočeského kraje. U identifikace lékaře, který ohledával tělo nebo lékaře, který prováděl pitvu, musí být čitelně zaznamenáno jméno včetně příjmení a titulu, případně

ještě telefonní číslo. List je rozdělen na barevné úseky, kdy žlutě zbarvené úseky vyplňuje ohledávající lékař a zelené úseky vypisuje lékař, který prováděl pitvu (uzis.cz, online 2016).

V listu se vyplňuje pohlaví, jméno, příjmení, popřípadě rodné příjmení, pokud tomu tak není a například u mrtvě narozeného dítěte se jméno a příjmení nestihlo udělit, pak se tato kolonka nevypisuje. U osob, u kterých nebyla zjištěna jejich totožnost, se vypisuje jen přibližné stáří. Dále když je to známe, se udává pojišťovna, u které je zemřelý uveden. U zemřelého se dále značí jeho občanství a datum úmrtí. Pokud tak není zcela známo, vypisuje se alespoň odhadovaný den a zároveň se musí vypsat i v příslušné položce, že se jedná o odhad. Dále se vypisuje místo úmrtí. Pokud místo není známo, uvádí se, kde bylo zemřelé tělo nalezeno. Popis místa nálezu musí mít náležitosti: název státu a okresu, název obce nebo její části, popřípadě číslo evidenční či popisné. Pokud k nálezu došlo mimo obec, je nutné, aby místo nálezu bylo popsáno jiným způsobem například GPS souřadnicemi (uzis.cz, online 2016). Místo trvalého bydliště u občanů České republiky se uvádí ulice a číslo domu, název obce a okresu. U cizinců je nutné uvést ještě navíc stát (Dobiáš et al., 2012). Pokud je lékaři dostupný údaj o nejvyšším vzdělání, tak se vypisuje u osob od 15 let a více. Dále ohledávající lékař uvádí informace o pitvě, zda je nebo není nutná a jaká pitva je na místě, zda zdravotní či patologicko – anatomická. Ohledávající nebo pitvající lékař dále doplňuje informace, a to zejména při podezření na kontaminaci radioaktivní látkou nebo podezření na infekční onemocnění (uzis.cz, online 20016).

V rubrice o příčině smrti lékař vypisuje nemoc, úraz nebo stav, které vedly k úmrtí, nebo k ní alespoň přispěly. Též se uvádí i okolnosti násilí či nehody, které způsobily úraz. Tento úsek o příčině smrti se dělí na dvě části. První část se zaměřuje na stavy vedoucí řetězec přímo ke smrti. Je určena k uvedení sledu událostí, vedoucí přímo ke smrti. Bezprostřední příčina smrti se rozumí třeba úraz, nemoc, popřípadě komplikace, které vedly ke smrti. Dále se uvádí předchozí příčina, tím se rozumí nějaké chorobné stavy. Tyto stavy vyvolaly vznik určité nemoci nebo stavu, které jsou zmíněny předtím. Příkladem této skupiny je hypertenze. Základní příčinou smrti je nemoc či trauma, která vedla řetězec až ke smrti. Nebo okolnosti spojené s násilím, které přivodily poškození vedoucí až ke smrti a tím je například akutní infarkt myokardu. Druhá část se zaměřuje na příčiny, které sice přispívaly ke smrti, ale nebyly v přímém vztahu k základnímu řetězci. Uvádí se zde v pořadí dle závažnosti další stavy a nemoci, které vedly ke smrti

jako například obezita. Typ úmrtí může být různého charakteru. Lékař uvede, o jaký typ se jedná, zdali o sebevraždu, nehodu, válečné úmrtí, vraždu či jiné. Pokud to není zcela jasné, lékař vyznačí v kolonce, že šetření ke stanovení jasné příčiny nejsou zcela ukončena (uzis.cz, online 2016).

Pokud lékař nařídí pitvu, tak v kolonce návrh ohledávajícího lékaře uvede pitva a vypisuje se pět listů. S tělem se odevzdává originál a kopie se dávají pro matriku, do zdravotní dokumentace a obstaravateli pohřbu. Čtvrtá kopie se archivuje ohledávajícím lékařem do archivu pro potřebu evidence. Osobní údaje o mrtvém těle se vypisují dle platného dokladu totožnosti. Pokud doklad není k dispozici, lékař je povinen přivolat PČR, která dohledá totožnost a lékař dokumentaci vyplní pak. Pokud se jedná o zemřelého, u kterého není zjistitelná totožnost, kolonka pro identifikaci se nechává volná, aby údaje mohl doplnit oprávněný orgán. Pokud lékař při obhlídce mrtvého těla není schopný určit na místě nalezení příčinu smrti, tak do kolonky o příčině smrti uvede: neznámá příčina smrti. Fakt, že došlo ke smrti bez jediného svědka, ještě neznamená, že musí být nařízena pitva. Pokud je možné určit příčinu smrti a nejsou přítomny žádné známky cizího zavinění, tak je zbytečné v těchto případech nařizovat pitvu. V poslední řadě vypisuje lékař místo ohledání, hodinu a datum. Následně se podepisuje a dává razítko do kolonky k tomu určené (Dobiáš, 2012).

1.6 *Koroner*

Koroner je spíše takové hovorové slovo pro lékaře, který zajišťuje standardní prohlídku zemřelého těla při úmrtí, které se nachází mimo zdravotnické zařízení, a to na území daného regionu. Tito lékaři mají službu koronera spíše jako svého koníčka, protože jinak mají většinou své vlastní lékařské praxe. Jsou již ale i lékaři, kteří se věnují službě koronera profesionálně. Koroner může být jakýkoliv lékař libovolného oboru, jen musí mít titul MUDr. Práce koronera nevyžaduje už ani atestaci, čímž umožňuje zapojit mladé lékaře, kteří mohou rozšířit své působení mimo zdravotnické zařízení. Pro všechny koronery jsou zajišťovány školení, kde se lékařům dostane vždy plno potřebných znalostí a následně při indikované pitvě potvrzení diagnózy (Tempus Medicorum, 2016).

Firma 1. KORONERSKÁ s.r.o. provozuje prohlídku zemřelých těl od října 2012. V současné době tato společnost působí v rámci Jihočeského kraje. Výzvu k ohledání těla předává operátor spolu s dalšími informacemi jako je například místo činu a dalších

údajů spojené s nálezem těla. Do dvou hodin od nahlášení by měl koroner provést prohlídku těla. V případě špatných meteorologických a dopravních podmínek se interval ohledání těla zvyšuje o jednu hodinu na 180 minut (1koronerska.cz, online 2016). V rámci Jihočeského kraje jsou prohlídky těl zemřelých zajištěny systémem 24hodin denně a sedm dní v týdnu včetně víkendů a svátků. Jelikož koroner není přikován jen na jednom místě a může se pohybovat kdekoliv, tak se o jeho služby musí žádat telefonicky na čísle 608 131 015 pro Jihočeský kraj. V současné době se projektu účastní v rámci kraje dvě vozidla, kde se střídá 16 lékařů a osm řidičů (pohrebiste.cz, 2014).

Koroner se volá v případech, kdy příčina smrti byla nejasného původu, pokud smrt nastala náhle nevysvětlitelně a nepřirozeně, nebo smrt byla způsobena násilnou příčinou neboli vraždou. Koroner je volán i při podezření, že lékařské potvrzení ukazuje, že by se jednalo o smrt způsobenou nemocí z povolání či průmyslových otrav (GOV.cz, online 2016). Dále se koroner může objevit u případů sebevražd, úmrtí beze svědků, nehod, a hlavně u očekávaných úmrtí v domácím prostředí. Koroner jezdí i do zařízení sociálních služeb a spolupracuje s mobilními hospici (Tempus Medicorum, 2016).

Většinou je názor takový, že se konečně objevil někdo, kdo tuto práci bude dělat za lékaře ZZS. A to je trochu chyba, protože bez lékařů v kterémkoliv kraji nelze tuto službu provozovat. A v Jihočeském kraji, je lékařů nejméně (Tempus Medicorum, 2016).

2 Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 *Cíl práce*

Zmapovat postup pracovníků ZZS Jihočeského kraje při zajišťování péče o zemřelé osoby v podmínkách PNP.

2.2 *Výzkumné otázky*

Výzkumná otázka č. 1: Jak postupují zdravotničtí záchranáři ZZS Jihočeského kraje při zajištění těla zemřelého?

Výzkumná otázka č. 2: Do jaké míry jsou spokojeni pracovníci ZZS Jihočeského kraje se službou koronera pro Jihočeský kraj?

3 Metodika

3.1 *Metodika práce*

Pro praktickou část bakalářské práce byl uplatněný kvalitativní výzkum. Sběr dat byl proveden pomocí polostrukturovaného řízeného rozhovoru (příloha č. 1), kdy výzkumnou skupinou tvoří náhodně vybraní zdravotničtí záchranáři ZZS Jihočeského kraje.

Rozhovor měl dvacet jedna otevřených otázek, na které respondenti odpovídali tak, jak byly otázky za sebou položené. Po souhlasu jednotlivých dotazovaných respondentů byly odpovědi zaznamenávány diktafonem a následně pak přepisovány do souvislého textu. První čtyři otázky byly demografické. Týkaly se především věku respondentů, délky jejich praxe, následně na jaké pozici a v kterém oblastním středisku působí. Zbylých devatenáct otázek se týkalo samotného tématu této bakalářské práce.

3.2 *Charakteristika výzkumného souboru*

Výzkumu se zúčastnilo osm respondentů, kteří pracují na ZZS v Jihočeském kraji. Respondenti působí v oblastních střediscích v Českém Krumlově, Českých Budějovicích, Písku a v Táboře.

Bylo velmi obtížné získat respondenty ochotné provést rozhovor na toto téma. Většina ZZ nám sdělila, že se o tomto tématu bavit nechtějí. Lékaři nebyli ani na jednom oblastním středisku ochotni k provedení rozhovoru, proto jsme byly nuceni je z výzkumného šetření vyřadit. Výzkumné šetření probíhalo v měsíci březen a duben.

4 Výsledky

4.1 *Výsledky rozhovorů*

4.1.1 Respondent č. 1

První rozhovor byl veden s respondentem, kterým byla žena ve věku 50let s 21letou praxí na ZZS v oblastním středisku v Táboře na pozici ZZ.

Na otázku č. 5, která zněla, jaké známky smrti rozeznává na zemřelém těle, odpověděla, že po krátkém čase jsou znatelné posmrtné skvrny, kterých si všímá v první řadě, pak je to posmrtná ztuhlost, vyschlost sliznic a Tonelliho zkouška očí. Dále dodala, že například u dopravních nehod je důležité si všímat hlavně extrémních zranění neslučitelných se životem, jako je například dekapitace hlavy. Na otázku č. 6, kdo stanovuje smrt jedince, odpověděla, že lékař. Na otázku č. 7, kdo se stará o zemřelé tělo v PNP, odpověděla, že ZZ. Na otázku č. 8, která zněla, popište z vlastní zkušenosti postup zajištění zemřelého v PNP, uvedla, že pokud pacient zemře v sanitním voze, odstraní z těla veškeré vstupy, které byly na pacientovi provedeny, tělo se odstrojí, položí do vodorovné polohy, kdy se končetiny pokládají podél těla a na dolní končetině se fixem popíše den úmrtí, jméno pacienta a rodné číslo nebo datum narození. Když se otevírají ústa, tak je možné podvázat bradu, zavírají se oči a následně se tělo překrývá prostěradlem a odváží na patologii, kde je tělo přesunuto na nerezový vozík. Na otázku č. 9, zda je pro její osobu obtížné postarat se o mrtvé tělo, odpověděla, že není.

Na následující otázku č. 10, jak postupuje s pozůstalostí zemřelé osoby, odpověděla, že veškeré věci se zabalí do pytle, který se označí a odveze k nim na základnu, kde se označený pytel vkládá do skladu. Cennosti, jako jsou například doklady, šperky a jiné, se nesou do trezoru, kde zůstávají do doby, než si je někdo vyzvedne. Na otázku č. 11, jak dlouho zůstávají nevyzvednuté věci v trezoru po zemřelém na ZZS, odpověděla, že věci zůstávají nevyzvednuté minimálně měsíc, ale ještě dodala, že záleží na rodině, kdy si pro ně přijde. Někdy to bývá den, někdy týden. Je to různé. Na otázku č. 12, zda dokumentaci vyplňují elektronicky nebo papírovou formou, odpověděla, že elektronicky.

Na otázku č. 13, zda je rozdíl zajištění zemřelého v domácím prostředí a v PNP, odpověděla, že ano. Na otázku č. 14, kdo se stará o zemřelé tělo v domácím prostředí, uvedla, že pokud dojde k úmrtí doma, tak se o tělo stará rodina. Podle přání rodiny se tělo uloží na postel, překryje a na závěr se otevírá okno. Pokud se něco na těle dělo

z naší stánky, tak se vše z těla odstraní. Na otázku č. 15, když dojde k úmrtí doma, ale beze svědků, tak jaký je následující postup, odpověděla, že se aktivuje PČR.

Na otázku č. 16, která zněla, kdy a kdo nařizuje zdravotní a soudní pitvu a jaký je rozdíl v platbě za pitvu, uvedla, že zdravotní pitvu určuje lékař a nařizuje se na přání rodiny, která na pitvě trvá. Co se týká soudní pitvy, odpověděla, že soudní pitvu zajišťuje PČR a rozdíl v platbě za pitvu s jistotou neví, ale myslí si, že zdravotní pitvu platí ZZS a soudní pitvu PČR.

Na otázku č. 17, zda je na místo zásahu volán koroner, proč je volán a kdo ho volá, odpověděla, že bývá volán, volají ho buď ZZ, ale až po souhlasu lékaře, který je na místě nebo si koronera volá sám lékař. Koroner je volán hlavně k případům, kdy došlo k předpokládanému úmrtí. A volá se, abychom my jako posádka mohli být k dispozici u jiných, život zachraňujících výjezdů. Záchranářka ještě dodala, že koroner se musí zajistit voláním na ZOS. Až ZOS zjistí, zda je nebo není k dispozici. Na otázku č. 18, co přesně zaopatřuje koroner, uvedla, ohledání těla zemřelého, konstatuje smrt pacienta a následně vypíše dokumentaci a zajišťuje pohřební službu. Na otázku č. 19, týkající se dostupnosti koronera v Jihočeském kraji a od kolika do kolika hodin si myslí, že je koroner k dispozici, uvedla, že jelikož jsou snad jen čtyři koroneři na Jihočeský kraj, tak je dostupnost opravdu špatná, i když by měl koroner sloužit 24hodin denně. Na otázku č. 20, zda je spokojena s jeho dostupností a pokud ne, tak jak by řešila tuto situaci jinak, uvedla, že není spokojena, protože na Jihočeský kraj je lékařů koronerů zkrátka málo. Situaci by řešila tak, že by rozmístila určitý počet lékařů na určité město nebo okres a pak by určila službu ve formě denní a noční, kde by se lékaři střídali, a tak by byli k dispozici, když je potřeba.

Na otázku č. 21, co si myslí, že nás čeká po smrti, uvedla, že se vzbudíme ze snu.

4.1.2 Respondent č. 2

Respondentem č. 2, byl muž ve věku 31let s 5letou praxí na ZZS v oblastním středisku v Českých Budějovicích na pozici ZZ.

Na otázku č. 5, jaké rozeznává známky smrti na zemřelém těle, odpověděl, že v první řadě jsou to skvrny, které jsou na těle znatelné už po pár hodinách, pak je to posmrtná ztuhlost a stav zornic, který je v podstatě primární. Pokud jsou zornice rozšířené a bělmo už je takové zkalené a jakoby vyschlé, tak se s největší pravděpodobností jedná o smrt mozku, tedy smrt jedince. Následně dodal, že u zranění,

která jsou neslučitelná se životem, jsou jednoznačné známky smrti jako dekapitace hlavy. Na otázku č. 6, kdo stanovuje smrt jedince, odpověděl, že lékař. Na otázku č. 7, kdo se stará o zemřelé tělo v PNP, uvedl, že ZZ. Na otázku č. 8, kde se jednalo o popis z vlastní zkušenosti při postupu zajištění zemřelého těla v PNP, odpovídal respondent, že to záleží na tom, zdali je dotyčný pacient resuscitován. Pokud je resuscitován, tak práce s lidským tělem je na pohřební službě. Veškerou dokumentaci zajišťuje lékař, který je na místě. Než ale přijede pohřební služba, tak je na místě přítomna i PČR, která zajišťuje místo události. Na mrtvém těle, se zruší všechny vstupy, které byly na pacientovi provedeny a zajistí se veškeré údaje, pro identifikaci zemřelé osoby. Dále je možné přenesení zemřelého na postel a překrytí prostěradlem, aby se zamezilo dalšímu stresu příbuzných, a čeká se na příjezd pohřební služby. Na otázku č. 9, zda je obtížné postarat se o lidské tělo a proč, odpověděl, že z hlediska etiky a morálky by to řekl tak, že tato práce zkrátka zahrnuje styk s touto situací, takže by měli být a jsou v podstatě připravení. A jak jen to říct slušně, je to prý jen práce.

Na otázku č. 10, jak postupuje s pozůstalostí zemřelé osoby, odpověděl, že pozůstalost zajišťuje PČR, a to zejména u pacienta který zemřel ve veřejné místnosti nebo v bytě sám. Dále respondent uvedl, že je nutno byt určitým způsobem zajistit a o to se stará PČR, tak jako o zajištění bytu a kontaktování příbuzných. I když je pacient venku resuscitován, tak si všechno řeší PČR sama. U těchto resuscitací je přítomna PČR vždy, aby došlo k zabezpečení místa ohledně záchranářů, protože někdy dochází i k napadení záchranářů, tak i vlastně k zajištění věcí, které v daném místě jsou, aby je někdo neodcizil. Na otázku č. 11, jak dlouho zůstávají nevyzvednuté věci v trezoru po zemřelém na ZZS, respondent tedy odpověděl, že pozůstalost nikam nevozí, protože se o ně stará PČR. Na otázku č. 12, zda dokumentaci vyplňují elektronicky nebo papírovou formou, odpověděl, že elektronicky, ale i papírovou formou.

Na otázku č. 13, zda je rozdíl zajištění zemřelého v domácím prostředí a v PNP, odpověděl, že ano. Na otázku č. 14, kdo se stará o zemřelé tělo v domácím prostředí, uvedl, že si vše zajišťují pozůstalí a s tělem se zachází stejně. Na otázku č. 15, když se jedná o úmrtí doma, ale beze svědků, jaký je následující postup, odpověděl, že je volána PČR.

Na otázku č. 16, kdy a kdo nařizuje zdravotní či soudní pitvu a jaký je rozdíl v platbě za ní, uvedl, že co se týká platby, tak to vůbec netuší, ale že zdravotní pitvu určuje lékař a nařizuje se v případech, pokud není známá příčina smrti a pokud si pitvu

rodina sama přeje. Pokud se jedná o soudní pitvu, tak respondent váhal, ale následně zmínil, že by ji měla zajišťovat PČR z důvodů objasnění případu.

Na otázku č. 17, zda je na místo zásahu volán koroner, proč je vlastně volán a kdo ho volá, uvedl, že je volán, pokud nedojde k resuscitaci a je na těle očividné, že už je nějakou dobu po smrti. Zajištění koronera si určí sám lékař. Buď si ho přes ZOS zavolá sám, nebo dá svolení ZZ, kteří jsou na místě. Na otázku č. 18, co přesně zaopatřuje koroner, uvedl, že s úplnou jistotou neví, ale že si myslí, že koronerova práce obsahuje sepsání zprávy o nálezu, seznamu věcí, které se nacházejí u těla zemřelého a následně zajištění pohřební služby. Na otázku č. 19, jaká je dostupnost koronera v Jihočeském kraji a od kdy do kdy si myslí, že je koroner k dispozici, odpověděl, že by měl být k dispozici neustále, tedy 24hodin denně. Ohledně dostupnosti koronera uvedl, že to bývá velice ojedinělé. Zatím se sám nesetkal s tím, že by byl nějaký problém koronera sehnat. Respondent dále zmínil, že jde spíše o časový dojezd, protože je to firma s určitým počtem koronerů na kraj, a to je zkrátka málo. Na otázku č. 20, zda je spokojen s jeho dostupností a pokud ne, tak jak by řešil tuto situaci jinak, uvedl, že více méně spokojen je, ale nebylo by špatné rozdělit koronery na města.

Na otázku č. 21, týkající se posmrtného života, odpověděl, že nás tam čeká snad něco dobrého.

4.1.3 Respondent č. 3

Respondentem č. 3, byl muž ve věku 30let s 18letou praxí na ZZS v oblastním středisku v Písku na pozici ZZ.

Na otázku č. 5, jaké známky smrti rozeznává na zemřelém těle, uvedl, že v první řadě jsou to skvrny, posmrtná ztuhlost, Tonelliho příznak a hnilobný rozklad, který začíná ale až od 2 dne od smrti pacienta. Dále uvedl, že ke známkám smrti patří dekapitace hlavy nebo nějaké devastujícího poranění hrudníku nebo hlavy. Na otázku č. 6, kdo stanovuje smrt jedince, odpověděl, že jedině lékař. Na otázku č. 7, kdo se stará o zemřelé tělo v PNP, odpověděl, že ZZ. Na otázku č. 8, zda by popsal z vlastní zkušenosti postup zajištění zemřelého v PNP, odpověděl, že pokud dojde ke smrti při KPR, tak musí konstatovat smrt lékař ZZS, který vypisuje i List o prohlídce zemřelého. Práce záchranářů spočívá jen v tom, že se tělo přenese na postel a přikrývá se prostěradlem. Dále dodal, že pokud je tělo nalezeno mrtvé do příjezdu ZZS, tak se volá

koroner. Na otázku č. 9, zda je obtížné postarat se o lidské tělo a proč, odpověděl, že mu nedělá problém postarat se o mrtvé tělo.

Na desátou otázku, jak postupuje s pozůstalostí zemřelé osoby, odpověděl, že v případě, když pacient umře doma, tak se vše zanechává doma. V případě, když pacient zemře v sanitním voze, tak se dává pozůstalost do trezoru na základně ZZS. Navazující otázkou je otázka č. 11, jak dlouho zůstávají nevyzvednuté věci v trezoru po zemřelém na ZZS, při čemž respondent odpověděl, že je to různé. Pozůstalost zůstává do doby, než si je rodina přijde vyzvednout. Tato doba bývá opravdu individuální. Lidé chodí po měsíci, týdnu, dnu, ale třeba chodí i v den úmrtí. Na otázku č. 12, zda dokumentaci vyplňují elektronicky nebo papírovou formou, odpověděl, že dokumentaci vypisují papírovou formou.

Na otázku č. 13, zda je rozdíl zajištění zemřelého v domácím prostředí a v PNP, odpověděl, že ano. Když pacient zemře doma, o všechno se stará rodina. Pokud pacient zemře v PNP, což znamená třeba v sanitním voze, tak je postup jinačí. Vypisují se papíry, list o prohlídce zemřelého a zemřelý se veze na patologii. Na otázku č. 14, kdo se stará o zemřelé tělo v domácím prostředí, uvedl, že rodina. Na otázku č. 15, když dojde k úmrtí doma, ale beze svědků, odpověděl, že je volána PČR, smrt konstatuje lékař a ve velkém počtu případů nařizuje zdravotní pitvu.

Na otázku č. 16, kdy a kdo nařizuje zdravotní či soudní pitvu a zdali je nějaký rozdíl v platbě za pitvu, respondent odpověděl, že zdravotní pitvu nařizuje lékař a nařizuje se na přání rodiny. Soudní pitvu nařizuje orgán PČR. A co se týká platby, tak zdravotní bezpečnostní pitvu platí ZZS a soudní hradí PČR.

Na otázku č. 17, zdali je na místo zásahu volán koroner, proč je volán a kdo ho volá, uvedl, že je volán lékařem ZZS, a to z důvodu, aby se zvýšila dostupnost lékaře ZZS a zbytečně se nečekalo na vypisování úmrtních listů, když lékaři ZZS mohou působit u jiných život zachraňujících případů. Na otázku č. 18, co přesně zaopatřuje koroner, uvedl, že zaopatřuje dokumentaci a následný transport zemřelého. Na otázku č. 19, týkající se dostupnosti koronera v Jihočeském kraji, od kolika do kolika si myslí, že by měl být koroner k dispozici, respondent odpověděl, že koroner má sloužit 24hodin denně a dostupnost v oblasti Písku je dostačující. Na otázku č. 20, která zní, jste spokojen s jeho dostupností a pokud ne, jak byste řešil tuto situaci jinak, odpověděl, že spokojen je a situaci by jinak tedy neřešil.

Na poslední otázku č. 21, co si myslí, že nás čeká po smrti, odpověděl, že nás čeká posmrtný život, kde všechno bude růžové a nebe bude modré.

4.1.4 Respondent č. 4

Čtvrtým respondentem, byla žena ve věku 44let s 21letou praxí na ZZS v oblastním středisku v Táboře na pozici ZZ.

Na otázku č. 5, jaké známky smrti rozeznává na zemřelém těle, záchranářka odpověděla, že u výjezdů k dopravním nehodám, skokům z velmi vysokých výšek a tak podobně věnuje pozornost zejména poraněním neslučitelným se životem, kdy dochází například k devastujícím poraněním hrudníku, hlavy, břicha. Jsou i případy, kdy dochází k dekapitaci hlavy. Jiné známky smrti se objevují na těle, které leží někde už nějakou dobu, to se následně sledují známky smrti zejména jako Tonelliho zkouška, posmrtné skvrny, ztuhlost a po delší době hnilobný rozklad. Na následující otázky č. 6 a č. 7, kdo stanovuje smrt jedince a kdo se následně stará o zemřelé tělo, odpověděla, že stanovení smrti náleží jen lékaři a péče o tělo v PNP spadá do rukou ZZ. Na otázku č. 8, popište z vlastní zkušenosti postup zajištění zemřelého v PNP, odpověděla, že pokud zahajuje KPR, tak si volá RV, které přijede na místo a lékař posoudí, zdali mají pokračovat nebo jestli mají resuscitaci ukončit. Posléze lékař ZZS konstatuje smrt a vypisuje úmrtní papíry. Dále záchranářka uvádí, že pokud se jedná o úmrtí, které se předpokládalo, tak se na místo volá koroner, protože papíry vypisuje následně on a na nich zbývá jen vypsání výjezdové zprávy, kterou zanechají na místě a odjíždějí pryč. Následně se tázaná záchranářka zmiňuje, že pokud se jedná o situaci při KPR, tak musí být na místě vždy lékař ZZS. Po KPR se vypíše výjezdová zpráva a vypíšou se úmrtní papíry. Co se týká rodiny, ta se informuje o veškerých telefonních číslech na možné pohřební služby v daném okrese. Pokud si nějakou vyberou, opíší si číslo a následně zavolají. Pokud se nadále ptají, dostanou informace, co je čeká. Péče o tělo jako takové, pokud je po KPR, tak se z těla odstraní veškeré vstupy, co se na pacientovi udělaly. Pokud se tělo nachází na zemi, tak se přenáší na postel, kde se rovná do vodorovné polohy a následně překrývá prostěradlem. To je veškerá péče, pokud zemřelý zůstává doma. Pokud pacient zemře cestou v sanitním voze, tak se tělo předává na patologii, kde tělo musí kompletně odstrojit, sepsat soupis veškerých věcí a popsat pacienta fixem. Na pacienta se zapisuje datum úmrtí, datum narození a jeho jméno. Pak se přesouvá na

nerezový vozík a zaveze do chladícího boxu. Na následující otázku č. 9, zdali je pro ni obtížné postarat se o lidské tělo a proč, odpověděla, že není.

Na otázku č. 10, jak postupuje s pozůstalostí zemřelé osoby, odpověděla, že oblečení v pytli sepsané dvojmo odváží na základnu ZZS, kde to nechávají v takové jedné skříni, kam si to rodina přijde vyzvednout. Veškeré cennosti jako například hodinky, zlato, doklady, klíče a jiné, se zavírají do trezoru. Když si rodina přijde, tak věci musí někdo proti podpisu vydat. Na následující otázku č. 11, jak dlouho zůstávají nevyzvednuté věci v trezoru po zemřelém na ZZS, záchranářka odpověděla, že některé věci zůstali v trezoru i rok. Někdo z vyšších ze ZZS by měl kontaktovat rodinu, kde věci jsou. Buď si rodina pro ně přijde, nebo by měl nějaký vedoucí pracovník nejlépe ředitel/ka té dané oblasti rodinu obvolat a věci po nich chtít předat. Sama se přiznala, že doba bývá opravdu individuální, ale že zažila i jeden rok, co tam ty věci stále byly. Na otázku č. 12, zda dokumentaci vyplňují elektronicky nebo papírovou formou, odpověděla, že většinou papírovou formou, protože v elektronické podobě je to zatím moc složité. V tabletech se nachází jak staré, tak i nové úmrtní papíry a lékař v tom musí hledat a je to zbytečná ztráta času.

Na otázku č. 13, která zní, zda je rozdíl zajištění zemřelého v domácím prostředí a v PNP, odpověděla, že rozdíl tam je. V domácím prostředí se zemřelý obstarává doma dle přání rodiny, a hlavně se doma i nechává. Zemřelé tělo maximálně porovnají do polohy, překryjí, doporučí rodině, aby zavřela někam kočky, protože ty jsou schopné do příjezdu koronera či pohřební služby tělo ohlodat. Když je to v domácím prostředí, tak je to pro ně jednoduší. Na následující otázku č. 14, kdo se tedy stará o zemřelé tělo v domácím prostředí, uvedla, že rodina. Další otázka č. 15, se zaměřuje na postup úmrtí doma, ale beze svědků. Tázaná záchranářka uvedla, že pokud se jedná o úmrtí beze svědků, aktivuje se PČR. Když je to úmrtí beze svědků, tak většinou dojíždí lékař ze ZZS, který vypisuje úmrtní papíry. Na otázku č. 16, která se dotazuje na to kdy, a kdo nařizuje zdravotní či soudí pitvu a zdali je nějaký rozdíl v platbě za ní, uvedla, že zdravotní pitvu, pokud to rodina chce a trvá na ní, tak nařizuje ZZS a taky za ní platí. Pokud se jedná o soudní pitvu, to znamená například v případě úmrtí beze svědků, tak si ji nařizuje a platí za ní PČR.

Na následující otázku č. 17, týkající se koronera, zdali je na místo zásahu volán, proč je volán a kdo ho volá, záchranářka odpověděla, že koroner je volán pouze v případech, pokud došlo k předpokládanému úmrtí. Jako příklad uvedla babičku 75let,

která umřela doma, nebylo to cizí zavinění, nebyla to smrt beze svědků. Na místo tedy dojede lékař ZZS, který konstatuje smrt. Následně RV řidič po svolení lékaře volá na ZOS, kde poprosí o koronera na místo. Na ZOS řeknou, že se musí chvíli počkat, většinou to bývá kolem pěti až deseti minut, kdy v této době volají koronerovi a zjišťují jeho dostupnost. Pokud koroner k dispozici není, tak úmrtní listy sepisuje lékař ZZS. Pokud k dispozici je, nechává se na místě záznam o výjezdu a odjíždí se z místa s tím, že je rodina informována o příjezdu koronera. Na pokračující otázku č. 18, co přesně zaopatřuje koroner, odpověděla, že koroner vypisuje úmrtní listy u pacienta v případě, pokud došlo k úmrtí, které bylo předpokládané. Na otázku č. 19, jaká je dostupnost koronera v Jihočeském kraji a od kolika do kolika hodin si myslí, že je koroner k dispozici, uvedla, že dostupnost koronera je velmi mizerná, a to má být 24hodin denně. Dále pokračovala, že si koroneři si dělají, co chtějí. Buď se mu chce, nebo se mu nechce. Přece jenom to není jejich povinnost. Není dáno, že ten den slouží zrovna koroner například Novák a přijede všude. Prostě se musejí ptát skoro až doprošovat, jestli se jim chce nebo nechce přijet, a to je smutné. Na následující otázku č. 20, zdali je spokojena s jeho dostupností a pokud ne, tak jak by řešila tuto situaci jinak, odpověděla, že není. Řešila by to tak, že by to dala tzv. befelem. Měli by rozepsané služby například od 7hod do 19hod v tom okrese ten a ten lékař a neexistovalo by, že nepřijede. Dále uvedla, že by koronerskou službu mohli zrušit a nechávat to dál záchrankám, jak je tomu v plno případech do teď.

Na poslední otázku č. 21, co si myslí, že nás čeká po smrti, s úsměvem uvedla, že asi jak koho. Sama doufá v něco dobrého, ale neví. Určitě předpokládá, že to smrtí nekončí.

4.1.5 Respondent č. 5

Pátým respondentem, byla žena ve věku 40let s 11letou praxí na ZZS v oblastním středisku v Českém Krumlově na pozici ZZ.

Na otázku č. 5, která zněla, jaké známky smrti rozeznává na zemřelém těle, odpověděla, že kontroluje tělesnou teplotu, protože u pacienta dochází k posmrtnému chladnutí, pak posmrtné skvrny, ztuhlost a hnilobný rozklad. Na otázku č. 6, kdo stanovuje smrt jedince, odpověděla, že lékař. Na otázku č. 7, kdo se stará o zemřelé tělo v PNP, odpověděla, že ZZ. Na otázku č. 8, popište z vlastní zkušenosti postup zajištění zemřelého v PNP, uvedla, že pokud pacient zemře v sanitním voze, tak lékař vyplní

související dokumentaci. Záchranář označí tělo zemřelého na horní končetině a protilehlé dolní končetině, kde se napíše jméno, příjmení, rodné číslo, pojišťovnu, datum a hodinu úmrtí. Cedulku na palec v sanitním voze nevozí, ale vezmou si ji na oddělení nemocnice. Dle toho, jestli jde zemřelý pacient na pitvu a po domluvě s lékařem se odstraňují invazivní vstupy. Dále se sepisuje seznam věcí, který měl zemřelý u sebe a na sobě a věci se později předávají proti podpisu a ověření podle občanského průkazu rodinnému příslušníkovi. Tělo zemřelého se dříve nechávalo na patologii, ale nyní se nechává po domluvě na oddělení ARO, aby byl dodržen čas dvou hodin po úmrtí, kdy má zůstat zemřelý na oddělení, než je odvezen na patologii. Za velice důležité považuje dodržování úcty k zemřelému tělu. Na otázku č. 9, zda je pro její osobu obtížné postarat se o mrtvé tělo, odpověděla, že příjemné to není. Uvědomuje si v těch to chvílích více existenci smrti každého z nás. Dále uvádí, že musí zdůraznit úctu a respekt k zemřelému tělu. Nejtěžší v těchto chvílích bývá pro záchranářku smutek rodiny, která bývá přítomna. Je to někdy až zdrcující pohled, který nahání záchranářce slzy do očí.

Na následující otázku č. 10, jak postupuje s pozůstalostí zemřelé osoby, odpověděla, že pozůstalost se sepíše. Je jedna kopie, která je určená pro ZZS a následně originál, který je předáván s věcmi rodině zemřelého za ověření podle občanského průkazu. Než si rodina věci vyzvedne, tak zůstávají u nich na základně. Na otázku č. 11, která se týkala toho, jak dlouho zůstávají nevyzvednuté věci v trezoru po zemřelém na ZZS, odpověděla, že přesnou lhůtu neví. Na otázku č. 12, zda dokumentaci vyplňují elektronicky nebo papírovou formou, odpověděla, že elektronicky, ale i papírovou formou, kdy musí zůstat příslušný vyplněný formulář pro osobu zajišťující pohřeb a pro pohřební službu.

Na otázku č. 13, zda je rozdíl zajištění zemřelého v domácím prostředí a v PNP, odpověděla, že ano. Na otázku č. 14, kdo se stará o zemřelé tělo v domácím prostředí, uvedla, že v domácím prostředí odpadá označování těla zemřelého a sepisování věcí. Jinak dokumentace, kterou vyplňuje lékař, zůstává. Dále záchranářka uvádí, že také tělo zemřelého, pokud není důvod s ním nehýbat, například když je nutné vyšetřování kriminalistou, tak se uloží dle přání rodiny třeba na postel nebo tělo nechávají tam, kde leželo a zakryjí ho jen prostěradlem. Rodinu informují, že si musí zavolat pohřební službu, která zemřelého odveze buď na patologii ke zdravotní pitvě, pokud je nařízená

nebo do márnice. Na otázku č. 15, když dojde k úmrtí doma, ale beze svědků, tak jaký je následující postup, odpověděla, že je volána PČR přes ZOS.

Na otázku č. 16, která zněla, kdy a kdo nařizuje zdravotní a soudní pitvu a jaký je rozdíl v platbě za pitvu, uvedla, že zdravotní pitvu nařizuje lékař a soudní pitvu PČR a podle toho se odvíjí taky platba.

Na otázku č. 17, zda je na místo zásahu volán koroner, proč je volán a kdo ho volá, odpověděla, že za svoji praxi se s koronerem nikdy nesetkala, ale ví, že volán bývá. I když dost často stejně nemůže. Dále uvedla, že koroner bývá volán přes ZOS a má na starost ohledat tělo a sepsat úmrtní listy. Dále na otázku č. 18, co přesně zaopatřuje koroner, uvedla, že koroner ohledává těla zemřelého, vyplní dokumentaci a může nařídit zdravotní pitvu. Na otázku č. 19, týkající se dostupnosti koronera v Jihočeském kraji a od kolika do kolika si myslí, že je koroner k dispozici, uvedla, že koronerova dostupnost je, že většinou není stejně k zastižení. Doba, od kdy do kdy má být koroner k dispozici, záchranářka odpověděla, že vůbec neví, ale domnívá se, že službu drží 24hodin. Na otázku č. 20, zda je spokojena s jeho dostupností a pokud ne, tak jak by řešila tuto situaci jinak, uvedla, že dostupnost by mohla být lepší a pokud by se měla situace zlepšit, tak jedině pokud by se zapojilo více lékařů.

Na otázku č. 21, co si myslí, že nás čeká po smrti, odpověděla, že smrtí nic nekončí, naopak se otevírá brána do něčeho, co bude dál.

4.1.6 Respondent č. 6

Respondent č. 6, byla žena ve věku 26let s 3letou praxí na ZZS v oblastním středisku v Českých Budějovicích na pozici ZZ.

Na otázku č. 5, jaké známky smrti rozeznáváte na zemřelém těle, odpověděla, že na mrtvém těle zkouší Tonelliho příznak, dále si všímá suchosti sliznic, chladnutí těla, posmrtných skvrn a posmrtné ztuhlosti. Na otázku č. 6, kdo stanovuje smrt jedince, uvedla, že jedině lékař. Následně na otázku č. 7, kdo se stará o zemřelé tělo v PNP, odpověděla, ZZ. Na otázku č. 8, popište z vlastní zkušenosti postup zajištění zemřelého v PNP, uvedla, že pokud se dojede na místo, kde dojde k úmrtí, z hlediska jejich péče například při KPR, tak následné kroky jsou takové, že lékař musí v první řadě konstatovat smrt a následně vyplnit dokumentaci. Dále dodala, že s její lidské stránky zemřelé překrývá prostěradlem, zavírá jim oči a otevírá symbolicky okno, aby duše mohla odletět ven. Když se tělo nachází v sanitním voze, tak se ze zemřelého těla

odebírají veškeré cennosti a osobní věci, co měl pacient u sebe a přejíždí se na patologii a nic jiného se s tělem nedělá. Na otázku č. 9, zda je pro její osobu obtížné postarat se o mrtvé tělo, odpověděla, že to obtížné není. Dále dodala, že se jedná o úplně obyčejné, základní úkony, co se na lidském těle mohou udělat.

Na následující otázku č. 10, jak postupujete s pozůstalostí zemřelé osoby, odpověděla, že pokud došlo k úmrtí v sanitě, tak veškeré věci zůstávají na základně a musí být zapsané v knize. Cennosti se ukládají do trezoru, kde musí být všechno popsané, sepsané, spočítané a většinou poté až dojde ke kontaktu s rodinou, tak si to vyzvedávají na základě občanského průkazu. Na otázku č. 11, která se týkala toho, jak dlouho zůstávají nevyzvednuté věci v trezoru po zemřelém na ZZS, uvedla, že ta doba je různá. Záleží na tom, jak rodina pozůstalých mají nebo nemají čas, jak si všechno rychle vyřídí. Dále uvedla, že doba věcí v trezoru na ZZS bývá kolem tří dnů, někdy týden někdy je to hned. Na otázku č. 12, zda dokumentaci vyplňují elektronicky nebo papírovou formou, odpověděla, že teď už je všechno přes tablety, takže elektronickou formou.

Na otázku č. 13, zda je rozdíl zajištění zemřelého v domácím prostředí a v PNP, odpověděla, že v PNP se musí zajistit osobní věci pacienta a následně tělo umístit na patologii. Na rozdíl od úmrtí v domácím prostředí, kdy tělo zůstává doma a rodina si vše vyřizuje sama. Na otázku č. 14, kdo se stará o zemřelé tělo v domácím prostředí, uvedla, rodinu a pohřební službu. Na otázku č. 15, když dojde k úmrtí doma, ale beze svědků, tak jaký je následující postup, odpověděla, že na místo musí dojet lékař, ať už lékař ze ZZS nebo koroner, ale nějaký z nich přijet musí, aby konstatoval smrt a následně vypsal dokumentaci a samozřejmě je volána PČR, která by měla identifikovat tělo a vyloučit cizí zavinění.

Na otázku č. 16, která zněla, kdy a kdo nařizuje zdravotní a soudní pitvu a jaký je rozdíl v platbě za pitvu, uvedla, že co se týká platby, tak vážně netuší, ale zdravotní pitvu nařizuje lékař a soudní pitvu nejspíš PČR.

Na otázku č. 17, zda je na místo zásahu volán koroner, proč je volán a kdo ho volá, odpověděla, že koroner bývá volán. Volá ho ZOS na popud ZZS lékaře. Dále záchranářka uvádí, že koroner dojíždí k případům zejména, kdy zemřelého naleznou už s jistými známkami smrti. Od lidí je v první řadě aktivace ZZS, kdy tedy vyjíždí na místo. Když od prvního pohledu vidí, že se jedná o mrtvé tělo, tak si nechají přes ZOS přivolat lékaře ZZS, který konstatuje smrt. Následně je volán ZOS, že je potřeba na

místě koroner a ten už si dál zjistí, zda je nebo není k dispozici. Dále na otázku č. 18, co přesně zaopatřuje koroner, uvedla, že sepíše úmrtní listy, tak jako když není k dispozici, tak je sepisuje jejich lékař. Záchranářka ještě dodala, že si pod tím představuje, že koroner tedy ohledá tělo, konstatuje smrt a sepíše veškeré potřebné papíry. Na otázku č. 19, týkající se dostupnosti koronera v Jihočeském kraji a od kolika do kolika si myslí, že je koroner k dispozici, uvedla, že dostupnost tipuje na 24 hodin. Většinou to bývá totiž tak, že když ho potřebují, tak si zavolají na ZOS a ten to obvolá a následně volá nazpět, zdali je nebo není k dispozici. Ač si myslí, že by měl být někdo někde nějak dostupný 24hodin denně, tak to tak úplně nefunguje, protože spousta krát se stane, že to dělají jejich doktoři. Na otázku č. 20, zda je spokojena s jeho dostupností a pokud ne, tak jak by řešila tuto situaci jinak, uvedla, že by to mohlo být lepší, ale zároveň neví, jak by tuto problematiku dále řešila.

Na otázku č. 21, co si myslí, že nás čeká po smrti, uvedla, že něco tam bude, ale co, to si netroufá říct.

4.1.7 Respondent č. 7

Sedmým respondentem, byl muž ve věku 36let s 13letou praxí na ZZS v oblastním středisku v Českých Budějovicích na pozici ZZ.

Otázka č. 5, která zněla, jaké známky smrti rozeznáváte na zemřelém těle, záchranář odpověděl, že začíná skvrnami, následně si všímá posmrtné ztuhlosti, a ještě zkouší Tonelliho zkoušku. Na následující otázky č. 6, kdo stanovuje smrt jedince a č. 7, kdo se stará o zemřelé tělo v PNP, uvedl, že jenom lékař může konstatovat smrt a vypisovat úmrtní listy. Následnou péči o mrtvé tělo zajišťuje ZZ. Na otázku č. 8, zda by popsal z vlastní zkušenosti postup zajištění zemřelého v PNP, odpověděl, že přesný postup netuší a jako ZZ na místě nic moc nedělají. Na místě tělo srovnají do nějaké pozice a následně zakryjí. Nic jiného jako podvazování brady, a tak nedělají, buď si to udělá rodina, nebo to udělá pohřební služba. Dále záchranář uvedl, že je důležité si všímat cenností, co má zemřelý na sobě, které se následně zajistí. Na otázku č. 9, zda je pro něj obtížné postarat se o lidské tělo a proč, odpověděl, že to pro něj obtížné není.

Na desátou otázku, jak postupuje s pozůstalostí zemřelé osoby, odpověděl, že se veškeré věci zabalí do nějakého pytle, který se nechává na základně ve skladu. Jelikož se pozůstalost řeší pouze při úmrtí v sanitním voze, tak se zajišťuje nejenom oblečení, ale zajišťují se zejména cennosti a doklady, které se zamykají v trezoru. Navazující

otázkou je otázka č. 11, jak dlouho zůstávají nevyzvednuté věci v trezoru po zemřelém na ZZS, při čemž záchranář odpověděl, že je to těžké odhadnou. Záleží zejména na rodině, kdy si pro pozůstalost přijde. Důležité je, aby se dalo rodině nějakým způsobem vědět. Jestli si rodina přijde vyzvednout věci v ten den nebo další, nebo až za tři dny nebo týden, to ZZ neví. Na otázku č. 12, zda dokumentaci vyplňují elektronicky nebo papírovou formou, odpověděl, že dokumentaci vypisují dle toho, jak kdo zvládá elektronickou formu. Když je tam někdo, kdo zvládne vyplnit papíry v tabletu, pak je to formou elektronickou. Respektive ono je to papírově vždy, protože pokaždé se to musí vytisknout.

Na otázku č. 13, zda je rozdíl zajištění zemřelého v domácím prostředí a v PNP, odpověděl, že ano. Na navazující otázku č. 14, kdo se následně stará o zemřelé tělo v domácím prostředí, uvedl, že ZZ na místě moc nedělají. Péče spočívá jen v sepsání úmrtních listů, ohledání těla, konstatování smrti, což má na starosti všechno lékař. Péče ZZ je maximálně překrytí těla prostěradlem a porovnání těla do polohy dle přání rodiny. Dále uvedl, že se informuje rodina ohledně pohřební služby, kterou si musí sama zavolat z důvodu transportu zemřelého těla. Na místě se zanechá následně výjezdová zpráva a tím práce záchranáře na místě končí. Následně záchranář dodal, že když přijedou na místo a je k dispozici koroner, tak to pro ně znamená, že vypíší jen záznam o výjezdu, který předají rodině a odjíždí. Dále uvedl, že se o tělo stará rodina, která tělo připraví k odvozu pohřební službou. Na další otázku č. 15, když dojde k úmrtí doma, beze svědků, odpověděl, že je nutné volat PČR, která místo ohledá a může se zavolat koroner.

Na otázku č. 16, kdy a kdo nařizuje zdravotní či soudní pitvu a zdali je nějaký rozdíl v platbě za pitvu, respondent uvedl, že zdravotní pitvu nařizuje lékař, ale může dát u nějakých nesrovnalostí doporučení i k pitvě soudní. Záchranář dále uvedl, že si myslí ohledně soudní pitvy, že jí nařizuje PČR ve spolupráci s doktorem. Rozdíl v platbě respondent nevěděl.

Na otázku č. 17, zdali je na místo zásahu volán koroner, proč je volán a kdo ho volá, odpověděl, pokud je tam jistá smrt a je k dispozici, tak koronera volá ZOS. Případ tedy přebral koroner, takže ZZS se případu vůbec nezúčastňuje. Na otázku č. 18, co přesně zaopatřuje koroner, uvedl, že koroner vypisuje úmrtní listy a ohledává tělo zemřelého. Na otázku č. 19, týkající se dostupnosti koronera v Jihočeském kraji a od kolika do kolika si myslí, že by měl být koroner k dispozici, záchranář uvedl, že by měl

být k dispozici nonstop. Dále uvedl, že koroner je k dispozici z 50 až 60 %. Zbylá procenta musejí ohledat lékaři ZZS. Na otázku č. 20, která zní, jste spokojen s jeho dostupností a pokud ne, jak byste řešil tuto situaci jinak, odpověděl, že v podstatě s koronerovo dostupností spokojen je. Dále dodal, že je to Plzeňská firma, tak neví, jak to mají zařízený.

Na poslední otázku č. 21, co si myslí, že nás čeká po smrti, sdělil, že doufá v něco pěkného, v něco jako nový život, který si nebudeme pamatovat.

4.1.8 Respondent č. 8

Posledním respondentem, byl muž ve věku 27let a 6letou praxí na ZZS v oblastním středisku v Písku na pozici ZZ.

Na otázku č. 5, jaké známky smrti rozeznává na zemřelém těle, záchranář odpověděl, že rozeznává posmrtné skvrny, ztuhlost a hnilobný rozklad. Dále zmínil dekapitaci hlavy a devastují poranění hlavy a hrudníku. Na následující otázky č. 6, kdo stanovuje smrt jedince a č. 7, kdo se stará o zemřelé tělo v PNP, uvedl, že konstatování smrti je práce lékaře a zbytek starostí o zemřelé tělo zajišťují ZZ. Na otázku č. 8, zda by popsal z vlastní zkušenosti postup zajištění zemřelého v PNP, uvedl, že při příjezdu na místo, pokud je pacient mrtvý, tak se volá koroner. Pokud je k dispozici, tak výjezdová skupina zanechává na místě jen záznam o výjezdu a rodina se informuje o příjezdu koronera. Dále záchranář odpověděl, že pokud po příjezdu zahájí na pacientovi jakékoliv úkony jako například KPR, tak po konstatování smrti jejich lékařem, který vyplňuje List o prohlídce zemřelého, pacienta uloží do lůžka a přikryjí. Ve spolupráci s rodinou následně otevřou okno. Na otázku č. 9, zda je pro něj obtížné postarat se o lidské tělo a proč, odpověděl, že je to práce. Dále dodal, že je vesměs zdrcující jen kontakt se smutnící rodinou, ale člověk si prý zvykne.

Na následující otázku č. 10, jak postupuje s pozůstalostí zemřelé osoby, odpověděl, že pokud není na místě žádná osoba blízká, tak se veškerá pozůstalost sepíše a pod to se podepíší minimálně dva lidi. Dále záchranář uvádí, že je dobré mít u sepisování věcí svědka. Pokud je na místě osoba blízká, tak se veškeré věci předávají jí, ale musí se udělat záznam do záznamu o výjezdu. Na navazující otázku č. 11, jak dlouho zůstávají nevyzvednuté věci v trezoru po zemřelém na ZZS, záchranář uvedl, že dokud si věci někdo nevyzvedne. Při přivezení osobních věcí na základnu, musí být informována vrchní sestra, která to má všechno na starost. Na otázku č. 12, zda dokumentaci vyplňují

elektronicky nebo papírovou formou, odpověděl, že dokumentaci vypisují buď papírovou formou, nebo její ekvivalent v elektronické verzi v tabletu. Následně po příjezdu na základnu, musí lékař vyplnit List o prohlídce zemřelého do speciálního programu, z kterého výsledný soubor odesílá e-mailem.

Na otázku č. 13, zda je rozdíl zajištění zemřelého v domácím prostředí a v PNP, odpověděl, že v domácím prostředí bývá přítomna blízká osoba, tudíž se ZZS nemusí starat o pozůstalost a cennosti zemřelého. V PNP zase odpadají nepříjemnosti se smutkem pozůstalých, což bývá někdy více traumatizující než samotná péče o zemřelé tělo. Na navazující otázku č. 14, kdo se tedy stará o zemřelé tělo v domácím prostředí, uvedl, že ZZ přesouvají tělo na rodinou zvolené místo a dále už je to v režii rodiny. Na další otázku č. 15, když dojde k úmrtí doma, beze svědků, odpověděl, že lékař určí další postup. Dále uvádí, že je většinou na místo volána PČR, která má za úkol otevřít a zajistit byt.

Na otázku č. 16, kdy a kdo nařizuje zdravotní či soudní pitvu a zdali je nějaký rozdíl v platbě za pitvu, uvedl, že zdravotní pitvu nařizuje lékař, a to se souhlasem rodiny. Soudní pitvu může nařídit PČR a ta ji i platí, což PČR dělat nechce. Tvrdí, že pokud se dělá zdravotní pitva a soudní patolog shledá nějaké podezření, tak v pitvě pokračuje jako v soudní.

Na otázku č. 17, zdali je na místo zásahu volán koroner, proč je volán a kdo ho volá, odpověděl, že koronera na místo volají vždy, pokud s pacientem nic nedělali. Volají ho přes ZOS, který koronera zajistí. Na otázku č. 18, co přesně zaopatřuje koroner, uvedl, že koroner ohledává zemřelého, konstatuje smrt a sepisuje List o prohlídce zemřelého. Na související otázku č. 19, týkající se dostupnosti koronera v Jihočeském kraji a od kolika do kolika si myslí, že by měl být koroner k dispozici, záchranář uvedl, že by měl být k dispozici 24hodin denně, ale není, protože koronera dělají normální lékaři, kteří mají své ambulance či úvazky v nemocnici. Dále záchranář uvedl, že neví jak v jiných okresech, ale že v Písku koronerskou službu zajišťují dva lékaři pracující pro 1.koronerskou, takže v Písku je dostupnost dobrá. Na otázku č. 20, zda je spokojen s jeho dostupností a pokud ne, jak by řešil tuto situaci jinak, odpověděl, že většinou má štěstí a koroner bývá k dispozici vždy.

Na poslední otázku č. 21, co si myslí, že nás čeká po smrti, sdělil, že doufá v klid a harmonii, ale zároveň se bojí černa a ničeho.

4.2 *Kategorizace dat do tabulek*

4.2.1 Pohlaví respondentů

Tabulka č. 1	Pohlaví respondentů							
Respondenti (R)	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
Muž		1	1				1	1
Žena	1			1	1	1		
Celkový výskyt	1	1	1	1	1	1	1	1

Zdroj vlastní č. 1

Z celkového počtu 8 respondentů byli 4 ženy a 4 muži.

4.2.2 Počet respondentů dle oblastních středisek

Tabulka č. 2	Počet respondentů dle oblastních středisek							
Respondenti (R)	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
Český Krumlov					1			
České Budějovice		1				1	1	
Písek			1					1
Tábor	1			1				
Celkový výskyt	1	1	1	1	1	1	1	1

Vlastní zdroj č. 2

Z celkového počtu 8 respondentů pracuje na oblastním středisku v Českém Krumlově 1 respondent, další 3 pracují na oblastním středisku v Českých Budějovicích, 2 pracují na oblastním středisku v Písku a poslední 2 pracují na oblastním středisku v Táboře.

4.2.3 Délka praxe na ZZS

Tabulka č. 3	Délka praxe na ZZS							
Respondent (R)	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
0 – 10let		1				1		1
11 – 20let			1		1		1	
21 let a více	1			1				
Celkový výskyt	1	1	1	1	1	1	1	1

Vlastní zdroj č. 3

Z celkového počtu 8 respondentů, pracují na ZZS Jihočeského kraje 3 respondenti 0 – 10let, další 3 respondenti 11 – 20let a následně 2 respondenti 21let a více.

4.2.4 Známky smrti na těle

Tabulka č. 4	Jaké rozeznáváte známky na těle?							
Respondent (R)	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
Chladnutí					1	1		
Posmrtné skvrny	1	1	1	1	1	1	1	1
Posmrtná ztuhlost	1	1		1	1	1	1	1
Zasychání	1	1				1		
Hnilobný rozklad			1	1			1	1
Poranění neslučitelné se životem	1	1	1	1			1	
Jiné: Tonelliho zkouška	1		1	1		1	1	1
Celkový výskyt	1	1	1	1	1	1	1	1

Vlastní zdroj č. 4

Z celkového počtu 8 respondentů 2 respondenti uvedli chladnutí, 8 z 8 respondentů uvedlo posmrtné skvrny, 7 respondentů uvedlo posmrtnou ztuhlost, 3 respondenti odpověděli zasychání sliznic a zkalení rohovek, 4 respondenti odpověděli, že u těla se po delší době objevuje hnilobný rozklad, 5 respondentů uvedlo poranění neslučitelné se životem, kam spadá dekapitace hlavy, zcela devastující poranění hlavy, hrudníku a končetin, 6 respondentů dále uvedlo Tonelliho zkoušku na oční bulby.

4.2.5 Stanovení smrti

Tabulka č. 5	**Kdo stanovuje smrt jedince?**							
Respondent (R)	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
Lékař	1	1	1	1	1	1	1	1
Celkový výskyt	1	1	1	1	1	1	1	1

Vlastní zdroj č. 5

8 z 8 respondentů odpovědělo, že smrt stanovuje jedině lékař.

4.2.6 Zajištění těla zemřelého

Tabulka č. 6	**Kdo se stará o zemřelé tělo v PNP?**							
Respondent (R)	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
ZZ	1	1	1	1	1	1	1	1
Celkový výskyt	1	1	1	1	1	1	1	1

Vlastní zdroj č. 6

8 z 8 respondentů uvedlo, že následnou péči o mrtvé tělo zajišťuje ZZ.

4.2.7 Popis zajištění těla zemřelého v PNP

Tabulka č. 7	**Popište z vlastní zkušenosti zajištění zemřelého v PNP?**							
Respondent (R)	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
Zajištění koronera			1	1				1
Záznam o výjezdu			1	1		1		1
KPR			1	1				1
Konstatování smrti lékařem			1	1		1		1
Dokumentace lékařem ZZS		1	1	1	1	1	1	1
Zajištění věcí zemřelého				1	1	1	1	
Ex vstupů způsobených ZZS	1			1	1			
Přenesení těla na postel		1	1	1				1
Odstrojení těla	1			1				
Poloha těla	1		1				1	1
Zavření očí	1					1		
Podvazování brady	1							
Popis pacienta fixem	1			1	1			
Překrytí těla	1	1	1	1		1	1	1
Otevření okna	1		1			1		1
Transport na patologii	1			1		1		
Transport na oddělení ARO					1			
Pohřební služba		1		1				
Pomoc truchlícím		1		1				
Celkový výskyt	1	1	1	1	1	1	1	1

Vlastní zdroj č. 7

Z celkového počtu 8 respondentů 3 respondenti odpověděli, že je volán koroner, dále 4 respondenti odpověděli, že se vypisuje záznam o výjezdu, 3 respondenti zmínili, že při příjezdu zahajují KPR, 4 respondenti dále uvádí, že se konstatuje smrt lékařem ZZS, 7 respondentů nezapomnělo na vypisování dokumentace lékařem ZZS, 4 respondenti zmínili, že na místě zajišťují osobní věci a cennosti zemřelého, 3 respondenti ruší veškeré invazivní vstupy, které na zemřelém těle byly prováděny, 4

respondenti uvádí, přenesení těla ze země na postel, následně 4 respondenti uvádějí, že se tělo položí do vodorovné polohy a dle přání rodiny se ruce pokládají buď podél těla, nebo na hruď či břicho zemřelého, 2 respondenti odpověděli, že péče o zemřelé tělo zahrnuje i celkové odstrojení, 2 respondenti u zemřelého těla zavírají oči, podvazování brady zmínil jen 1 respondent z důvodu otvírání dutiny ústní, 3 respondenti při úmrtí v sanitním voze popisují pacienta fixem kvůli identifikaci, 7 respondentů se shodlo, že se tělo překrývá prostěradlem, 4 respondenti dále uvádějí, že pokud dojde k úmrtí, tak se z etické stránky otevírá okno, dále 3 respondenti uvádějí, že tělo odváží na patologii, 1 respondent však uvedl transport těla po domluvě na ARO, aby byl dodržen čas 2 hodin po úmrtí, než je převezen na patologii, 2 respondenti se shodli na tom, že zemřelé tělo zajišťuje pohřební služba, která o tělo následně pečuje, dále 2 respondenti uvádí spíše oporu truchlící rodiny.

4.2.8 Je obtížné postarat se o mrtvé tělo

Tabulka č. 8	**Je pro Vás obtížné postarat se o mrtvé tělo?**							
Respondent (R)	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
Není	1	1	1	1	1	1	1	1
Kontakt s truchlící rodinou			1		1			1
Celkový výskyt	1	1	1	1	1	1	1	1

Vlastní zdroj č. 8

Z celkového počtu 8 respondentů odpovědělo 8, že pro ně není obtížné postarat se o mrtvé tělo, dále 3 respondenti dodali, že obtížný je spíše kontakt s rodinou pozůstalých.

4.2.9 Pozůstalost zemřelé osoby

Tabulka č. 9	Jak postupujete s pozůstalostí zemřelé osoby?							
Respondent (R)	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
Zajištění věcí	1					1		1
Sklad	1			1	1		1	
Trezor	1		1	1	1	1	1	
Rodina	1		1			1		1
PČR		1						
Sepsání dvojmo	1			1	1	1		1
Svědek	1							1
Evidence knih	1					1		
Předání věcí	1			1	1	1		
Celkový výskyt	1	1	1	1	1	1	1	1

Vlastní zdroj č. 9

Z celkového počtu 8 respondentů 3 odpověděli, že zajišťují věci do pytle, 4 respondenti odpověděli, že osobní věci jako například oblečení umisťují do skladu, 6 respondentů uvedlo, že cennosti se zamykají do trezoru, 4 respondenti se shodli, že pozůstalost zůstává rodině, 1 respondent odpověděl, že pozůstalost je na starost PČR, 5 respondentů uvádí, že pozůstalost se sepisuje dvojmo, 2 respondenti uvádí, že při sepisování věcí, je dobré mít u sebe svědka, 2 respondenti uvádí, že se vše zakládá do evidence knih, 4 respondenti uvádí, že se pozůstalost předává rodině naproti podpis občanského průkazu.

4.2.10 Cennosti v trezoru

Tabulka č. 10	Jak dlouho zůstávají nevyzvednuté věci v trezoru po zemřelém na ZZS?							
Respondent (R)	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
Rodina			1			1	1	1
Různé	1		1	1	1	1	1	
Nevím				1				
PČR		1						
Celkový výskyt	1	1	1	1	1	1	1	1

Vlastní zdroj č. 10

Z celkového počtu 8 respondentů odpověděli 4, že pozůstalost zůstává v trezoru dle časového vytížení rodiny, 7 respondentů uvedlo, že pozůstalost zůstává v trezoru někdy den, týden, měsíc, někdy i rok, 1 respondent neví a 1 respondent uvedl, že o pozůstalost se stará PČR, takže se do trezoru nic nevozí.

4.2.11 Dokumentace

Tabulka č. 11	Dokumentaci vypisujete elektronicky nebo papírovou formou?							
Respondent (R)	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
Elektronicky	1					1		
Papírová forma			1	1				
Obojí		1			1		1	1
Celkový výskyt	1	1	1	1	1	1	1	1

Vlastní zdroj č. 11

Z celkového počtu 8 respondentů 2 respondenti uvádí, že dokumentaci vypisují elektronicky, 2 respondenti odpověděli formu papírovou, 4 respondenti se shodli na obou formách dokumentace.

4.2.12 Rozdíl zajištění zemřelého v domácím prostředí a PNP

Tabulka č. 12	**Je rozdíl zajištění zemřelého v domácím prostředí a v PNP?**							
Respondent (R)	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
Ano	1	1	1	1	1	1	1	1
Celkový výskyt	1	1	1	1	1	1	1	1

Vlastní zdroj č. 12

Z celkového počtu 8 respondentů odpovědělo 8, že je rozdíl zajištění těla zemřelého v domácím prostředí a v PNP.

4.2.13 Péče o zemřelé tělo v domácím prostředí

Tabulka č. 12	**Kdo se stará o zemřelé tělo v domácím prostředí?**							
Respondent (R)	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
ZZS	1	1		1	1	1	1	1
Rodina	1	1	1	1	1	1	1	1
Celkový výskyt	1	1	1	1	1	1	1	1

Vlastní zdroj č. 13

Z celkového počtu 8 respondentů odpovědělo 7, že o tělo v domácím prostředí se zprvu stará zdravotnický záchranář a poté rodina, kde se shodlo všech 8 respondentů.

4.2.14 Úmrtí beze svědků

Tabulka č. 14	Jaký je postup při úmrtí beze svědků?							
Respondenti (R)	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
Lékař ZZS			1	1				
PČR	1	1	1	1	1	1	1	1
Koroner							1	1
Celkový výskyt	1	1	1	1	1	1	1	1

Vlastní zdroj č. 14

Z celkového počtu 8 respondentů odpověděli 2, že postup při úmrtí beze svědků určuje lékař, 8 respondentů uvedlo, že se aktivuje PČR, 2 respondenti uvedli, že se volá koroner.

4.2.15 Zdravotní pitva

Tabulka č. 15	Kdy a kdo nařizuje zdravotní pitvu?							
Respondent (R)	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
Lékař	1	1	1	1	1	1	1	1
Přání rodiny	1			1				1
Nejasná příčina úmrtí								1
Veřejný prostor								1
Celkový výskyt	1	1	1	1	1	1	1	1

Vlastní zdroj č. 15

Z celkového počtu 8 respondentů 8 odpovědělo, že zdravotní pitvu nařizuje lékař, 3 respondenti dodali, že se zdravotní pitva nařizuje na přání rodiny, 1 respondent uvedl, že se zdravotní pitva nařizuje při nejasné příčině úmrtí, 1 respondent uvedl úmrtí na veřejném místě.

4.2.16 Soudní pitva

Tabulka č. 16	Kdy a kdo nařizuje soudní pitvu?							
Respondent (R)	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
PČR	1	1	1	1	1	1	1	1
Úmrtí beze svědků				1				
Nesrovnalost v případu						1		
Celkový výskyt	1	1	1	1	1	1	1	1

Vlastní zdroj č. 16

Z celkového počtu 8 respondentů odpovědělo 8, že soudní pitvu nařizuje PČR, 1 respondent odpověděl, že se jedná u případů úmrtí beze svědků, 1 respondent uvedl, že při nesrovnalosti v případu.

4.2.17 Platba za pitvu

Tabulka č. 17	Jaký je rozdíl v platbě za pitvu?							
Respondent (R)	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
Zdravotní – ZZS			1	1				1
Soudní – PČR			1	1				1
Nevím	1	1			1	1	1	
Celkový výskyt	1	1	1	1	1	1	1	1

Vlastní zdroj č. 17

Z celkového počtu 8 respondentů 3 odpověděli, že zdravotní pitvu hradí ZZS, ti 3 stejní respondenti odpověděli, že soudní pitvu hradí PČR, zbylých 5 respondentů uvedlo, že rozdíl v platbě za pitvu nevědí.

4.2.18 Zajištění koronera

Tabulka č. 18	Je ne místo zásahu volán koroner, proč je volán, kdo ho volá?							
Respondent (R)	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
Ano	1	1	1	1	1	1		1
Předpokládané úmrtí	1			1				
Jistá smrt		1					1	1
Dostupnost ZZS	1		1					
ZZ	1	1		1				1
Lékař ZZS	1	1	1	1				
ZOS	1	1		1	1	1	1	1
Celkový výskyt	1	1	1	1	1	1	1	1

Vlastní zdroj č. 18

Z celkového počtu 8 respondentů 7 odpovědělo, ano, na místo bývá volán koroner. 2 respondenti odpověděli, že se koroner volá k případům předpokládané smrti, 3 respondenti uvedli, úmrtí, kde jsou znatelné jisté známky smrti.

Z celkového počtu 8 respondentů 2 respondenti uvedli, že se volá z důvodu dostupnosti ZZS u život zachraňujících případů.

Z celkového počtu 8 respondentů 4 odpověděli, že koronera volá ZZ, ale po souhlasu lékaře ZZS, dále 4 respondenti uvedli samotného lékaře ZZS, 7 respondentů se shodlo na odpovědi, že koroner se volá jedině přes ZOS, který zajišťuje koronera definitivně a dává vědět zpětným voláním posádce, zda je nebo není k dispozici.

4.2.19 Činnosti koronera

Tabulka č. 19	Co zaopatřuje koroner?							
Respondent (R)	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
Konstatuje smrt	1							
Ohledá zemřelé tělo	1	1			1		1	1
Vypisuje dokumentaci	1	1	1	1	1	1	1	1
Nařizuje zdravotní pitvu					1			
Zajistí pohřební službu	1	1	1					
Celkový výskyt	1	1	1	1	1	1	1	1

Vlastní zdroj č. 19

Z celkového počtu respondentů odpověděl pouze 1, že koroner konstatuje smrt, 5 respondentů odpovědělo, že práce koronera spočívá v ohledání těla zemřelého, 8 respondentů odpovědělo, že vypisuje dokumentaci, 1 respondent odpověděl, že nařizuje pitvu, 3 respondenti odpověděli, že koroner zajišťuje transport zemřelého pohřební službou.

4.2.20 Dostupnost koronera v Jihočeském kraji

Tabulka č. 20	Jaká je dostupnost koronera v Jihočeském kraji?							
Respondent (R)	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
Mizerná	1			1	1			
Dobrá							1	1
Ojedinělá		1				1		
Nevím			1					
Celkový výskyt	1	1	1	1	1	1	1	1

Vlastní zdroj č. 20

Z celkového počtu respondentů odpověděli 3 respondenti, že dostupnost koronera v Jihočeském kraji je mizerná, 2 respondenti naopak uvedli, že dostupnost je dobrá, 2 respondenti odpověděli, že dostupnost je velice ojedinělá, 1 respondent nedokázal odpovědět.

4.2.21 Dostupnost koronera

Tabulka č. 21	Od kolika do kolika hodin je koroner k dispozici							
Respondent (R)	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
24hodin denně	1	1	1	1	1	1	1	1
Celkový výskyt	1	1	1	1	1	1	1	1

Vlastní zdroj č. 21

Z celkového počtu 8 respondentů 8 odpovědělo, že koroner by měl být k dispozici 24hodin denně.

4.2.22 Spokojenost dostupnosti koronera v Jihočeském kraji

Tabulka č. 22	Spokojenost s dostupností koronera, jak by situaci řešili jinak							
Respondent (R)	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
Ano, jsem spokojen/a		1				1	1	1
Neřešila bych		1				1	1	1
Ne, nejsem spokojen/a	1		1	1	1			
Více lékařů na určitý okres	1		1	1	1			
Rozpis služeb	1		1	1				
Celkový výskyt	1	1	1	1	1	1	1	1

Vlastní zdroj č. 22

Z celkového počtu 8 respondentů 4 respondenti uvedli, že jsou spokojeni s dostupností koronera v Jihočeském kraji a situaci by nijak neřešili, zbylí 4 respondenti odpověděli, že s dostupností koronera nejsou spokojeni a řešili by situaci tím, že by zaměstnali více lékařů, aby se pokryl určitý okres, 3 respondenti ještě dodali, že by zavedli rozpis služeb.

4.2.23 Posmrtný život

Tabulka č. 23	Co si myslí, že nás čeká po smrti							
Respondent (R)	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
Vzbudí se ze snu	1							
Něco dobrého		1		1			1	1
Posmrtný život			1					
Duše neumírá					1			
Nevím						1		
Nic								1
Celkový výskyt	1	1	1	1	1	1	1	1

Vlastní zdroj č. 23

Z celkového počtu 8 respondentů odpověděl 1, že po smrti se vzbudí ze snu, 4 respondenti doufají a věří, že nás po smrti čeká něco dobrého, 1 respondent odpověděl, že po smrti následuje posmrtný život, kde všechno bude růžové a nebe bude modré, 1 respondent si posmrtný život představuje tak, že duše neumírá, umře jen fyzická schránka zde na zemi, ale že jinak duše bude žít dál, 1 respondent nevěděl, 1 respondent odpověděl, že si myslí, že nás po smrti nečeká nic.

5 Diskuse

Bakalářská práce na téma postup zajištění zemřelých v PNP měla za cíl zmapovat postup pracovníků ZZS Jihočeského kraje. Byl použitý kvalitativní výzkum. Sběr dat byl proveden pomocí polostrukturovaného řízeného rozhovoru. Rozhovory byly vedeny na ZZS Jihočeského kraje na různých oblastních střediscích. Středisky byly Český Krumlov, České Budějovice, Písek a Tábor.

Na začátku výzkumného šetření bylo předpokládáno, že pořizování rozhovorů bude na bakalářské práci to nejsnazší, nejrychlejší a také nejpříjemnější, ale to byl omyl. Bohužel jsme se setkaly na střediscích ZZS Jihočeského kraje s kladnými, ale i zápornými reakcemi. Za úspěšný den byl považován ten, kdy se povedlo získat od ZZ a sester dva rozhovory. Také se stalo, že nebyl uskutečněný rozhovor žádný a odcházelo se s prázdnou. Když už byl někdo ochotný vést rozhovor, bylo na něm znát, že zrovna o této problematice mluvit moc nechce. Při oslovení lékařů nebyla šance žádná na uskutečnění rozhovoru, proto byli z výzkumného šetření vyřazeni.

Tabulka č. 1, 2 a 3 znázorňuje demografické údaje o jednotlivých respondentech. Rozhovor poskytli čtyři ženy a čtyři muži. Věkové rozpětí respondentů bylo od 26let do 50let s délkou praxe od 3 až 21let. Respondenti byli ZZ z oblastních středisek Český Krumlov, České Budějovice, Písek a Tábor. Z Českého Krumlova mi poskytla rozhovor jedna žena ve věku 40let a s 11letou praxí na ZZS. V Českých Budějovicích mi rozhovor poskytli dva muži ve věku 31 a 36let s délkou praxe 5let a 13let a jedna žena ve věku 26let s 3letou praxí. V Písku mi odpověděli dva muži ve věku 30let a 27let s délkou praxe 8 a 6let. V Táboře mi na rozhovor odpovídaly dvě ženy ve věku 44 a 50let s 21letou praxí na ZZS.

V následující tabulce č. 4 jsou zachyceny odpovědi na otázku č. 5: Jaké známky smrti rozeznávají zdravotničtí záchranáři na mrtvém těle. Odpovědi respondentů byli velmi podobné. Respondenti č. 5 a 6 uvedli, že v první řadě začne tělo chladnout, což uvádějí i Mačák a Mačáková (2012). Mačák a Mačáková (2012) dále pokračují, že k fyzikálním známkám smrti patří posmrtné skvrny, což uvedlo i osm z osmi respondentů. Dále respondent č. 1, 2, 4, 5, 6 a 7 uvádí, že po delší době nastává na jedinci posmrtná ztuhlost. Toto potvrzuje i Bydžovský (2008), který uvádí, že posmrtná ztuhlost začíná od 2hodin po úmrtí. Respondenti č. 1, 2 a 6 uvedli zkalení rohovek, zasychání vlhkých sliznic a kůže jako další známku smrti. Dobiáš et al, (2007) hovoří, že na zemřelém těle je patrné zasychání vlhkých sliznic a zkalení rohovek, které se

během 24hodin mění. Respondenti č. 3, 4, 7 a 8 si vzpomněli, že do známek smrti patří hnilobný rozklad, což potvrzuje i Dobiáš (2007). Poranění neslučitelné se životem, kam patří dekapitace hlavy, zcela devastující poranění hrudníku, hlavy a zlomeniny dvou a více dlouhých kostí, což uvádí i ve své literatuře Franěk (2013), odpověděli respondenti č. 1, 2, 3, 4 a 7. Dále respondenti č. 1, 3, 4, 6, 7 a 8 uvedli, že se zkouší Tonelliho příznak na oční bulby, který je popsán v literatuře Pokorný (2010). Tázaní respondenti se většinou shodovali s tím, co uvádí většina literatury. Někdo uvedl více známek smrti na lidském těle, někdo méně, ale není pochyb o tom, že by byl někdo neznalý, co se týká základních známek smrti vůbec.

Tabulka č. 5 mapuje odpovědi na otázku č. 6, kdo stanovuje smrt jedince v PNP. Osm z osmi respondentů odpovědělo správně, že smrt jedince určuje jedině lékař. Stejně tak uvádí Dobiáš (2012), který ve své literatuře píše, že stanovení času smrti je nejzákladnější úlohou ohledávajícího lékaře a následně Pokorný (2010), který uvádí že, v podmínkách urgentní medicíny je oprávněn konstatovat diagnózu smrti jedině lékař s klinickou zkušeností.

Tabulka č. 6 znázorňuje výsledky odpovědi na otázku č. 7, kdo se stará o zemřelé tělo v PNP. Všichni oslovení respondenti uvedli, že o zemřelé tělo v PNP se stará ZZ, což také vymezuje zákon č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků, paragraf 17 určující kompetence ZZ k zajištění těla zemřelého.

Tabulka č. 7 mapuje odpovědi na otázku č. 8, kde měli ZZ popsat z vlastní zkušenosti zajištění těla zemřelého v PNP. Výsledky jsou překvapivé, protože jedna organizace, stejná metodická doporučení, a přesto lehce rozdílné postupy při zajišťování těla zemřelého ze strany ZZ. Respondenti č. 3, 4 a 8 uvádějí, že pokud dojíždí na místo události a je na první pohled jasné, že je člověk už nějakou dobu po smrti, tak je na místo události volán koroner ZZ prostřednictvím ZOS. Pokud ZOS zjistí, že je k dispozici, tak se následně vypisuje záznam o výjezdu, který se nechává na místě události a rodina je informována, že přijede koroner, což se shodli stejní tři respondenti. Respondenti č. 3, 4 a 8 dále odpověděli, že pokud přijíždí na místo události a je potřebná KPR, tak jí okamžitě zahajují. Dále ti stejní respondenti uvádějí, že se čeká na lékaře ZZS, který musí konstatovat smrt, k tomuto tvrzení se přidává i respondent č. 6. Všichni respondenti kromě respondenta č. 1 dodávají, že lékař ZZS vypisuje veškerou dokumentaci. Respondenti č. 4, 5, 6 a 7 nezapomínají na zajištění osobních věcí a cennosti zemřelé osoby, které se musí sepsat. Pokud došlo ke KPR, tak respondent č 1,

4 a 5 odpověděl, že se z těla odstraňují veškeré vstupy, které byly způsobeny ZZS. Pokud došlo k úmrtí na podlaze, tak respondenti č. 2, 3, 4 a 8 uvádějí, že se tělo přenáší na postel. Zemřelé tělo se pokládá do vodorovné polohy nebo pak na přání rodiny se končetiny nechávají buď vodorovně s tělem či se pokládají na hruď zemřelého. Tuto odpověď mi sdělili respondenti č. 1, 3, 7 a 8. Dále respondenti č. 1 a 6 zavírají u zemřelého oči, respondent č. 1 dále dodal, že podvazují i bradu, pokud je to potřeba a u zemřelé osoby se otevírají ústa. Jen respondenti č. 1, 4 a 6 uvedli, že po úmrtí v sanitním voze se tělo popisuje fixem, kdy se zaznamenává den úmrtí, čas úmrtí, datum narození, rodné číslo, jméno a příjmení a možno i zdravotní pojišťovnu. Asi nejvíce respondentů se shodlo na překrytí zemřelého těla prostěradlem. Tuto odpověď neuvedl jen jeden respondent č. 5. Respondenti č. 1, 3, 6 a 8 uvedli, že při úmrtí vždy otevírají okno, aby duše mohla být volná. Zemřelé tělo se transportuje na oddělení patologie, tuto odpověď uvedli respondenti č. 1, 4 a 6. Respondent 1 a 4 uvedl, že se tělo zcela odstrojí a přenese na nerezový vozík. Respondent č. 5 avšak uvedl, že se tělo zemřelého vozí po domluvě stále na ARO, aby se dodržel čas 2 hodin, asi dle zvyklost a dohody dané nemocnice. Pokud dojde k úmrtí doma, tak se respondenti č. 2 a 4 shodli na tom, že se o tělo zemřelého stará dál pohřební služba. Dále se shodli respondenti č. 2 a 4, že je nutná i psychická pomoc pozůstalým. Z výsledku tedy vyplynulo, že pokud se jede k případům předvídatelné smrti, je na místě, aby byl kontaktován koroner, který následně ohledává tělo a vypisuje veškerou dokumentaci. Na místě se tedy nechá jen záznam o výjezdu a informuje se rodina o jeho příjezdu. Pokud dojde k úmrtí doma, ale po následných úkonech jako je například KPR, tak je na místě, aby lékař ZZS konstatoval smrt a vypsal veškerou dokumentaci. Je vhodné, aby byly z těla odstraněny veškeré vstupy, které byly na těle způsobeny ZZS. Péče ZZ o zemřelé tělo spočívá spíše o empatii, co se týká rodiny pozůstalých. Všichni by si měli uvědomit, že smrt nečeká a potká každého z nás, takže i naše příbuzné. Pokud jsme pochopili, tak si dokážeme představit, že se jedná o velmi bolestivou a smutnou chvíli. Bylo by naším přáním, aby bylo o těla postaráno s úctou a respektem. Je na místě, aby ZZ spolupracovali hlavně s rodinou, která je u toho všeho přítomna. Činnosti by se tak měly sjednotit. V první řadě je třeba zavření očí zemřelého, popřípadě podvázání brady, pokud je potřeba. Dle přání rodiny se domluvit, zda nechat tělo na zemi nebo zda chtějí tělo přenést na postel, kde se posléze rovná do vodorovné polohy a končetiny se nechávají buď podél těla, nebo se umisťují na hruď zemřelého. V poslední řadě se po domluvě s rodinou tělo

překryje prostěradlem či dekou, aby nedocházelo k traumatizujícímu pohledu pro ně samotné. Takové pohlazení po duši je, když ZZ jeví svou profesionalitu i ve stránce etiky a filozofie, kdy s rodinou otevírají okno, ale to po nich nelze požadovat. Posledním úkonem je informovanost rodiny o možnosti výběru pohřební služby včetně zajištění kontaktu této služby nabídnutím telefonního čísla, které mají ZZ dostupné ve vozech v deskách s úmrtními listy. Dalo by se tedy říci, že ZZ jsou schopni se postarat o tělo zemřelého, ale dle zvyklostí daného oblastního střediska a okresní nebo krajské nemocnice. Trochu jinak vypadá úmrtí pacienta v sanitním voze. Tělo zemřelého se transportuje na patologii. Kromě zajištění těla sem spadá i zajištění osobních věcí a cenností, které se sepisují dvojmo a nejlépe se svědkem, který přihlíží. Následný postup je podobný, z těla ZZ odstraní veškeré vstupy a popisuje tělo fixem, ale to nedělají všichni ZZ. V tom spatřujeme nedostatek, možná chybu, protože popis, a tudíž identifikace pacienta by neměla být opomenuta. K úkonům by mělo patřit zavření očí, odstrojení těla zemřelého a přendání na nerezový vozík, kde se pacient porovná do vodorovné polohy. Zajištěná pozůstalost zemřelé osoby se veze na základnu, kde se osobní věci zavírají do skladu a cennosti do trezoru. Nemusíme mít tedy strach, že až jednou zemřeme v domácím prostředí nebo v prostředí PNP, že o nás nebude ze strany ZZ postaráno. Bude, ale musíme doufat, že nás bez popisu někdo identifikuje.

Otázka č. 9, která je znázorněná v tabulce č. 8 ukazuje, zda je pro ZZ obtížné postarat se o mrtvé tělo. Všech osm záchranářů odpovědělo, že pro ně není vůbec obtížné pracovat se zemřelým tělem. Ale z toho respondenti č. 3, 5 a 8 uvedli, že obtížnější je spíše kontakt s rodinou, která je na místě a truchlí nad ztrátou blízkého člověka než samotná péče o tělo. Při sběru dat třetina uvedla, že to pro ně obtížné není, ale příjemné také ne. Je skvělé zjistit, že i ZZ jsou citliví lidé a prožívají úmrtí svých pacientů, ale jejich povolání nedává prostor pro velké truchlení a přemýšlení o smrti, protože jinak by tato práce byla nesplnitelná. Smrt toto povolání provází víc než život nový.

V tabulce č. 9 jsou uvedeny odpovědi na otázku č. 10, která zaznamenává postup ZZ s pozůstalostí zemřelé soby. Tři respondenti č. 1, 6 a 8 uvedli, že věci se zajišťují do pytle a následně odvážejí na základnu ZZS, pokud nelze hned ponechat rodině. Respondent č. 1, 4, 5 a 7 uvedl, že osobní věci jako je oblečení, batoh a jiné se zajišťuje do skladu ZZS daného oblastního střediska. Cennosti zemřelého jako je žlutý či bílý kov, doklady, klíče a jiné odpověděli respondenti č. 1, 3, 4, 5, 6 a 7, že se zamyká do

trezoru, který se nachází na základně ZZS daného oblastního střediska. Následně respondent č. 1, 3, 6 a 8 dodal, že pokud dojde k úmrtí doma, tak se žádná pozůstalost nezajišťuje. Jeden respondent odpověděl, že pozůstalost ZZS v PNP neřeší, což je víc než zarážející. Dále uvedl, že veškerou pozůstalost si zajistí PČR, která bývá u většiny případů přítomna na místě, ale to přeci není pravda. Tato odpověď respondenta č. 2 z oblastního střediska v Českých Budějovicích nás velmi překvapila, protože na ZZS pracuje již 5 let, a to není zas tak krátká doba, aby nevěděl, jak to chodí. Tento respondent by si měl oživit postup co se týká zajištění zemřelého a následně zajištění pozůstalosti zemřelé osoby, protože PČR pozůstalost opravdu nezajišťuje. Přijde nám, že pokud se někdy respondent setkal s výjezdem souvisejícím s úmrtím, tak jedině jako RV řidič, tudíž na místě nic nedělal a pozůstalost snad nikdy nezajišťoval. Pět respondentů a to č. 1, 4, 5, 6 a 8 se shodlo, že při sepisování věcí je důležité, aby byli sepsané dvojmo. Následně respondent č. 1 a 8 dodali, že je dobré mít u sepisování věcí i svědka, který přihlíží. Respondent č. 1 a 6 uvedl, že dokumenty se následně vkládají do evidence knih. Věci, které jsou zamčené v trezoru a ve skladech se předávají proti podpisu občanského průkazu příbuzné osobě, což uvedli respondenti č. 1, 4, 5 a 6. Podle nás nejlépe odpověděl respondent č. 1, který zmínil veškeré odpovědi, kromě PČR. Takže nejlepší postup je, když se věci po zemřelém sepíší dvojmo, nejlépe s přítomností svědka pro naši ochranu. Následně se věci zajišťují do nějakého pytle, který se značí a převáží na základnu ZZS, kde se rozdělí osobní věci od cenností, protože osobní věci se dávají do skladu a cennosti do trezoru, kde čekají na vyzvednutí. Sepsané dokumenty se vloží do evidence knih. Pokud si rodina přijde věci vyzvednout, tak se pozůstalost vydává proti podpisu občanského průkazu. Jiné je to, když dojde k úmrtí v domácím prostředí, kdy se pozůstalost nechává na místě spolu s mrtvým tělem.

Na následující otázku č. 11, jak dlouho zůstávají nevyzvednuté věci v trezoru, nám ukazuje tabulka č. 10. Respondenti č. 1, 3, 4, 5, 6 a 7 odpověděli, že doba nevyzvednutých věcí je různá, někdy to bývá hned ten den, někdy týden, měsíc, párkrát se stalo, že věci byly v trezoru i rok. Dále respondenti č. 3, 6, 7 a 8 zmínili, že záleží prvotně na času pozůstalé rodiny. Respondent č. 2 měl opět ojedinělou odpověď, že cennosti se nikam nevozí, tudíž si zajišťuje pozůstalost PČR, ale to vypovídá bohužel o jeho neznalosti práce a postupů. Nedivíme se, toto poznamenává všechny profese, nejen profese ve zdravotnictví.

V tabulce č. 11 jsou vyhodnoceny odpovědi na otázku č. 12, jakou formou se vypisuje dokumentace při úmrtí. Respondent č. 1 a 6 uvedli, že vypisují dokumentaci elektronickou formou přes tablety. Další respondenti č. 3 a 4 uvádí, že dokumentaci vypisují jedině papírovou formou, protože je to rychlejší. V tabletech jsou staré i nové verze úmrtních Listů a je to složité v tom hledat, hlavně pokud jsou lékaři externisté, proto je papírová forma zatím lepší. Polovina respondentů, a to zejména respondenti č. 2, 5, 7 a 8 odpověděli, že dokumentaci vedou obojím způsobem, což je podivné. Záleží na tom, jak kdo zvládá či nezvládá elektronickou podobu, ale dokumentace v tomto případě je vždy věcí lékaře.

Tabulka č. 12 a tabulka č. 13 znázorňuje zpracované výsledky z otázek č. 13 a 14, kde se mapovalo, zda je rozdíl v zajištění zemřelého v domácím prostředí a PNP a následně kdo se stará o zemřelé tělo v domácím prostředí. Osm z osmi respondentů uvedlo, že je rozdíl v péči o zemřelé tělo v domácím prostředí a v podmínkách PNP, což vyplývá i z popisu postupu zajištění zemřelé osoby. Všichni respondenti kromě respondenta č. 3 odpověděli, že prvotní péči o zemřelé tělo zajišťuje ZZ. Poté osm z osmi respondentů uvedli, že konečná péče o zemřelé tělo v domácím prostředí zajišťuje rodina.

V tabulce č. 14 jsou popsané výsledky k otázce č. 15, která se týká úmrtí doma beze svědků, tak jaký je následující postup ZZS Jihočeského kraje v tomto případě. Respondent č. 3 a 4 uvedl, že postup při úmrtí beze svědků určuje lékař. Osm z osmi respondentů odpovědělo, že se aktivuje PČR a respondenti č. 7 a 8 uvedli, že je na místo volán koroner, což dokazuje, že všichni ZZ jsou znalí tohoto postupu.

V tabulkách 15, 16 a 17 jsou zachyceny výsledky z otázky č. 16 kdy a kdo nařizuje zdravotní pitvu, a také kdy a kdo nařizuje soudní pitvu a zda by věděli rozdíl v platbě za obě pitvy. Všech osm respondentů uvedlo, že zdravotní pitvu nařizuje lékař. Respondenti č. 1, 4 a 8 uvedli, že se vypisuje i z důvodu přání rodiny. Respondent č. 8 ještě zmínil nejasnou příčinu úmrtí a veřejný prostor. Všichni respondenti odpověděli, že soudní pitvu nařizuje PČR, ale v platbě za pitvu se ZZ rozcházejí. Pouze respondenti č. 3, 4 a 8 uvedli, že zdravotní pitvu proplácí ZZS, tudíž pojišťovna a soudní pitvu platí PČR. Ostatní respondenti rozdíl v platbě nevěděli.

Tabulka č. 18 znázorňuje výsledky na otázku č. 17, zda je na místo volán koroner a proč je volán a kdo ho volá. Všichni respondenti kromě jednoho č. 7 odpověděli, že na místo koroner bývá volán. Respondent č. 1 a 4 odpověděl, že se volá z důvodu

předpokládané smrti, respondenti č. 2, 7 a 8, uvedli, že je koroner volán při jisté smrti. Dále respondenti č. 1 a 3 uvedli, že koroner je volán, aby se zvýšila dostupnost ZZS k život zachraňujícím výjezdům. Tempus Medicorum (2016) uvádí, že koroner se může objevit u případů sebevražd, úmrtí beze svědků, nehod, a hlavně u očekávaných úmrtí v domácím prostředí. Koroner jezdí i do zařízení sociálních služeb a spolupracuje s mobilními hospici. ZZ moc nevěděli důvody, proč je koroner vůbec volán a dle našeho názoru je to z důvodu, že se ZZ moc s koronerem ani nesetkávají.

Na otázku, kdo koronera volá, respondenti č. 1, 2, 4 a 8 uvedli, že koroner je volán i ZZ. Respondent č. 1, 2, 3 a 4 následně uvedli, že si koronera volá sám lékař. Všichni respondenti kromě respondenta č. 3 dále odpověděli, že koronera nakonec zajišťuje ZOS, přes které se koroner volá. ZOS volá na koronerovu linku, kde zjišťuje, zda koroner je nebo není k dispozici, což souhlasí i s pohřebištěm.cz (2014), které uvádí i telefonickou linku pro Jihočeský kraj.

V následující tabulce č. 19 jsou vyhodnoceny odpovědi na otázku č. 18, co přesně koroner zaopatřuje. Respondent č. 1 uvedl, že koroner konstatuje smrt. Dále většina respondentů odpovědělo, že koroner zaopatřuje ohledání zemřelého těla. Všichni respondenti odpověděli, že vypisuje veškerou dokumentaci. Dále respondent č. 5 odpověděl, že koroner může nařizovat zdravotní pitvu. Podle třech respondentů č. 1, 2 a 3 koroner zaopatřuje pohřební službu. Dle časopisu Tempus Medicorum (2016), který uvádí, že koroner zajišťuje standardní prohlídku zemřelého těla při úmrtí, které se nachází mimo zdravotnické zařízení, a to na území daného regionu souhlasí respondenti č. 1, 2, 5, 7 a 8.

V tabulce č. 20 jsou výsledky k otázce č. 19, jaká je dostupnost koronera v Jihočeském kraji. Respondenti č. 1, 4 a 5 se nijak netajili tím, že dostupnost koronera je naprosto nedostačující, protože koroner není vůbec k zastižení. Naopak respondent č. 7 a 8 odpověděl, že je dostupnost dobrá, což připisujeme tomu, že uvádí, že mají dva koronery v jejich okresu. Ojedinělost dostupnosti koronera definovali respondenti č. 2 a 6, kdy udávali, že koroner bývá dostupný dobře v dopoledních hodinách, ale následně odpoledne je to slabší. Respondent č. 3 nevěděl. Na následující doplňující otázku, která je znázorněna v tabulce č. 21, od kolika do kolika hodin si myslí, že je koroner k dispozici, se všichni respondenti shodli na tom, že by měl být k dispozici 24hodin denně. Toto tvrzení je správné, uvádí ho pohřebiště.cz (2014), bohužel také nepostihnutelné.

Na otázku č. 20, zda jsou zdravotničtí záchranáři spokojeni s dostupností koronera a pokud ne, tak jak by řešili tuto situaci jinak, jsou odpovědi znázorněny v tabulce č. 22. Respondenti č. 2, 6, 7 a 8 odpověděli, že s dostupností spokojeni jsou a jinak by tuto situaci asi neřešili. Další čtyři respondenti ovšem odpověděli opak. Respondent č. 1, 3, 4 a 5 odpověděli, že nejsou spokojeni s dostupností koronera v kraji. Respondenti odkazovali na to, že by situaci řešili způsobem, že by zaměstnali více lékařů, ale tři respondenti uvedli, že by lékařům zavedli povinný rozpis služeb. Setkaly jsme se s různými názory na tuto problematiku a je víc než jasné, že dostupnost koronera je opravdu ojedinělá, ale není se čemu divit, když je na Jihočeský kraj nejméně lékařů, což uvádí i časopis Tempus Medicorum (2016). Bylo by vhodné o tom informovat jak ZZ, tak i odbornou i laickou veřejnost.

V poslední tabulce č. 23 jsou zachyceny odpovědi na otázku č. 21, co si ZZ myslí, že nás čeká po smrti. Tato otázka byla vložena záměrně pro zajímavost, protože na tuto otázku neexistuje žádná správná odpověď. Nikdo na světě nemůže vědět, co nás po smrti čeká, což potvrdili i samotní respondenti různorodostí svých odpovědí, které jsou spíš jejich přáním nebo domněnkou, takže nám všem nezbývá nic jiného než se nechat překvapit. Někdo odpověděl, že nás po smrti čeká něco dobrého, jiný zas, že se probudíme ze snu, dále že po smrti nás čeká posmrtný život, kde všechno bude růžové a nebe bude modré, protože jak uvedl respondent č. 5, duše neumírá, umírá jen fyzická schránka, což je lidské tělo, ale duše bude žít dál.

Na základě zjištěných výsledků se povedlo zmapovat postup pracovníků ZZS Jihočeského kraje při zajišťování péče o zemřelé osoby v podmínkách PNP a výzkumným šetřením bylo zjištěno, že jsou ve většině znalí postupů v péči o zemřelé, ale postup v této péči je třeba sjednotit, aby se na nic nezapomínalo, jak se v průběhu šetření ukázalo. Právě proto jsme vypracovali leták pro ZZ ZZS Jihočeského kraje, jak postupovat v péči o zemřelé osoby v podmínkách PNP, který je přiložen do příloh (příloha č.3).

6 Závěr

Tématem bakalářské práce bylo zajištění zemřelých v PNP. Stanoven byl jen jeden cíl, který měl za úkol zmapovat postup pracovníků ZZS Jihočeského kraje při zajišťování péče o zemřelé osoby v podmínkách PNP. Byl použitý kvalitativní výzkum pomocí řízeného rozhovoru. Výzkumnou skupinou tvořili náhodně vybraní a ochotní ZZ ZZS Jihočeského kraje. Cíl práce byl splněn.

V práci byly stanoveny dvě výzkumné otázky. První výzkumná otázka zněla: Jak postupují zdravotničtí záchranáři ZZS Jihočeského kraje při zajištění těla zemřelého? Na základě provedeného výzkumu lze odpovědět, že péče o zemřelé osoby není jednotná a některé okresy zajišťují péči o zemřelé osoby rozlišně. ZZS okresu Tábor a Český Krumlov například postupuje v péči o zemřelého tak, jak by péče měla vypadat. Domníváme se, že by tomu tak mělo být všude. Uvádí při úmrtí v sanitním voze, že se z těla odstraní veškeré vstupy, které byly zemřelému provedeny ZZS, dále tělo celé odstrojují a rovnají do vodorovné polohy s končetinami podél těla. Na zemřelém těle se dále provádějí úkony, například zavírání očí, a když je potřeba, tak podvázání brady. Dále se tělo popisuje fixem, kde se uvede identifikace těla. Nechybí zde ani zvyk otevírání okna. Co se týká pozůstalosti, je odvezena na základnu, kde se osobní věci uzavírají do skladu a cennosti do trezoru, kde zůstávají do doby, než si je rodina přijde vyzvednout. Zmiňuji zde pozůstalost, protože to patří do postupu o zajištění těla zemřelého, což je pochopitelné, protože to k zemřelé osobě stále patří. Překvapila nás ZZS okresu České Budějovice a Písek, kde respondenti uvedli, že co se týká zemřelého, tak se s ním nic moc nedělá. Zmiňovali základní lidské úkony jako překrytí těla, srovnání do určité polohy a otevření okna, ale dále zmínili, že to tím pro ně končí a jinak si ostatní úkony zajišťuje pohřební služba, která je na místo volána.

Druhá výzkumná otázka zněla: Do jaké míry jsou spokojeni pracovníci ZZS Jihočeského kraje se službou koronera pro Jihočeský kraj? Na základě provedeného výzkumu byly výsledky nerozhodné. Čtyři respondenti uvedli, že s dostupností koronera spokojení jsou a že by situaci nijak neřešili. Tito respondenti pocházeli z oblastních středisek Písek a následně Českých Budějovic. Ostatní respondenti se za svoji praxi na ZZS s koronerem nikdy nesetkali nebo jenom někdy, protože většinou nebývá k zastižení. Tyto respondenti se shodují, že pokud by měla být dostupnost lepší, bylo by zapotřebí zaměstnat více lékařů, kteří by pokryli okres po okresu a následně město po městu. Za další by bylo užitečné rozepsat povinný rozpis služeb, aby se

nemohlo stát, že by koroner nebyl k dispozici. Pokud by nebyli ochotni, bylo by dle jednoho respondenta lepší tuto službu zrušit a nechat to dál obvodním lékařům a ZZS, kteří by za tuto činnost byly placeni. Výsledky výzkumného šetření kázaly, že dostupnost koronera v Jihočeském kraji není na nejvyšší úrovni, protože polovina respondentů je s jeho dostupností nespokojená. Jako nápravu této situace bychom navrhovaly, aby bylo zajištěno více koronerů na určité okresy, tak by dostupnost byla opravdu lepší. Dále by přispělo, kdyby toto povolání bylo bráno jako povinnost koronera být dostupný a tím by přispěl rozpis služeb lékařů, který by určil, že v určitý den bude sloužit určitý lékař. Když se zaměříme na oblastní střediska České Budějovice a Písek, kteří jsou s dostupností koronera spokojeni, tak není divu, když mají lékaře koronery k dispozici, nebo dokonce lékař koroner jezdí jako lékař ZZS.

Cíl práce byl splněn a povedlo se odpovědět na obě výzkumné otázky.

7 Seznam literatury

1) KORONERSKÁ s.r.o. 1. KORONERSKÁ s.r.o. [online]. Trutnov: Společnost 1 KORONERSKÁ, s.r.o., 2016 [cit. 2016-11-15]. Dostupné z: http://www.1koronerska.cz/cinnost.htm

2) BULÍKOVÁ, Táňa. EKG pro záchranáře nekardiology. Přeložila Ludmila MÍČOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5307-2

3) BYDŽOVSKÝ, Jan. Akutní stavy v kontextu. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7254-815-6

4) Demografie. Demografie [online]. Česká republika: OSTRWE, 2007 [cit. 2016-11-15]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=463

5) DOBIÁŠ, Viliam, Táňa BULÍKOVÁ a Peter HERMAN. Prednemocničná urgentná medicína. 2., dopl. a preprac. vyd. Martin: Osveta, 2012. ISBN 978-80-8063-387-5

6) DOBIÁŠ, Viliam. Prednemocničná urgentná medicína. 1. vyd. Martin: Osveta, 2007. ISBN 978-80-8063-255-7

7) Epravo.cz: VYHLÁŠKA ZE DNE 29. SRPNA 2012 O NÁLEŽITOSTECH LISTU O PROHLÍDCE ZEMŘELÉHO, ZPŮSOBU JEHO VYPLŇOVÁNÍ A PŘEDÁVÁNÍ MÍSTŮM URČENÍ (VYHLÁŠKA O LISTU O PROHLÍDCE ZEMŘELÉHO). Epravo.cz [online]. Česká republika: epravo.cz, 2016 [cit. 2016-10-25]. Dostupné z: http://www.epravo.cz/top/zakony/sbirka-zakonu/vyhlaska-ze-dne-29-srpna-2012-o-nalezitostech-listu-o-prohlidce-zemreleho-zpusobu-jeho-vyplnovani-a-predavani-mistum-urceni-vyhlaska-o-listu-o-prohlidce-zemreleho-19103.html

8) Eurostat. Eurostat Statistics Explained [online]. EU: eurostat, 2016 [cit. 2016-11-14]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php/Causes_of_death_statistics/cs

9) FIRTH, Pam, Gill LUFF a David OLIVIERE (eds.). Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. Paliativní péče. ISBN 978-80-87029-21-3

10) FRANĚK, Ondřej. Manuál dispečera zdravotnického operačního střediska. 7. vyd. [Praha: O. Franěk], 2013. ISBN 978-80-905651-0-4

11) GOV.UK. GOV.UK [online]. United Kingdom: Crown copyright, 2016 [cit. 2016-11-15]. Dostupné z: https://www.gov.uk/after-a-death/when-a-death-is-reported-to-a-coroner

12) HAŠKOVCOVÁ, Helena. Thanatologie: nauka o umírání a smrti. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-471-3.

13) KELNAROVÁ, Jarmila. Tanatologie v ošetřovatelství. Vyd. 1. Brno: Littera, 2007. ISBN 978-80-85763-36-2

14) Komora záchranářů. Komora záchranářů zdravotnických záchranných služeb České republiky [online]. Česká republika: Komora Záchranářů, 2016 [cit. 2016-11-14]. Dostupné z: https://www.komorazachranaru.cz/aktualita/nova-vyhlaska-o-cinnostech-zdravotnickych-pracovniku-55-2011-sb

15) MAČÁK, Jiří, Jana MAČÁKOVÁ a Jana DVOŘÁČKOVÁ. Patologie. 2., dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3530-6

16) POKORNÝ, Jan. Lékařská první pomoc. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c2010. ISBN 978-80-7262-322-8

17) REMEŠ, Roman a Silvia TRNOVSKÁ. Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4530-5

18) ŠEBLOVÁ, Jana a Jiří KNOR. Urgentní medicína v klinické praxi lékaře. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4434-6

19) TEMPUS MEDICORUM: ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY. TEMPUS MEDICORUM: ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY. Praha: EV public relations, s. r. o, 2016, 25(9), 51

20) ÚZIS: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. ÚZIS [online]. Česká republika: ÚZIS ČR, 2016 [cit. 2016-10-25]. Dostupné z: http://www.uzis.cz/registry-nzis/list-prohlidce-zemreleho

21) Velký lékařský slovník [online]. Praha: Maxdorf, 2017 [cit. 2017-03-24]. Dostupné z: http://lekarske.slovniky.cz/pojem/normotermie

22) www.POHŘEBIŠTĚ.cz. www.POHŘEBIŠTĚ.cz [online]. Česká republika: Jiří Svoboda, 2014 [cit. 2017-03-28]. Dostupné z: http://www.pohrebiste.cz/stranky/archiv/monitor/2014/140715b.htm

23) Zákon č. 372/2011 Sb.: Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). Zákony pro lidi [online]. Česká republika: AION CS, 2012 [cit. 2016-10-25]. Dostupné z: http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372#cast7

24) Zákon č. 374/2011 Sb.: Zákon o zdravotnické záchranné službě. Zákony pro lidi [online]. Česká republika: AION CS, 2012 [cit. 2016-10-25]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374

25) ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA JIHOČESKÉHO KRAJE [online]. České Budějovice: 2011, 2017 [cit. 2017-03-15]. Dostupné z: http://www.zzsjck.cz/cinnost/letecka-zachranna-sluzba/zakladni-informace-o-lzs/

8 Přílohy

8.1 Strukturovaný řízený rozhovor

8.2 List o prohlídce zemřelého

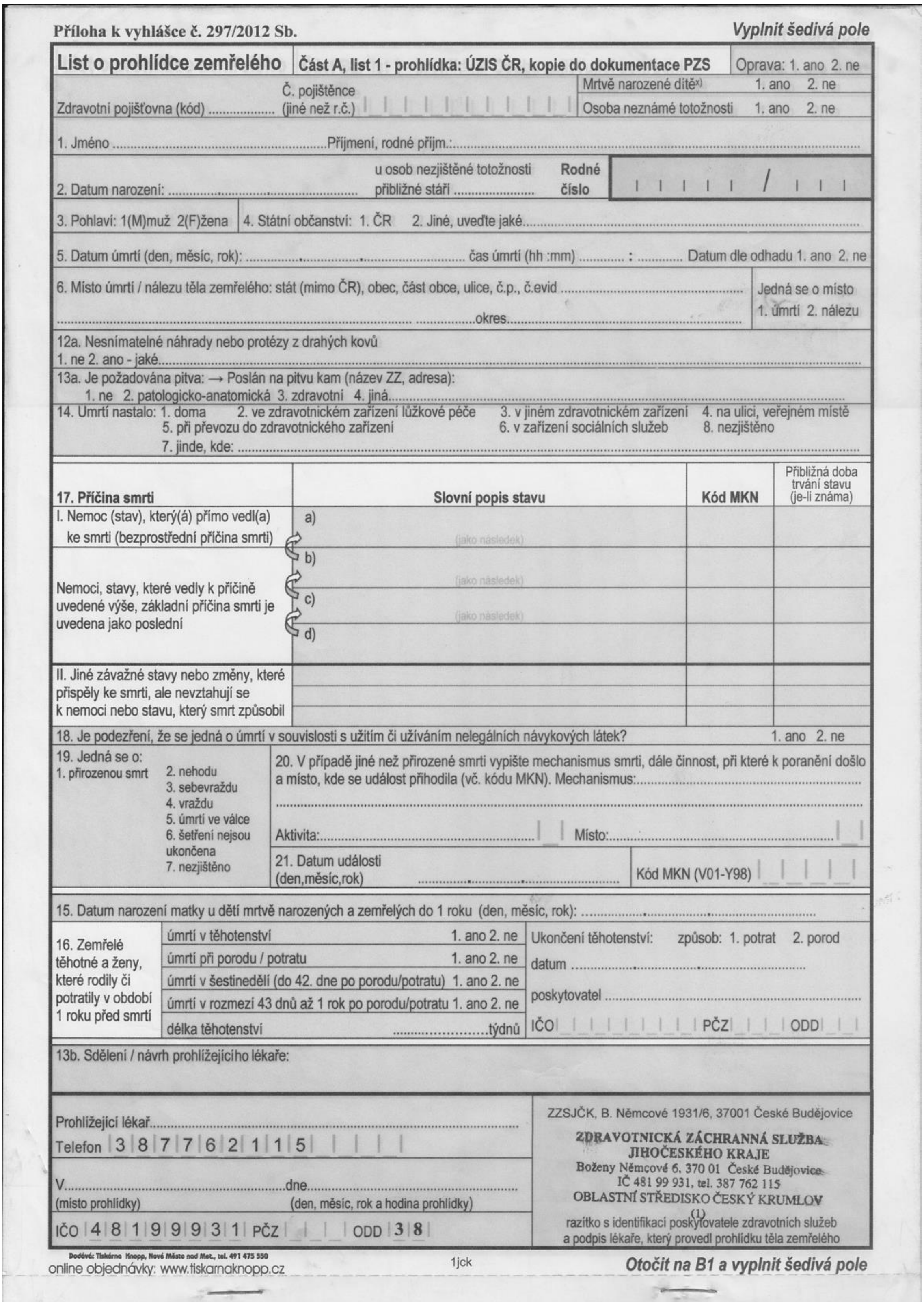
8.3 Leták – zajišťování péče o zemřelé osoby v podmínkách PNP

8.1 *Příloha č. 1 Strukturovaný řízený rozhovor*

1. Kolik je Vám let?
2. Jak dlouholetá je Vaše praxe/zaměstnání na ZZS?
3. Na jaké pozici působíte na ZZS?
4. A kde v Jihočeském kraji?
5. Jaké rozeznáváte známky smrti na těle?
6. Kdo stanovuje smrt jedince?
7. Kdo se stará o zemřelé tělo v PNP?
8. Popište z vlastní zkušenosti postup zajištění zemřelého v PNP?
9. Je pro Vás obtížné postarat se o mrtvé tělo? Proč?
10. Jak postupujete s pozůstalostí zemřelé osoby?
11. Jak dlouho zůstávají nevyzvednuté věci v trezoru po zemřelém na ZZS?
12. Dokumentaci vyplňujete elektronicky nebo papírovou formou?
13. Je rozdíl zajištění zemřelého v domácím prostředí a v PNP?
14. Kdo se stará o zemřelé tělo v domácím prostředí?
15. Když je úmrtí doma – beze svědků, jaký je následující postup?
16. Kdy a kdo nařizuje zdravotní pitvu? Kdy a kdo nařizuje soudní pitvu? A věděl/a byste, jaký je rozdíl v platbě za pitvu?
17. Je na místo zásahu volán koroner? Proč je volán a kdo ho volá?
18. Co přesně koroner zaopatřuje?
19. Jaká je dostupnost Koronera v Jihočeském kraji? Od kolika do kolika hodin je koroner k dispozici?
20. Jste spokojeni s jeho dostupností? Pokud ne, jak byste řešili tuto situaci jinak?
21. Co si myslíte, že nás čeká po smrti?

Vlastní zdroj č. 24

8.2 *Příloha č. 2 List o prohlídce zemřelého*



Příloha k vyhlášce č. 297/2012 Sb. — *Vyplnit šedivá pole*

List o prohlídce zemřelého — **Část A, list 1 - prohlídka: ÚZIS ČR, kopie do dokumentace PZS** — Oprava: 1. ano 2. ne

Zdravotní pojišťovna (kód) .... Č. pojištěnce (jiné než r.č.)

Mrtvě narozené dítě[x] 1. ano 2. ne

Osoba neznámé totožnosti 1. ano 2. ne

1. Jméno .... Příjmení, rodné příjm.: ....

2. Datum narození: .... u osob nezjištěné totožnosti přibližné stáří .... Rodné číslo /

3. Pohlaví: 1(M)muž 2(F)žena | 4. Státní občanství: 1. ČR 2. Jiné, uveďte jaké..

5. Datum úmrtí (den, měsíc, rok): .... čas úmrtí (hh :mm) .... : .... Datum dle odhadu 1. ano 2. ne

6. Místo úmrtí / nálezu těla zemřelého: stát (mimo ČR), obec, část obce, ulice, č.p., č.evid .... okres.......................... Jedná se o místo 1. úmrtí 2. nálezu

12a. Nesnímatelné náhrady nebo protézy z drahých kovů
1. ne 2. ano - jaké..

13a. Je požadována pitva: → Poslán na pitvu kam (název ZZ, adresa):
1. ne 2. patologicko-anatomická 3. zdravotní 4. jiná..

14. Úmrtí nastalo: 1. doma 2. ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče 3. v jiném zdravotnickém zařízení 4. na ulici, veřejném místě 5. při převozu do zdravotnického zařízení 6. v zařízení sociálních služeb 8. nezjištěno 7. jinde, kde: ....

17. Příčina smrti	**Slovní popis stavu**	**Kód MKN**	Přibližná doba trvání stavu (je-li známa)
I. Nemoc (stav), který(á) přímo vedl(a) ke smrti (bezprostřední příčina smrti)	a) (jako následek)		
Nemoci, stavy, které vedly k příčině uvedené výše, základní příčina smrti je uvedena jako poslední	b) (jako následek)		
	c) (jako následek)		
	d)		
II. Jiné závažné stavy nebo změny, které přispěly ke smrti, ale nevztahují se k nemoci nebo stavu, který smrt způsobil			

18. Je podezření, že se jedná o úmrtí v souvislosti s užitím či užíváním nelegálních návykových látek? 1. ano 2. ne

19. Jedná se o: 1. přirozenou smrt 2. nehodu 3. sebevraždu 4. vraždu 5. úmrtí ve válce 6. šetření nejsou ukončena 7. nezjištěno

20. V případě jiné než přirozené smrti vypište mechanismus smrti, dále činnost, při které k poranění došlo a místo, kde se událost přihodila (vč. kódu MKN). Mechanismus:..
Aktivita:.......................... Místo:..........................

21. Datum události (den,měsíc,rok) .... Kód MKN (V01-Y98)

15. Datum narození matky u dětí mrtvě narozených a zemřelých do 1 roku (den, měsíc, rok): ....

16. Zemřelé těhotné a ženy, které rodily či potratily v období 1 roku před smrtí		
	úmrtí v těhotenství	1. ano 2. ne
	úmrtí při porodu / potratu	1. ano 2. ne
	úmrtí v šestinedělí (do 42. dne po porodu/potratu)	1. ano 2. ne
	úmrtí v rozmezí 43 dnů až 1 rok po porodu/potratu	1. ano 2. ne
	délka těhotenství	......................týdnů

Ukončení těhotenství: způsob: 1. potrat 2. porod
datum ....
poskytovatel ....
IČO PČZ ODD

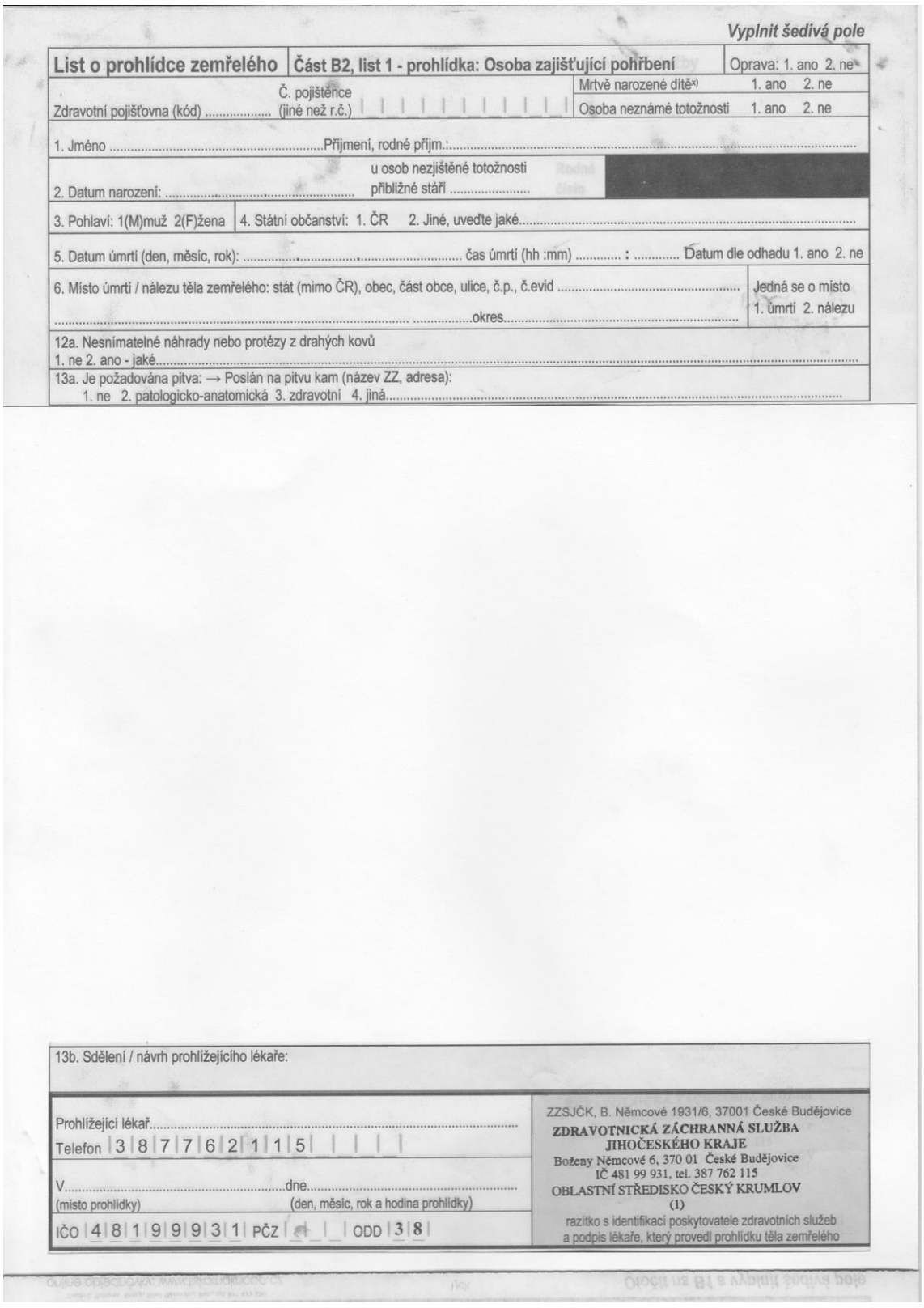
13b. Sdělení / návrh prohlížejícího lékaře:

Prohlížející lékař..........................
Telefon 3 8 7 7 6 2 1 1 5
V.......................... dne..........................
(místo prohlídky) (den, měsíc, rok a hodina prohlídky)
IČO 4 8 1 9 9 9 3 1 PČZ ODD 3 8

ZZSJČK, B. Němcové 1931/6, 37001 České Budějovice
ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA JIHOČESKÉHO KRAJE
Boženy Němcové 6, 370 01 České Budějovice
IČ 481 99 931, tel. 387 762 115
OBLASTNÍ STŘEDISKO ČESKÝ KRUMLOV
razítko s identifikací poskytovatele zdravotních služeb a podpis lékaře, který provedl prohlídku těla zemřelého

Dodává: Tiskárna Knopp, Nové Město nad Met., tel. 491 475 550
online objednávky: www.tiskarnaknopp.cz 1jck *Otočit na B1 a vyplnit šedivá pole*

Obrázek 1



Vyplnit šedivá pole

List o prohlídce zemřelého | **Část B2, list 1 - prohlídka: Osoba zajišťující pohřbení** | Oprava: 1. ano 2. ne

Zdravotní pojišťovna (kód) ..... Č. pojištěnce (jiné než r.č.) | | | | | | | | | | |

Mrtvě narozené dítě[x)] 1. ano 2. ne

Osoba neznámé totožnosti 1. ano 2. ne

1. Jméno ..... Příjmení, rodné příjm.: .....

2. Datum narození: ..... u osob nezjištěné totožnosti přibližné stáří .....

3. Pohlaví: 1(M)muž 2(F)žena | 4. Státní občanství: 1. ČR 2. Jiné, uveďte jaké.....

5. Datum úmrtí (den, měsíc, rok): ..... čas úmrtí (hh :mm) ..... : ..... Datum dle odhadu 1. ano 2. ne

6. Místo úmrtí / nálezu těla zemřelého: stát (mimo ČR), obec, část obce, ulice, č.p., č.evid ..... okres..... | Jedná se o místo 1. úmrtí 2. nálezu

12a. Nesnímatelné náhrady nebo protézy z drahých kovů
1. ne 2. ano - jaké.....

13a. Je požadována pitva: → Poslán na pitvu kam (název ZZ, adresa):
1. ne 2. patologicko-anatomická 3. zdravotní 4. jiná.....

13b. Sdělení / návrh prohlížejícího lékaře:

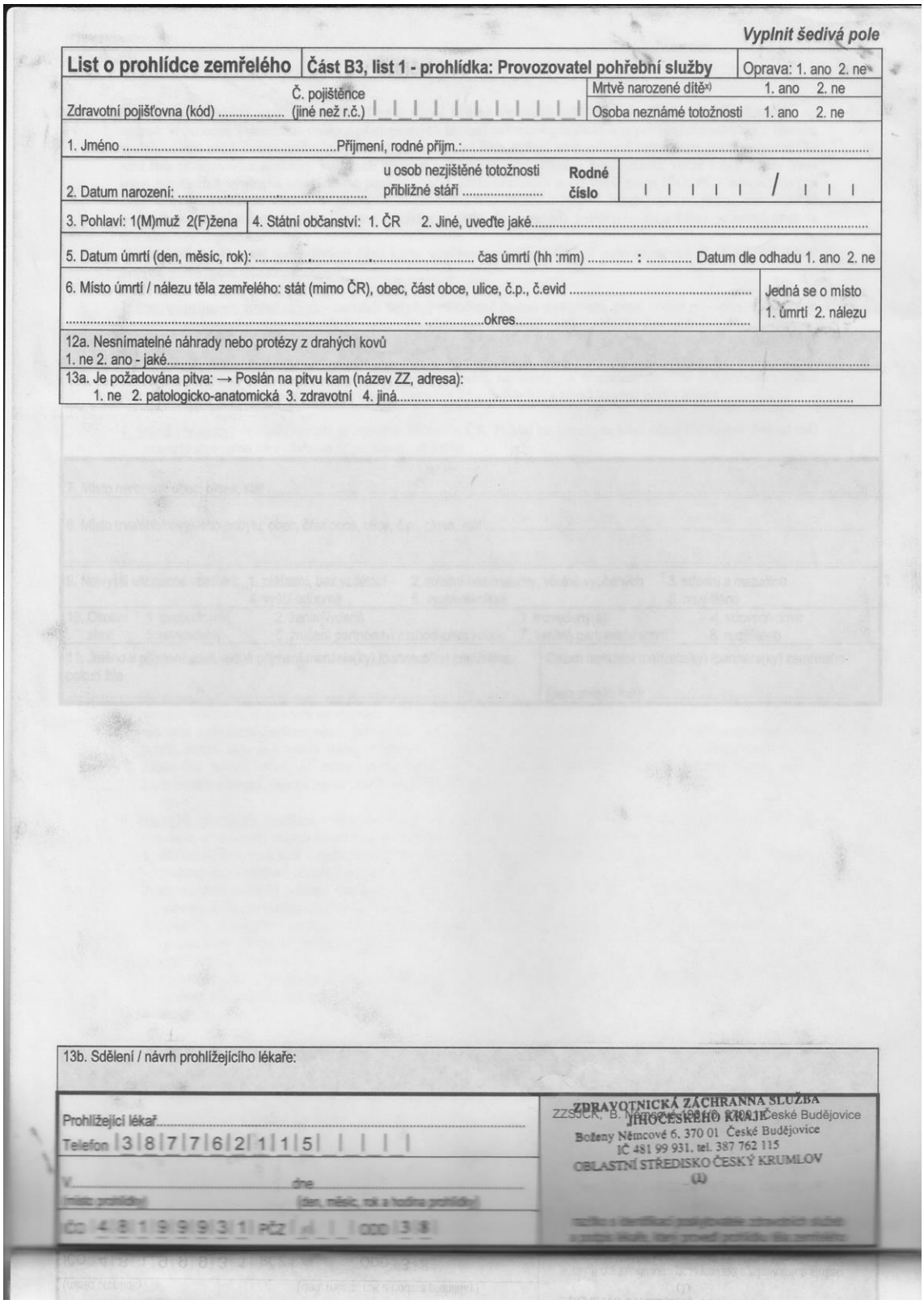
Prohlížející lékař.....
Telefon 3 8 7 7 6 2 1 1 5 | | | |

V.....dne.....
(místo prohlídky) (den, měsíc, rok a hodina prohlídky)

IČO 4 8 1 9 9 9 3 1 PČZ | | | | | ODD 3 8

ZZSJČK, B. Němcové 1931/6, 37001 České Budějovice
ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA JIHOČESKÉHO KRAJE
Boženy Němcové 6, 370 01 České Budějovice
IČ 481 99 931, tel. 387 762 115
OBLASTNÍ STŘEDISKO ČESKÝ KRUMLOV
(1)
razítko s identifikací poskytovatele zdravotních služeb a podpis lékaře, který provedl prohlídku těla zemřelého

Obrázek 2



Vyplnit šedivá pole

List o prohlídce zemřelého | **Část B3, list 1 - prohlídka: Provozovatel pohřební služby** | Oprava: 1. ano 2. ne

Zdravotní pojišťovna (kód) ..... Č. pojištěnce (jiné než r.č.) | | | | | | | | | | |

Mrtvě narozené dítě[x] 1. ano 2. ne

Osoba neznámé totožnosti 1. ano 2. ne

1. Jméno .....Příjmení, rodné příjm.:.....

2. Datum narození: ..... u osob nezjištěné totožnosti přibližné stáří ..... Rodné číslo | | | | | / | | | |

3. Pohlaví: 1(M)muž 2(F)žena | 4. Státní občanství: 1. ČR 2. Jiné, uveďte jaké.....

5. Datum úmrtí (den, měsíc, rok): ..... čas úmrtí (hh :mm) ..... : ..... Datum dle odhadu 1. ano 2. ne

6. Místo úmrtí / nálezu těla zemřelého: stát (mimo ČR), obec, část obce, ulice, č.p., č.evid ..... okres..... | Jedná se o místo 1. úmrtí 2. nálezu

12a. Nesnímatelné náhrady nebo protézy z drahých kovů
1. ne 2. ano - jaké.....

13a. Je požadována pitva: → Poslán na pitvu kam (název ZZ, adresa):
1. ne 2. patologicko-anatomická 3. zdravotní 4. jiná.....

13b. Sdělení / návrh prohlížejícího lékaře:

Prohlížející lékař.....

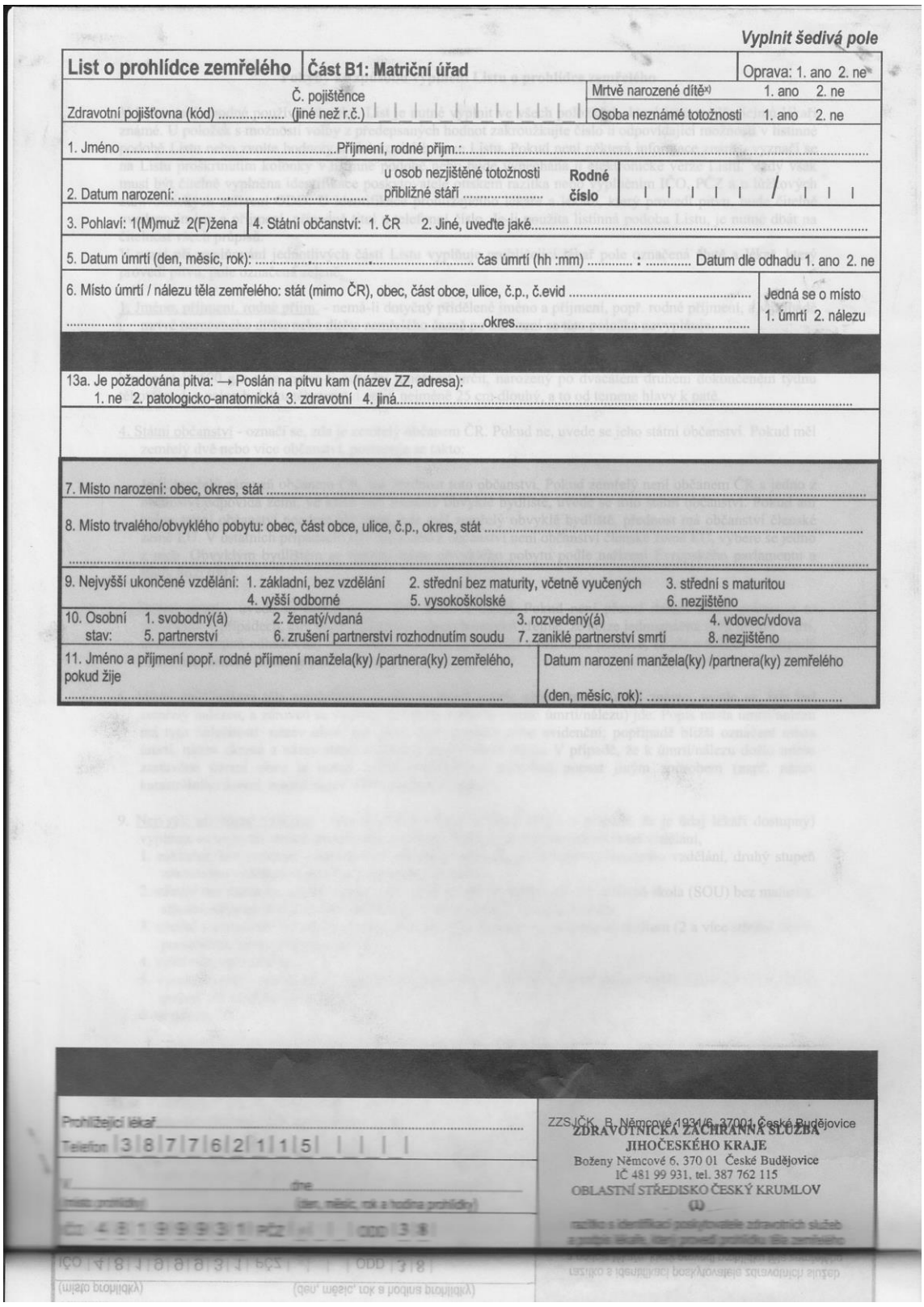
Telefon 3 8 7 7 6 2 1 1 5 | | | |

V..... dne.....
(místo prohlídky) (den, měsíc, rok a hodina prohlídky)

IČO 4 8 1 9 9 9 3 1 PČZ | | | | | | ODD 3 8

ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA JIHOČESKÉHO KRAJE
Boženy Němcové 6, 370 01 České Budějovice
IČ 481 99 931, tel. 387 762 115
OBLASTNÍ STŘEDISKO ČESKÝ KRUMLOV

Obrázek 3



Vyplnit šedivá pole

List o prohlídce zemřelého | **Část B1: Matriční úřad** | Oprava: 1. ano 2. ne

Zdravotní pojišťovna (kód) ..... Č. pojištěnce (jiné než r.č.) | | | | | | | | | | |

Mrtvě narozené dítě[x] 1. ano 2. ne

Osoba neznámé totožnosti 1. ano 2. ne

1. Jméno ..... Příjmení, rodné příjm. .....

2. Datum narození: ..... u osob nezjištěné totožnosti přibližné stáří ..... Rodné číslo | | | | | / | | | |

3. Pohlaví: 1(M)muž 2(F)žena | 4. Státní občanství: 1. ČR 2. Jiné, uveďte jaké .....

5. Datum úmrtí (den, měsíc, rok): ..... čas úmrtí (hh :mm) ..... : ..... Datum dle odhadu 1. ano 2. ne

6. Místo úmrtí / nálezu těla zemřelého: stát (mimo ČR), obec, část obce, ulice, č.p., č.evid ..... okres..... | Jedná se o místo 1. úmrtí 2. nálezu

13a. Je požadována pitva: → Poslán na pitvu kam (název ZZ, adresa):
1. ne 2. patologicko-anatomická 3. zdravotní 4. jiná.....

7. Místo narození: obec, okres, stát .....

8. Místo trvalého/obvyklého pobytu: obec, část obce, ulice, č.p., okres, stát .....

9. Nejvyšší ukončené vzdělání: 1. základní, bez vzdělání 2. střední bez maturity, včetně vyučených 3. střední s maturitou 4. vyšší odborné 5. vysokoškolské 6. nezjištěno

10. Osobní stav: 1. svobodný(á) 2. ženatý/vdaná 3. rozvedený(á) 4. vdovec/vdova 5. partnerství 6. zrušení partnerství rozhodnutím soudu 7. zaniklé partnerství smrtí 8. nezjištěno

11. Jméno a příjmení popř. rodné příjmení manžela(ky) /partnera(ky) zemřelého, pokud žije ..... | Datum narození manžela(ky) /partnera(ky) zemřelého (den, měsíc, rok): .....

Prohlížející lékař .....

Telefon 3 8 7 7 6 2 1 1 5 | | | |

v ..... dne .....
(místo prohlídky) (den, měsíc, rok a hodina prohlídky)

IČZ 4 8 1 9 9 9 3 1 PČZ | | | | ODD 3 8

IČO 4 8 1 9 9 9 3 1 ODD 3 8

ZZS JČK, B. Němcové 1931/6, 37001 České Budějovice
ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA
JIHOČESKÉHO KRAJE
Boženy Němcové 6, 370 01 České Budějovice
IČ 481 99 931, tel. 387 762 115
OBLASTNÍ STŘEDISKO ČESKÝ KRUMLOV

razítko s identifikací poskytovatele zdravotních služeb a podpis lékaře, který provedl prohlídku těla zemřelého

Obrázek 4

Zdroj: MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY

Vyplnit šedivá pole

List o prohlídce zemřelého	**Část B3, list 2 - pitva: Provozovatel pohřební služby**	Oprava: 1. ano 2. ne
Zdravotní pojišťovna (kód)	Č. pojištěnce (jiné než r.č.)	Mrtvě narozené dítě[xi] 1. ano 2. ne Osoba neznámé totožnosti 1. ano 2. ne
1. Jméno	Příjmení, rodné příjm.:	
2. Datum narození:	u osob nezjištěné totožnosti přibližné stáří	**Rodné číslo** /
3. Pohlaví: 1(M)muž 2(F)žena	4. Státní občanství: 1. ČR 2. Jiné, uveďte jaké	
5. Datum úmrtí (den, měsíc, rok):	čas úmrtí (hh :mm) ..... :	Datum podle odhadu 1. ano 2. ne

22. Rozhodnuto pitvu provést 1. ano 2. ne
12a. Nesnímatelné náhrady nebo protézy z drahých kovů 1. ne 2. ano - jaké .....

13b. Sdělení / návrh pitvajícího lékaře:	
Lékař, který provedl pitvu ..... Telefon	
V ..... dne ..... (místo pitvy) (den, měsíc, rok a hodina pitvy)	
IČO PČZ ODD	razítko s identifikací poskytovatele zdravotních služeb a podpis lékaře, který provedl pitvu

Dodává: Tiskárna Knopp, Nové Město nad Met., tel. 491 475 550
online objednávky: www.tiskarnaknopp.cz 5jck

Obrázek 5

Vyplnit šedivá pole

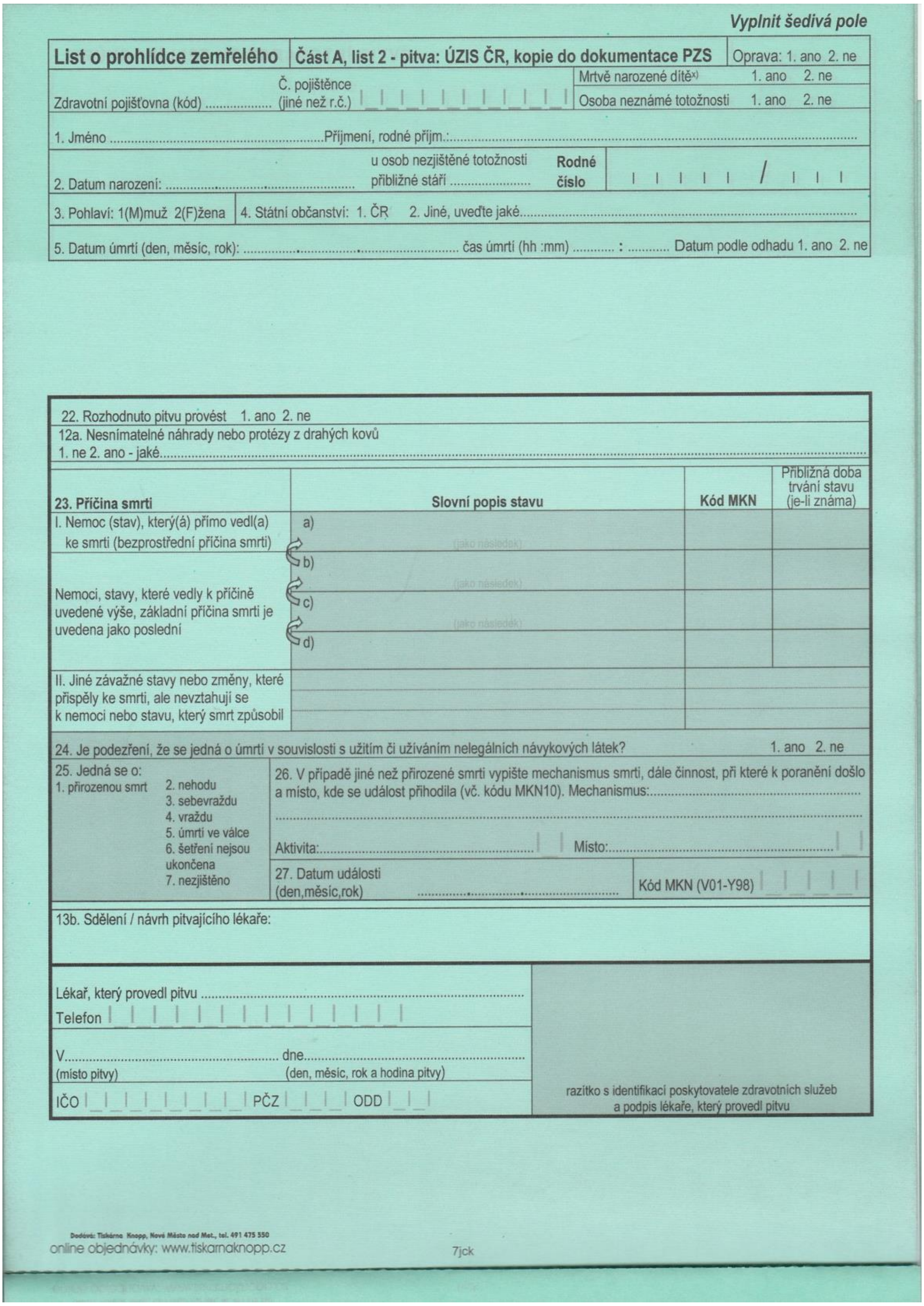
List o prohlídce zemřelého	**Část B2, list 2 - pitva: Osoba zajišťující pohřbení**	Oprava: 1. ano 2. ne
Zdravotní pojišťovna (kód)	Č. pojištěnce (jiné než r.č.) | | | | | | | | | |	Mrtvě narozené dítě[x] 1. ano 2. ne Osoba neznámé totožnosti 1. ano 2. ne
1. Jméno .....Příjmení, rodné příjm.:.....		
2. Datum narození:	u osob nezjištěné totožnosti přibližné stáří	
3. Pohlaví: 1(M)muž 2(F)žena	4. Státní občanství: 1. ČR 2. Jiné, uveďte jaké.....	
5. Datum úmrtí (den, měsíc, rok): ..... čas úmrtí (hh :mm) ..... : ..... Datum podle odhadu 1. ano 2. ne		

22. Rozhodnuto pitvu provést 1. ano 2. ne
12a. Nesnímatelné náhrady nebo protézy z drahých kovů 1. ne 2. ano - jaké.....

13b. Sdělení / návrh pitvajícího lékaře:	
Lékař, který provedl pitvu ..... Telefon | | | | | | | | | | | | | |	
V..... dne..... (místo pitvy) (den, měsíc, rok a hodina pitvy)	
IČO | | | | | | | | PČZ | | | ODD | |	razítko s identifikací poskytovatele zdravotních služeb a podpis lékaře, který provedl pitvu

Dodává: Tiskárna Knopp, Nové Město nad Met., tel. 491 475 550
online objednávky: www.tiskarnaknopp.cz
6jck

Obrázek 6



Vyplnit šedivá pole

List o prohlídce zemřelého	Část A, list 2 - pitva: ÚZIS ČR, kopie do dokumentace PZS	Oprava: 1. ano 2. ne
Zdravotní pojišťovna (kód)	Č. pojištěnce (jiné než r.č.) | | | | | | | | | |	Mrtvě narozené dítě[x] 1. ano 2. ne Osoba neznámé totožnosti 1. ano 2. ne

1. Jméno ....Příjmení, rodné příjm.:..

2. Datum narození: .... u osob nezjištěné totožnosti přibližné stáří .... **Rodné číslo** \| \| \| \| \| / \| \| \|

3. Pohlaví: 1(M)muž 2(F)žena | 4. Státní občanství: 1. ČR 2. Jiné, uveďte jaké..

5. Datum úmrtí (den, měsíc, rok): .... čas úmrtí (hh :mm) .... : .... Datum podle odhadu 1. ano 2. ne

22. Rozhodnuto pitvu provést 1. ano 2. ne

12a. Nesnímatelné náhrady nebo protézy z drahých kovů
1. ne 2. ano - jaké..

23. Příčina smrti	Slovní popis stavu	Kód MKN	Přibližná doba trvání stavu (je-li známa)
I. Nemoc (stav), který(á) přímo vedl(a) ke smrti (bezprostřední příčina smrti)	a) (jako následek)		
Nemoci, stavy, které vedly k příčině uvedené výše, základní příčina smrti je uvedena jako poslední	b) (jako následek)		
	c) (jako následek)		
	d)		
II. Jiné závažné stavy nebo změny, které přispěly ke smrti, ale nevztahují se k nemoci nebo stavu, který smrt způsobil			

24. Je podezření, že se jedná o úmrtí v souvislosti s užitím či užíváním nelegálních návykových látek? 1. ano 2. ne

25. Jedná se o:
1. přirozenou smrt
2. nehodu
3. sebevraždu
4. vraždu
5. úmrtí ve válce
6. šetření nejsou ukončena
7. nezjištěno

26. V případě jiné než přirozené smrti vypište mechanismus smrti, dále činnost, při které k poranění došlo a místo, kde se událost přihodila (vč. kódu MKN10). Mechanismus:..
....
Aktivita:.. \| \| Místo:.. \| \|

27. Datum události (den,měsíc,rok) .... Kód MKN (V01-Y98) \| \| \| \| \|

13b. Sdělení / návrh pitvajícího lékaře:

Lékař, který provedl pitvu ....
Telefon \| \| \| \| \| \| \| \| \| \| \| \| \| \|

V.. dne..
(místo pitvy) (den, měsíc, rok a hodina pitvy)

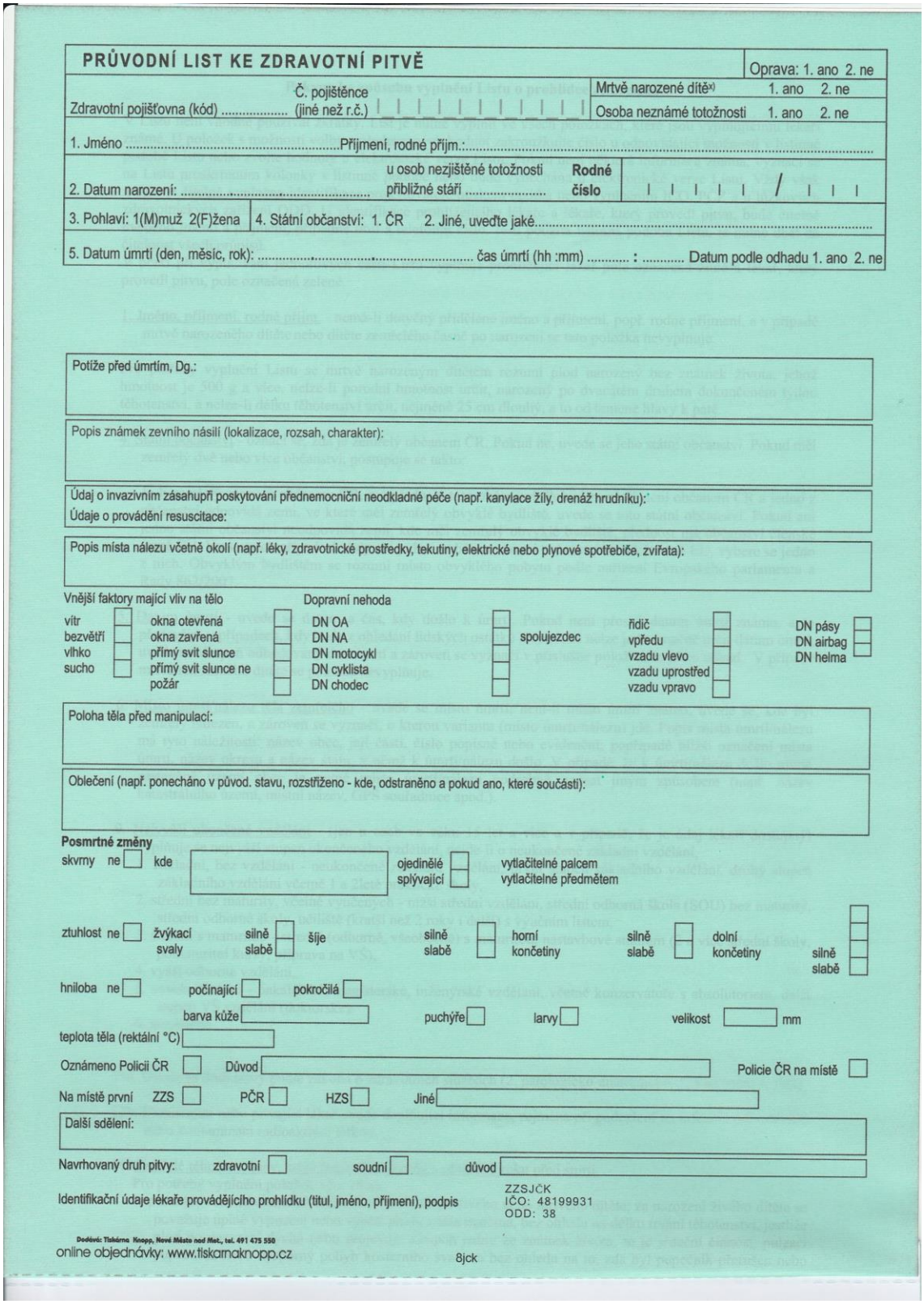
IČO \| \| \| \| \| \| \| \| \| PČZ \| \| \| ODD \| \|

razítko s identifikací poskytovatele zdravotních služeb a podpis lékaře, který provedl pitvu

Dodává: Tiskárna Knopp, Nové Město nad Met., tel. 491 475 350
online objednávky: www.tiskarnaknopp.cz

7jck

Obrázek 7



PRŮVODNÍ LIST KE ZDRAVOTNÍ PITVĚ

Oprava: 1. ano 2. ne

Zdravotní pojišťovna (kód) ..... Č. pojištěnce (jiné než r.č.) | | | | | | | | | | |

Mrtvě narozené dítě[x)] 1. ano 2. ne

Osoba neznámé totožnosti 1. ano 2. ne

1. Jméno .....Příjmení, rodné příjm.:.....

2. Datum narození: ..... u osob nezjištěné totožnosti přibližné stáří ..... Rodné číslo | | | | | / | | | |

3. Pohlaví: 1(M)muž 2(F)žena | 4. Státní občanství: 1. ČR 2. Jiné, uveďte jaké.....

5. Datum úmrtí (den, měsíc, rok): ..... čas úmrtí (hh :mm) ..... : ..... Datum podle odhadu 1. ano 2. ne

Potíže před úmrtím, Dg.:

Popis známek zevního násilí (lokalizace, rozsah, charakter):

Údaj o invazivním zásahupři poskytování přednemocniční neodkladné péče (např. kanylace žíly, drenáž hrudníku):
Údaje o provádění resuscitace:

Popis místa nálezu včetně okolí (např. léky, zdravotnické prostředky, tekutiny, elektrické nebo plynové spotřebiče, zvířata):

Vnější faktory mající vliv na tělo: vítr, bezvětří, vlhko, sucho; okna otevřená, okna zavřená, přímý svit slunce, přímý svit slunce ne, požár

Dopravní nehoda: DN OA, DN NA, DN motocykl, DN cyklista, DN chodec; spolujezdec; řidič, vpředu, vzadu vlevo, vzadu uprostřed, vzadu vpravo; DN pásy, DN airbag, DN helma

Poloha těla před manipulací:

Oblečení (např. ponecháno v původ. stavu, rozstříženo - kde, odstraněno a pokud ano, které součásti):

Posmrtné změny

skvrny ne kde ojedinělé splývající vytlačitelné palcem vytlačitelné předmětem

ztuhlost ne žvýkací svaly silně slabě šíje silně slabě horní končetiny silně slabě dolní končetiny silně slabě

hniloba ne počínající pokročilá

barva kůže puchýře larvy velikost mm

teplota těla (rektální °C)

Oznámeno Policii ČR Důvod Policie ČR na místě

Na místě první ZZS PČR HZS Jiné

Další sdělení:

Navrhovaný druh pitvy: zdravotní soudní důvod

Identifikační údaje lékaře provádějícího prohlídku (titul, jméno, příjmení), podpis

ZZSJČK
IČO: 48199931
ODD: 38

Dodává: Tiskárna Knopp, Nové Město nad Met., tel. 491 475 550
online objednávky: www.tiskarnaknopp.cz

8jck

Obrázek 8

Zdroj: MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY

† Zajištění těla v přednemocniční neodkladné péči †

<table>
<tr><th>Jisté známky smrti na těle, předpokládané úmrtí</th><th>Doma</th><th>V sanitním voze</th></tr>
<tr><td>Zajisti si lékaře ZZS přes ZOS</td><td colspan="2" rowspan="3">Lékař konstatuje smrt a vypíše List o prohlídce zemřelého
Odstraň z těla veškeré invazivní vstupy
Zavři zemřelému oči
Pokud je za potřebí, podvaž bradu</td></tr>
<tr><td>Lékař ZZS konstatuje smrt</td></tr>
<tr><td>Po domluvě s lékařem zajisti koronera přes ZOS</td></tr>
<tr><td>Zanech na místě záznam o výjezdu</td><td>Spolupracuj s rodinou, vyslyš její přání</td><td>Odstroj tělo zemřelého</td></tr>
<tr><td>Poskytni rodině informace o dalším postupu</td><td>Přenes tělo ze země na postel</td><td>Zajisti a sepiš veškerou jeho pozůstalost</td></tr>
<tr><td rowspan="11">† Jednej empaticky vůči rodině a buď jí psychickou oporou!

† Jednej se zemřelým tělem s úctou!

† Vždyť ztráta blízkého člověka je velmi bolestivá záležitost, proto celkově jednej tak, jak bys chtěl, aby ve stejné situaci ostatní lidé jednali s tebou.</td><td colspan="2">Porovnej tělo do vodorovné polohy</td></tr>
<tr><td>Horní končetiny umísti dle přání rodiny</td><td>Horní končetiny ulož podél těla</td></tr>
<tr><td>Otevři symbolicky okno</td><td>Řádně označ tělo fixem identifikačními údaji na HK a protilehlé DK
(jméno, příjmení, rodné číslo)</td></tr>
<tr><td colspan="2">Překryj tělo prostěradlem</td></tr>
<tr><td>Informuj rodinu o následujících krocích</td><td>Tělo transportuj na oddělení patologie</td></tr>
<tr><td>Vysvětli, že si musí zavolat pohřební službu</td><td>Pozůstalost transportuj na základnu ZZS</td></tr>
<tr><td>Poskytni seznam telefonních čísel všech pohřebních služeb</td><td>Cennosti uzamkni v trezoru</td></tr>
<tr><td>Rodina si vybere a opíše číslo</td><td>Věci uskladni do skladu</td></tr>
<tr><td>Zanech na místě záznam o výjezdu</td><td>Rodině se pozůstalost vydává proti podpisu OP</td></tr>
</table>

Vlastní zdroj č. 25

9 Seznam použitých zkratek a odborných slov

WHO = Světová zdravotnická organizace

NR = Neodkladná resuscitace

PNP = Přednemocniční neodkladná péče

ZZS = Zdravotnická záchranná služba

RZP = Rychlá zdravotnická

RV = Randez vous neboli setkávací systém ZZS

RLP = Rychlá lékařská pomoc

LZS = Letecká záchranná služba

ZZ = Zdravotnický záchranář

EKG = elektrokardiograf

KPR = Kardiopulmonální resuscitace

ARO = Anesteziologicko-resuscitační péče

ZOS = Zdravotnické operační středisko

EEG = Elektroencefalograf

PČR = Policie České republiky

DEFIBRILACE = život zachraňující léčebný výkon, který vymaže veškerou chaotickou srdeční činnost (fibrilaci komor, bezpulzní komorovou tachykardii) pomocí elektrického výboje a umožní tak nástup pravidelného srdečního rytmu neboli sinusového rytmu

ELEKTROKARDIOGRAF = základní neinvazivní vyšetřovací metoda, kterou se snímá elektrická srdeční aktivita

HYPOGLYKÉMIE = nízká hladina cukru v krvi (pod 3,6mmol/l)

HYPOXIE = snížený obsah kyslíku ve tkáních

IMOBILIZACE = znehybnění

INTRAOSEÁLNÍ VSTUP = návrt do kosti

PULZNÍ OXYMETRIE = neinvazivní monitorace saturace

REVERZIBILNÍ = zvratný

SATURACE = nasycení krve kyslíkem udávané v procentech (98 +/- 2%)

SVALOVÁ ATROFIE = úbytek svalstva

TERMINÁLNÍ STAV = poslední stav před smrtí

VITÁLNÍ FUNKCE = funkce nezbytné k životu (vědomí, oběh, dýchání)