

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FAKULTA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU

**Bezpečnost a záchrana osob
se specifickými potřebami
v prostředí bazénů a koupališť**

Bakalářská práce

Vedoucí práce :
PaedDr. Tomáš Miler

Vypracovala :
Lucie Kantorová

ABSTRAKT

Název práce:

**Bezpečnost a záchrana osob se specifickými potřebami v prostředí bazénů a koupališť
The save and help of people with specific disabilities on pool**

Cíl práce:

Zpracovat z dostupných pramenů přehled nutných znalostí a dovedností vodního záchranáře ve vztahu k zabezpečení hendikepovaných klientů bazénů a koupališť.

Metody práce:

Zpracování teoretických a praktických východisek, studium pramenů, konzultace s odborníky.

Výsledky práce:

Diskuse, doporučení k optimalizaci stavu, ve smyslu inovace vzdělání záchranářů ve vztahu k dané problematice.

Klíčová slova:

Zdravotně postižený, vodní záchranář, specifické potřeby, plavec, plavčík, oběť, záchrana, pomoc.

ABSTRACT

Work name :

The save and help of people with specific disabilities on pool

Aim of work :

To compile the summary of water rescuer's knowledges and skills refered to rescue people with specific disabilities on pool from available sources.

Method :

To compile theoretical and practical experiences , study sources and consult with specialists.

Results :

Discussion and recommendation to inovation of water rescuer's education refered to rescue people with disabilities.

Key words :

People with specific disabilities, water rescuer, specific requirement, swimmer, life guard, victim, rescue, help.

„ Pokoušejme se ve vlastní nedokonalosti stát na blízku těm, kteří to potřebují. Jen tak se můžeme zdokonalovat. Hledejme, abychom nacházeli, usilujme, abychom dosahovali. Nepodléhejme zdánlivému nezdaru.“

Jan Nevřkla (předseda KONTAKT bB, Výroční zpráva 2004)

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením PaedDr. Tomáše Milera. V práci jsem použila informační zdroje uvedené v seznamu.

.....
podpis

Poděkování

Mé poděkování patří především PaedDr. Tomáši Milerovi za jeho odborné vedení, praktické i teoretické rady a zkušenosti v této problematice, za pomoc při získávání použitelných pramenů a také za ochotu při naší spolupráci.

Dále bych ráda poděkovala Mgr. Miloslavě Kučerové taktéž za pomoc při získávání potřebných materiálů.

Evidenční list knihovny

Schvaluji zapůjčení mé bakalářské práce ke studijním účelům. Prosím o vedení přesné evidence vypůjčovateli, kteří musejí pramen převzaté literatury řádně citovat.

Jméno a příjmení :

Číslo OP :

Datum vypůjčení :

Poznámka :

OBSAH

1. Úvod	1
2. Teoretická část	2
2.1 Stručná historie vzdělávání vodních záchranářů na území České Republiky.....	2
2.2 Bezpečnost a ochrana osob s handicapem na bazénech a koupalištích v České Republice.....	4
2.2.1 Materiální vybavení VZS ČČK.....	7
2.2.2 Právní podpory pro zabezpečení prevence záchrany osob s handicapem.....	8
2.3 Současný stav vzdělávání VZS ČČK.....	12
2.4 Vzdělávání vodních záchranářů ve vybraných státech.....	13
3. Cíl, úkoly a hypotéza práce	16
3.1 Cíl a úkoly.....	16
3.2 Hypotéza.....	16
4. Metodologie	17
5. Analytická část	18
5.1 Všeobecný vliv vodního prostředí u osob se specifickými potřebami.....	19
5.2 Charakteristika jednotlivých oslabení a první pomoc.....	21
5.2.1 Epilepsie.....	21
5.2.2 Astma.....	22
5.2.3 Cukrovka.....	22
5.2.4 Poranění páteře.....	23
5.2.5 Svalová dystrofie.....	24
5.2.6 Deformity, absence končetin, nebo jiných částí těla.....	24
5.2.7 Hydrocefalus.....	25
5.2.8 Hemofilie.....	25
5.2.9 Cévní mozková příhoda.....	26
5.2.10 Roztroušená skleróza.....	26
5.2.11 Sluchová postižení.....	27
5.2.12 Zraková postižení.....	27
5.2.13 Autismus.....	28
5.2.14 Dětská mozková obrna.....	28
5.2.15 Downův syndrom.....	29

5.3 Záchrana a první pomoc u handicapovaných plavců.....	30
6. Diskuse.....	38
6.1 Tabulka.....	38
6.2 Návrhy doplnění vzdělávání VZS ČČK ve vztahu k handicapovaným plavcům.....	39
7. Závěr.....	40
8. Seznam použitých zkratk.....	41
9. Anglicko - český slovník vybrané plavecké terminologie.....	42
10. Literatura.....	43
11. Přílohy.....	45

1. ÚVOD

Název práce – *Bezpečnost a ochrana osob se specifickými potřebami v prostředí bazénů a koupališť* – poukazuje na oblast, jejíž problematika v současné době není stále zcela dořešena a ucelena.

Paradoxně v dnešní době, kdy osoby se specifickými potřebami se vyskytují samostatně a soběstačně, nebo v doprovodu jiných osob velmi běžně. Není výjimkou, že mohou řídit automobil, jezdit různými dopravními prostředky, uzpůsobenými pro jejich potřebu. Takoví lidé, nazývejme je také osoby s handicapem, žijí dnes plnohodnotný a naplněný život. I oni mají právo na stejnou bezpečnost a ochranu v prostředí koupališť a bazénů stejně jako lidé bez specifických potřeb. Pojďme se tomuto nedořešenému tématu přiblížit.

Ze subjektivního pohledu diplomanta má to své výhody i nevýhody.

Mezi nevýhody zařadíme fakt, že dostupnost literatury s touto tematikou není veliká. Spíše, lépe řečeno, v dostupnosti českého materiálu není téměř žádná. V práci muselo být použito textu z literatury zahraniční. Ale ani tam nejsou témata nijak široká, upravená ani všeobecně známá, či ucelená.

Výhodou se zdá být možnost rozvinout téma do jakékoliv roviny a z jakéhokoliv úhlu pohledu. V každém případě nám práce, byť jen ve snaze nastínit problematiku, umožní nahlédnout blíže do tohoto odvětví. Tudíž usnadní přístup k osobám se specifickými potřebami, pomůže pochopit je, a tím jim lépe pomoci.

Možnost rozšíření poznatků a vědomostí na toto téma může znamenat jejich uplatnění v praxi.

Zde se opíráme o informace teoretické, získané z různých dostupných materiálů a pramenů, ale také o praktické zkušenosti vodních záchranářů z prostředí bazénů a koupališť. Práce je založena na sbírání jednotlivých informačních střípků a jejich poskládání do užitečného celku. Pro nás, osoby bez handicapu, tento celek bude představovat rutinu, ale pro občany s handicapem obrovskou možností seberealizace a bezpečí. Možnost být si roven se všemi ostatními a dosáhnout tak lépe smyslu života.

2. TEORETICKÁ ČÁST

2.1. Stručná historie vzdělávání vodních záchranářů na území České Republiky

Vzděláváním vodních záchranářů se u nás zabývalo několik spolků.

Avšak žádný z nich nevyčleňoval speciální záchranu pro osoby se specifickými potřebami.

Osoba se specifickými potřebami, neboli osoba s handicapem, může být osoba s omezenou schopností pohybu a orientace – osoba postižená pohybově, zejména osoba na vozíku pro invalidy (dále jen vozík), zrakově, sluchově, osoba pokročilého věku, těhotná žena a osoba doprovázející dítě v kočárku, dítě do tří let, popřípadě osoba s mentálním postižením.

Pojďme si přiblížit krátkou historii spolků, které usilovaly o záchranu lidského života jako takového :

Křesťanské sdružení mladých mužů (YMCA – Young Men's Christians Association). Organizaci YMCA založil George Williams v Londýně roku 1844. Dobrovolný sbor zachránců života byl ustanoven i při YMCA v Praze, který, mimo jiné, pořádal kurzy v záchraně života a rovněž záchranné plavce přezkušoval. Sdružení YMCA věnovalo velkou pozornost perfektnímu vyškolení svých záchranářů, mělo vypracovaná metodická pravidla výuky a zkušební řád. Na základě praxe a úspěšně vykonaných zkoušek bylo možno získat hodnost žák – elév, čekatel – junior, pomahatel – senior a cvičitel – instruktor, vymezující přesné povinnosti.

YMCA měla jako jedna z organizací největší vliv na budoucí uspořádání a systém výuky ve VZS ČSČK/ČČK. (9)

Amatérský plavecký klub (APK) byl začleněn do Československého amatérského plaveckého svazu (ČsAPS). Pod jeho záštitou byla zřízena Sekce pro cvičení v záchraně tonoucích, jejímž úkolem bylo vychovávat statečné, neohrožené a sebeobětavé plavce, odhodlané v každé chvíli k záchraně lidského života.

Prostřednictvím APK uspořádal ČsAPS kurzy k záchraně tonoucích. První proběhly v roce 1924 v bazénu Klárova ústavu slepců v Praze 3.

V roce 1947 vydal Český amatérský plavecký svaz „Organizační řád pro záchranu tonoucích“ a metodickou příručku „Záchrana tonoucích“. (4)

Česká obec sokolská (ČOS) pořádala letní tábory, na nichž vyučovali záchranu tonoucích především během výuky plavání. Cvičenci, kteří se naučili plavat, museli zároveň předvést patřičné znalosti v oblasti vodní záchrany. (8)

Komise plavčích mistrů při Ministerstvu vnitra ČSR – odboru MH byla na počátku 70. let gestorem školení a zkoušek kvalifikací Plavčík a Mistr plavčí, příslušná osvědčení vydával podnik pověřený prováděním školicích akcí **Pražské lázně**, podnik hl. m. Prahy. Zkvalitnění výuky v Pražských lázních přineslo vydání „Příručky pro plavčíky a mistry plavčí na lázních a koupalištích“ (Pražské lázně, 1973), a vyhlášky Ministerstva vnitra „Organizační řád kursů plavčíka a plavčích mistrů při podniku hl. m. Prahy Pražské lázně“ ze dne 3.7. 1979.

Počátkem 90. let dochází k zániku podniku Pražské lázně. (8)

Vodní záchranná Služba Československého červeného kříže (VZS ČSČK), největší z organizací u nás (dnes nese název VZS ČČK – Vodní záchranná Služba Českého červeného kříže), měla ve svém prvním vzdělávacím systému mnoho shodných prvků se vzděláváním v organizaci YMCA. V YMCA dlouhodobě působil jako instruktor dr. Řepa, tudíž významně ovlivnil rozvoj a tvorbu základních materiálů VZS ČSČK.

VZS ČSČK vznikla v roce 1967. Vzdělávala své členy podle téměř stejných učebních osnov jako YMCA, pravidelně organizovala 14 - ti denní ústřední kurzy pro zachránce tonoucích (kvalifikace Junior VZS) a týdenní (později 3týdenní) doškolovací kurzy pro absolventy základních kurzů.

Absolvované kurzy v té době nebyly účastníkům v praxi uznávány, protože tehdejší legislativa to prostě nedovolovala. Zřizovatelé bazénů či koupališť mohli zaměstnávat pouze uchazeče s kvalifikacemi Plavčík nebo mistr plavčí, uvedenými v platné legislativě.

V druhé polovině 80. let dochází k zintenzivnění spolupráce mezi Komisí plavčích mistrů a VZS ČSČK. Výsledkem této spolupráce je od roku 1987 vzájemné uznávání kvalifikací (Plavčík – Junior VZS ČSČK, Mistr plavčí – Senior VZS ČSČK). (7)

V roce 1991 získává Vodní záchranná služba Českého červeného kříže (dále jen VZS ČČK) akreditaci MŠMT ČR pro tuto oblast vzdělávání, v září téhož roku začíná oficiálně pracovat Výcvikové centrum (VC) VZS ČČK, které se tak stalo hlavním gestorem výcviku profesionálních záchranářů u vody, Plavčíků a Mistrů plavčích v České Republice. (13)

Později (v roce 1993) došlo v souvislosti se vznikem detašovaných pracovišť VC VZS (Plzeň, Ostrava, Náchod) k rozšíření akreditace o kvalifikace „Záchranář se specializací pro divokou vodu“ a „Záchranář se specializací pro hladinovou službu“. Kvalifikace Plavčík a Mistr plavčí zůstávají nadále v platnosti. (13)

V roce 1993 přichází Dr. Hafale Varvaecke, učitel Katolické univerzity v Leuvenu a prezident Belgické federace pro záchranu života, s návrhem jednotného systému záchrany života.

Vzhledem k našemu členství v mezinárodní organizaci ILS (International Life saving Federation), předložila ve stejném roce Vzdělávací komise ILS svým členům závazné standardy pro vzdělávání, aby mohly být základní kvalifikace členských zemí ILS navzájem uznávány a bylo umožněno zapojit se do mezinárodního trhu práce. Vzhledem k požadavkům Vzdělávací komise ILSE (International Life Saving Federation Eurpe) mění Prezidium VZS ČČK v roce 1996 názvy stávajících základních kvalifikací. Junior, Senior a Instruktor jsou nahrazeny Záchranář III., Záchranář II., Záchranář I., s tím, že jejich unifikace vzhledem ve vztahu ke kvalifikacím Plavčík a Mistr plavčí platí. (15)

2.2 Bezpečnost a ochrana osob s handicapem na bazénech a koupalištích v České Republice

Bezpečné prostředí pro handicapované občany je *prostředí bezbariérové*.

Handicapovanou osobou je : citace vyhláška č. 369/2001 Sb., §2 písmeno b) „osobami s omezenou schopností pohybu a orientace – osoby postižené pohybově, - zejména osoby na vozíku pro invalidy (dále jen vozík), zrakově, sluchově, osoby pokročilého věku, těhotné ženy a osoby doprovázející dítě v kočárku, dítě do tří let, popřípadě osobu s mentálním postižením“. Bezbariérové prostředí vytváří pro osoby s omezenou schopností pohybu a orientace podmínky pro bezpečný a samostatný pohyb.

Člověk přetváří přírodní prostředí, aby v něm mohl žít čím dál pohodlněji. Je tedy nutné přestat myslet jen na část lidstva a tedy přizpůsobit okolní svět pro všechny. Přístupnost je mnohem širší pojem, než jak jej používáme. Není to jen odstranění bariér, zdravotní nezávadnosti, funkčnost a srozumitelnost. Jejich rozvoj musí být trvale udržitelný. Jak vidíme, tyto požadavky se vůbec nevztahují jen k osobám s postižením.

Podle Filipové (2002) nazýváme bezbariérovým prostředím takové prostředí, které je z hlediska možností dobrého pobytu a orientace vstřícné pro každého bez rozdílu. (5)

Toto prostředí by mělo být v každé kulturní a vyspělé společnosti samozřejmostí. Každý, kdo nemá ve svém okolí osobu s jakýmkoliv handicapem, může mít představu bezbariérového prostředí poněkud zkreslenou nebo dokonce žádnou.

Bariéry mohou být kupříkladu architektonické. Tvorba bezbariérového prostředí není čímsi, co si vynutila menšina vozíčkářů, nevidomých či jinak postižených osob, ale tvorba bezbariérového prostředí je nutná pro každého člena společnosti. Někdo z nás výhody bezbariérového prostředí využije dočasně, jen krátkodobě, jiní je využívají prakticky celý život.

U lidí s trvalým handicapem je to navíc služba, kterou projektant, potažmo společnost, stanoví srovnatelné podmínky k běžnému každodennímu životu (Filipová 2002). (5)

V našem případě řešíme přístupnost plaveckých bazénů, nebo-li umělých koupališť či umělých vodních nádrží. Tyto jsou využívány veřejností jako koupaliště a dělí se na bazény :

- bazény s teplou vodou do 28 °C (plavecké bazény),
- bazény s teplou vodou nad 28 °C (koupelové bazény)
- bazény pro kojence a batolata (určené pro děti do 3 let věku včetně)
- bazény sauny (nádrž se studenou vodou určená k ochlazování návštěvníků sauny)
- brouzdaliště (maximální hloubka vody 40 cm, určeno pro malé děti).

Bazény se z hlediska požadavků pohybově postižených osob dělí na dvě základní kategorie :

- bazény pro rekreačně – sportovní účely
- bazény pro rehabilitaci. (21)

Přístupnost plaveckých bazénů :

1. Přístupnost objektu musí být zajištěna z úrovně komunikace bez výškových rozdílů, které by byly větší než 20 mm. Ve výjimečných případech lze větší rozdíly řešit pomocí ramp, nebo jiných zvedacích prostředků.
2. Před vstupními dveřmi od objektu musí být vodorovná plocha velikosti 1,5 m x 1,5 m při otvírání dveří směrem dovnitř a 1,5 m x 2,0 m při otvírání dveří směrem z objektu.
3. Vstupní dveře musí být 900 mm široké, opatřené vodorovnými madly ve výši 900 mm.
4. Vertikální přeprava musí být zabezpečena pomocí výtahů u vícepodlažních objektů, nebo jinými zvedacími prostředky u nižších staveb.

5. Hygienická zařízení musí být řešena tak, aby byla přístupna osobám používajícím vozík pro invalidy. Z tohoto požadavku vyplývají následující úpravy – WC kabiny musí mít min. rozměry 1400 mm x 1400 mm + je zde nutné umístit sklopné sedátko.
6. Sprchové boxy vyhrazené pro těžce pohybově postižené musí mít minimální půdorysný rozměr 1400 mm x 1400 mm a musí být opatřeny sklopnými sedátky, vedle kterých je nutný prostor min. šířky 800 mm.
7. Zvláštní pozornost je třeba věnovat zabezpečení protiskluznosti povrchů podlah v okolí bazénů obou kategorií včetně jejich zázemí. Požadavky na snadnou údržbu čistoty podlah a jejich protiskluznost jsou většinou v protikladu, proto volba vhodných materiálů, splňující obě podmínky, není jednoduchá. (21)

U bazénů pro rekreačně sportovní účely je všeobecný požadavek na úroveň hladiny vody, která má být v jedné rovině s okolní hladinou, což ve své podstatě neumožňuje přesun osoby z vozíku pro invalidy do vody. Proto je nutné osadit okraje bazénu speciálním zařízením, které tento přesun umožní. Mimo tento způsob přístupu do bazénu, musí být zajištěn přístup do vody po schůdkách, opatřený zábradlím. (22)

Bezpečnost osob s handicapem je závislá i na hygienických normách :

Vyhláška 135/2004 Sb., která stanoví hygienické požadavky na koupaliště, sauny a hygienické limity písku v pískovištích venkovních hracích ploch. V §9, ve kterém jsou stanoveny hygienické požadavky na plavecké a koupelové bazény, se s požadavky pro osoby s omezenou schopností pohybu a orientace odkazuje na vyhlášku č. 369/2001 Sb.

Pro účely této vyhlášky se rozumí mimo jiné občanské stavby určené pro tělovýchovu a sport. Podlahy sprch a záchodů musí být ze snadno omyvatelného a snadno dezinfikovatelného materiálu a s protiskluzovou úpravou. U sprch mají být spáry vyspárovány ve směru k podlahovým výpustím, jejichž počet a poloha musí zabezpečit dobré podmínky pro údržbu (22).

Z praxe známe, že pro osoby pohybující se na invalidním vozíku existuje snadnější řešení, a to pomocí mělkých brodítek. Ta jsou však dle vyhlášky určena pouze pro nekryté plavecké bazény. Tam, kde tato brodítky nejsou, je na osobu, která se pohybuje na invalidním vozíku, vznesen požadavek od personálu plaveckého bazénu na důkladné umytí kol vozíku.

V lázeňských bazénech platí nařízení, že postižená osoba je povinna předsnout na náhradní vozík, který je k dispozici v lázeňském areálu, avšak málokdy vyhovuje individuálně postižené osobě, která by se na něm měla samostatně pohybovat. Ale pro provozovatele je směrodatné, že se vozík pohybuje pouze v lázeňském bazénu a neohrozí tak porušení hygienických norem znečištěním z venkovních ploch. (5)

2.2.1 Materiální vybavení VZS ČČK

Při záchraně tonoucí osoby je nedílnou součástí materiální vybavení bazénů a koupališť, jež zahrnuje oblečení plavčíka, speciální pomůcky, výstroj a výzbroj.

V našem tématu hraje nejdůležitější roli **výzbroj plavčíka** :

A, *Vodní záchranné pomůcky* :

- ❖ *ABC – dýchací trubice, maska, ploutve*
- ❖ *Házecí pomůcky (bóje, záchranný kruh, záchranná podkova atd.)*
- ❖ *Páteřní deska (spineboard) – celotělový fixační prostředek pro záchranu tonoucího s podezřením na poranění krční páteře (v mělké vodě), pro kvalitní a účinnou stabilizaci je nutná přítomnost pěti zachránců (popř. dvou školených zachránců a tří amatérů)*
- ❖ *Pomůcky pro osobní zásah (záchranná boj, záchranný pás)*
- ❖ *Transportní nosítka SKED*
- ❖ *Tyč*
- ❖ *Záchranné plavidlo - užívá se spíše na otevřené vodě (koupaliště) (12)*

B, *Zdravotnické vybavení* :

- ❖ *Dlahy*
- ❖ *Kardiopumpa – pomůcka ke zvýšení účinnosti zevní srdeční masáže*
- ❖ *Krční límec – pomůcka pro fixaci krční páteře, možné použít i ve vodě*
- ❖ *Lékárnička*
- ❖ *Nosítka transportní zdravotnická a zdravotnické popruhy*
- ❖ *Odsávačka – používá se k odstranění a odsátí předmětů, tekutin, zvratků nebo krve z dutiny ústní, nosu apod.*

- ❖ *Pulsní oxymetr* – přístroj pro snímání tepové frekvence a míry okysličení krve kyslíkem (saturace)
- ❖ *Resuscitační masky a roušky*
- ❖ *Ruční křísící přístroj* – jedná se o rozpínací vak (ambuvak)
- ❖ *Saturn oxy* – poloautomatický kyslíkový přístroj
- ❖ *Termofólie* – izolační plachta
- ❖ *Tlakové lahve s kyslíkem, tlakový ventil*
- ❖ *Tonometr*
- ❖ *Ústní a nosní vzduchovody* – pomůcky pro udržení volných cest dýchacích (14)

2.2.2 Právní podpory pro zabezpečení prevence záchrany osob s handicapem

Jak bylo již výše řečeno, bezpečnost a zabezpečení osob s handicapem představuje dodržování hygienických norem, stavebních – architektonických norem, ale také, a to především, prevenci a poskytnutí nutné záchrany či první pomoci v momentě ohrožení bezpečnosti, nebo života handicapované osoby.

Za právní podpory pro zabezpečení prevence na bazénech, koupalištích a aquaparcích lze považovat:

- 1. Zákon č. 455/1991 Sb.**, o živnostenském podnikání (živnostenský zákon) ve znění pozdějších předpisů
- 2. Zákon č. 20/1966 Sb.**, zákon o péči o zdraví lidu ve znění pozdějších předpisů
- 3. Zákon č. 258/2000 Sb.**, o ochraně veřejného zdraví ve znění pozdějších předpisů
- 4. Zákon č. 65/1965 Sb.**, zákoník práce ve znění pozdějších předpisů
- 5. Zákon č. 140/1961 Sb.**, trestní zákon ve znění pozdějších předpisů

ad 1) Zákon č. 455/1991 Sb. o živnostenském podnikání (dále jen „živnostenský zákon“) umožňuje ve vztahu k dané tematice provozování dvou různých vázaných živností:

- pro provozování krytých bazénů, aquaparků a letních koupališť vázanou živnost "Provozování tělovýchovných a sportovních zařízení a zařízení sloužících regeneraci a rekondici"(1/.) Živnostenský zákon pro vydání tohoto živnostenského listu požaduje absolvování vysoké nebo vyšší odborné školy tělovýchovného směru nebo získání osvědčení o rekvalifikaci nebo jiného dokladu o odborné způsobilosti, vydaného institucí akreditovanou Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy nebo jiným ministerstvem, do jehož působnosti patří odvětví, v němž je živnost provozována.

- pro podnikání (poskytování služeb) v oblasti vodního záchranářství v bazénech, aquaparcích, letních koupalištích, na klidné i tekoucí vodě vázanou živnost.

Tímto by se měly odstranit nedostatky při dohledu a zajištění prevence nehod a tonutí v bazénech, umělých a přírodních koupalištích. (17)

Poznámka:

Vázaná živnost "Provozování tělovýchovných a sportovních zařízení a zařízení sloužících regeneraci a rekondici" se novelizací Zákon č. 455/1991 Sb. o živnostenském podnikání **stala od 1.7.2008 živností volnou**. K jejímu získání není třeba prokázat odbornou způsobilost. (17)

ad 2) Zákon č. 20/1966 Sb o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, upravuje v § 9 odst. 4 rozsah povinností každého občana v rámci ochrany svého zdraví a zdraví spoluobčanů, zejména poskytnutí nebo zprostředkování nezbytné pomoci osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky závažné poruchy zdraví, jakož i povinnost zúčastnit se zdravotnického školení a výcviku, uloženého z důvodu obecného zájmu. (17)

ad 3) Zákon č. 258/ 2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví ve znění pozdějších předpisů upravuje práva a povinnosti fyzických a právnických osob v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví a soustavu orgánů ochrany veřejného zdraví, jejich působnost a pravomoc. Stanovuje hygienické požadavky na koupaliště ve volné přírodě, umělá koupaliště, bazény, sauny a povinnosti jejich provozovatelů. Požadavky jsou podrobně upraveny v prováděcí vyhlášce č. 135/ 2004 Sb. (17)

ad 4) Oblast pracovněprávních vztahů upravuje zákon č. 65/1965 Sb. - zákoník práce.

Zákoník práce upravuje v Hlavě páté, v § 132a, odst. 6 (Bezpečnost a ochrana zdraví při práci – prevence rizik), povinnost zaměstnavatele zajistit podle druhu činnosti a velikosti pracoviště vyškolení a vybavení zaměstnanců, kteří jsou schopni poskytnout první pomoc či organizovat její poskytnutí.

Jde o závazkový vztah zaměstnavatele vůči zaměstnancům, na jehož plnění se podílí i plavčíci v jednotlivých zařízeních. (17)

ad 5) Trestní odpovědnost osob za neposkytnutí pomoci je upravena zákonem č. 140/1961 – trestním zákonem v § 207 takto:

- Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví, neposkytne potřebnou pomoc, ač to tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok.
- Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo zákazem činnosti. (17)

U legislativního zabezpečení osob s handicapem v souvislosti s tvorbou bezbariérového prostředí je nutno upozornit na dva nejdůležitější právní předpisy :

- Zákon č. 50/1976 Sb., o územním plánování a stavebním řádu (stavební zákon), v platném znění, a zejména jeho novela – zákon č. 43/1994 Sb., který bezbariérovost zakotvil.
- Vyhlášku Ministerstva hospodářství č. 174/1994 Sb., kterou se stanoví obecné technické požadavky zabezpečující užívání staveb osobami s omezenou schopností pohybu a orientace. Pro účely této vyhlášky se rozumí stavby s občanským vybavením určené mimo jiné pro tělovýchovu a sport. (20)

Ustanovení o bezbariérovosti upravena ve stavebním zákoně :

1. Podle § 47 mohou být pro stavbu navrženy a použity jen takové výrobky a konstrukce jejichž vlastnosti z hlediska způsobilosti stavby pro navržený účel zaručují, že stavba při správném provedení a běžné údržbě po dobu předpokládané existence splňuje mimo jiné také požadavky na bezpečnost při užívání osob s omezenou schopností pohybu a orientace.
2. Nejdůležitější ustanovení o bezbariérovosti upravená ve vyhlášce ministerstva hospodářství č. 174/1994 Sb.

Podle této vyhlášky se postupuje při pořizování a schvalování územně plánovací dokumentace a při navrhování, umístování a povolování staveb. Pro tyto účely vyhlášky se považují pro naší práci důležité stavby určené pro tělovýchovu a rekreaci – plavecké bazény. Vyhláška upravuje mj. řešení přístupu, místních komunikací a veřejných ploch (20).

Podrobný výklad zákonů týkajících se bezbariérového prostředí i s bohatou fotodokumentací vydala v publikaci „Projektujeme bez bariér“ (2002) Ing. Arch. Daniela Filipová. (5)

Uvádí, že v praxi podle našich zákonů může paradoxně docházet k tomu, že chce-li projektant vyhovět požadavkům klienta, které v konkrétních číslech neodpovídají požadavkům vyhlášky, dochází ze strany projektanta k porušení zákona.

V bodě 1.6, zákona č. 369/2001 Sb., je mimo jiné uvedeno, že výška sedátka záchodové mísy musí být 500 (460-480) mm nad podlahou. Pokud však tento požadavek vyhlášky klientovi nevyhovuje, je projektant nucen vyhlášku porušit.

Vyhláška č. 369/2001 Sb., přímo neurčuje řešení přístupu bazénů, pouze navrhuje jej řešit pomocí bazénových sedaček. V části, kde jsou navrženy schůdky do bazénu, musíme umístit madlo ve výšce 900 mm s protiskluzovým povrchem. Stejně tak povrch schodů a celého okolí bazénu musí být pokryt dlažbou s protiskluzovou úpravou. (5)

2.3 Současný stav vzdělávání VZS ČČK

Přehled současných kvalifikací VZS ČČK :

<i>Kvalifikace</i>	<i>Stupeň kvalifikace</i>	<i>Věk</i>	<i>Doba platnosti</i>
Kvalifikace mládeže	Mladý záchranář V. VZS ČČK	7-15 let	Omezena věkem
	Mladý záchranář IV. VZS ČČK	15-18 let	Omezena věkem
Základní kvalifikace s právní odpovědností	Záchranář III. VZS ČČK – Plavčík	18 let	2 roky
	Záchranář II. VZS ČČK – Mistr plavčí	21 let	5 let
Pedagogické kvalifikace	Záchranář I. VZS ČČK – Instruktor	25 let	7 let
	Instruktor specialista VZS ČČK	25 let	7 let
	Lektor specialista VZS ČČK	25 let	7 let
Speciální kvalifikace s právní odpovědností	Záchranář na divoké vodě VZS ČČK	19 let	5 let
	Záchranář hladinové služby VZS ČČK	19 let	5 let

(10)

Stanovy VZS ČČK 2001 říkají : „ Členem VZS ČČK se může stát každý občan, který dovršil v době registrace u příslušné MS VZS 7 let věku. Členství VZS vzniká registrací u příslušné MS VZS po předchozím schválení přijetí za členy VZS Valnou hromadou MS VZS, výjimečně u Prezidia VZS.“

Dále : „ Členem – kvalifikovaným Záchranářem se může stát člen VZS ČČK, který splňuje potřebné morální, zdravotní, fyzické a odborné předpoklady a dosáhl v době zařazení do tohoto kvalifikačního stupně 18 let věku a složil zkoušku odborné způsobilosti podle platného Vzdělávacího programu VZS ČČK. (23)

Členem – Mladým záchranářem se může stát člen VZS ČČK, který splňuje potřebné morální, zdravotní, fyzické a odborné předpoklady a dosáhl v době zařazení do tohoto stupně 7 let věku a složil zkoušku z odborné způsobilosti podle platného Vzdělávacího programu VZS ČČK.“ (23)

VZS ČČK se při výuce prakticky ani teoreticky nedotýká zdravotně handicapovaných lidí. Záchranáři nemají přehled o možných „postizženích“ a o jejich zvláštnostech. Tudíž nemohou vědět jak se zachovat v situaci, kdy by dopomáhali nebo zachraňovali handicapovaného člověka.

Handicapy se dělí na fyzické a mentální.

Mezi fyzické řadíme různé deformity končetin, částí těla (vrozené, či získané), absence končetiny, či jiné části těla (vrozená, získaná), hydrocefalus (patologicky zvýšené množství mozkomíšního moku v centrálním nervovém systému), hemofilie (zvýšená krvácivost), cévní mozková příhoda, roztroušená skleróza, epilepsie, zranění páteře, svalová dystrofie (odumírání svalové tkáně), artritida (zánět kloubu), astma, cukrovka, sluchové či zrakové postižení.

Mezi mentální poruchy patří autismus.

Kombinovanou vadou je např. dětská mozková obrna, nebo Downův syndrom.

Se všemi těmito handicapy se může záchranář ve své praxi setkat. Každý člověk s „postizžením“ má svá specifika, své zvláštní potřeby, které je třeba respektovat. Proto je důležité vědět co dělat v momentě záchrany, dopomoci, či první pomoci těmto lidem.

(Více viz. 4.1)

2.4 Vzdělávání vodních záchranářů ve vybraných státech

Vzdělávací program Vodní záchranné služby Slovenského červeného kříže (VZS SČK)

Přehled současných kvalifikací VZS SČK :

<i>Kvalifikace</i>	<i>Stupeň kvalifikace</i>	<i>Věk</i>	<i>Doba platnosti</i>
Kvalifikace mládeže	nejsou uvedeny	-	-
Základní kvalifikace	Bazénový plavčík	18 let	5 let
Pedagogické kvalifikace	Instruktor VZS SČK	25 let	5 let
	Instruktor specialista (lektor)	-	-
Speciální kvalifikace	Plavčík na volné vodě	-	25 let

(19)

Vzdělávací program Amerického červeného kříže (American Red Cross)

Přehled současných kvalifikací Amerického červeného kříže :

<i>Kvalifikace</i>	<i>Stupeň kvalifikace</i>	<i>Věk</i>	<i>Doba platnosti</i>
Kvalifikace mládeže	Záchranář – junior	11-14 let	Omezena věkem
Základní kvalifikace	Plavčík	15 let	3 roky
	První pomoc včetně KPR	15 let	1 rok
Pedagogické kvalifikace	Instruktor plavčků	17 let	2 roky
	Instruktor první pomoci, KPR a AED*	17 let	2 roky
	Program pro zkoušející +	-	-
Speciální kvalifikace	Kurz AED*	-	-

(* pozn.: AED – základní neodkladná resuscitace za podpory automatických externích defibrilátorů); (1), (18)

Přehled současných kvalifikací USLA :

<i>Kvalifikace</i>	<i>Stupeň kvalifikace</i>	<i>Věk</i>	<i>Doba platnosti</i>
Kvalifikace mládeže	Plavčík – junior (C, B, A, AA)	9-17 let	Omezena věkem
Základní kvalifikace	Sezónní plavčík na volné vodě	16 let	-
Pedagogické kvalifikace	Instruktor pro volnou vodu	-	-
Speciální kvalifikace	Plavčík na volné vodě	18 let	-

(18)

Vzdělávací program Královské společnosti vodní záchrany

Velké Británie (RLSS UK)

Přehled současných kvalifikací RLSS UK:

<i>Kvalifikace</i>	<i>Stupeň kvalifikace</i>	<i>Věk</i>	<i>Doba platnosti</i>
Kvalifikace mládeže	Záchranář – junior	8-13 let	Neomezena
	První pomoc – junior, Umělé dýchání	-	-
	Záchranář 1 – 3	-	-
	Bronzová medaile	13 let	1 rok
	Ocenění za zásluhy	15 let	1 rok
	Bronzový kříž Stříbrný kříž	14-15 let	1 rok
Základní kvalifikace	Národní bazénový plavčík	16 let	1 rok
	První pomoc	16 let	1 rok
Pedagogické kvalifikace	Instruktor (vybrané specializace) +	18 let	½ roku
	Národní instruktor +	21 let	½ roku
Speciální kvalifikace	Základy první pomoci pro veřejnost	-	-
	Zachraňte život dítěte	-	-

(16)

Z tabulek je patrné, že ve vzdělávání vodních záchranářů v jiných zahraničních státech není žádný stupeň kvalifikace zaměřen na plavce se specifickými potřebami.

3. CÍL, ÚKOLY A HYPOTÉZA PRÁCE

3.1 Cíl a úkoly

Cílem práce je nashromáždit a zpracovat z dostupných pramenů přehled nutných a potřebných znalostí a dovedností ve vzdělávání vodních záchranářů ve vztahu k handicapovaným návštěvníkům bazénů a koupališť na území České Republiky. Poukázat na nedostatečnost v této oblasti. Tyto informace porovnat s vybranými zahraničními státy.

A následně navrhnout inovaci vzdělávání VZS ČČK.

K dosažení tohoto cíle si stanovuji následující úkoly :

- shromáždit a prostudovat teoretické a praktické informace a materiály zabývající se danou problematikou na území ČR
- shromáždit a prostudovat teoretické a praktické informace a materiály zabývající se danou problematikou ve vybraných zahraničních státech
- nashromážděné údaje ucelit a vytvořit návrh na inovaci vzdělávání VZS ČČK

3.2 Hypotéza

Práce má poukázat na nedostatek informací, poznatků a v praxi použitelných postupů a dovedností. Má pomoci přispět k obohacení těchto postupů a dovedností a dát návrh na vylepšení techniky záchrany osob se specifickými potřebami.

4. METODOLOGIE

Problematikou této práce je vzdělávání VZS ČČK ve vztahu k lidem se specifickými potřebami v prostředí bazénů a koupališť. Pro zpracování poslouží metoda kvalitativní. Metoda analýzy a následné syntézy bude potřebná k podrobnějšímu prozkoumání nashromážděných informací. A k ucelení a srovnání výsledků bude využita metoda srovnávací (komparativní).

Metoda kvalitativní

Metoda kvalitativní využívá otevřené a nestrukturované výzkumné postupy a její zpracování se obvykle opírá o velké množství informací. Cílem kvalitativního zkoumání je vytvořit ucelený závěr. Zabývá se popisem procesů, vztahů, okolností, situací, interpretací, zobecněním materiálů, inovací programů. Oproti kvantitativní metodě nevyužívá statistiku.

(24)

Metoda analýzy a následné syntézy

Metodou analýzy rozumíme nashromáždění informací, materiálu, jejich rozřídění, hodnocení a následné přednesení. Metoda syntézy poslouží k sjednocení. (24)

Metoda srovnávací (komparativní)

Tato metoda sleduje a srovnává dané subjekty dle určitého kritéria. Zjišťuje shodné, či rozdílné rysy. (24)

5. ANALYTICKÁ ČÁST

Problematika ochrany a bezpečnosti těchto osob je v současnosti nedostatečná. V učebních osnovách VZS ČČK se nevyskytují speciální záchranné techniky pro občany se specifickými potřebami. Dnes je naprosto běžné, že i fyzicky i mentálně oslabený jedinec využívá veřejných prostor bazénů a koupališť k rekreaci i sportu. Jak samostatně, tak v doprovodu jiné osoby. V tom momentě se stává účastníkem provozu veřejných prostranství a vodnímu záchranáři tím vzniká povinnost záchrany při ohrožení bezpečí nebo života všech jedinců na takovém místě. Tedy i zdravotně oslabeného.

Každé zdravotní oslabení s sebou nese určitá specifika, vyjadřující charakteristiku handicapu. Vodní záchranář by při ohrožení bezpečí nebo života tohoto jedince měl v daném momentě vědět, jak se zachovat. Co od osoby se specifickými potřebami očekávat a na co si dát pozor, aby nedošlo k ohrožení zdraví či života jak záchránce, tak záchraňovaného.

Vodní záchranář by měl znát bližší charakteristiku jednotlivých handicapů (event. chorob). V dnešní době, kdy lidé s oslabením již nejsou pro společnost neviditelní, a objevují se na veřejných místech čím dál více, je velmi pravděpodobné, že se s nimi může setkat i plavčík na koupališti. Jeden z důvodů, proč se dozvědět více, je záchrana nebo první pomoc, jde-li o život, ale může to být i pouhá dopomoc s obsluhou tohoto jedince.

Mnozí z plavců, ať už tělesně či duševně oslabeni, mají své zvláštní potřeby a vyžadují speciální přístup. A to nejen při příchodu na koupaliště (bazén), ale i v šatnách, na toaletách a při vstupu/výstupu do/z vody. Některým handicap nedovolí se do vody dostat samostatně. (2)

Ve většině případů handicapovaný jedinec navštěvuje individuálně bazén či koupaliště v doprovodu svého asistenta, který mu zajistí veškerou dopomoc.

Některé plavecké bazény mají vyhrazené hodiny pro handicapované návštěvníky. V takovém případě s sebou mají opět své asistenty. Musí být řádně zaškoleni.

Ale i v této situaci se může stát, že asistent bude potřebovat dopomoc plavčíka, a je tedy víc než nutné, aby znalost vodních záchranářů zahrnovala informace o různě handicapovaných občanech.

Ze strany plavce s oslabením je nutné informovat plavčíka o své přítomnosti. Eventuálně informovat o možných komplikacích.

Při běžném veřejném provozu však plavčík musí zajistit bezpečí všech. (6, 11)

5.1 Všeobecný vliv vodního prostředí u osob se specifickými potřebami

Komplexní účinky pohybu ve vodě mají dopad na několik významných sfér organismu a osobnosti postižených:

- Oblast biologická – vlivem pravidelné a přiměřené činnosti dochází ke zvýšení kardiopulmonální činnosti a látkové výměny. Lepší prokrvení tkání je prevencí nebezpečného městnání krve a vzniku otlaků (dekubitů). Dochází ke kompenzaci nepostižených svalů a svalových skupin, které se při plavání aktivují. Působí tedy preventivně proti svalové atrofii. Plavání podporuje správné držení těla a rozvoj celkové tělesné kondice.
- Oblast nervosvalové koordinace – vodní prostředí představuje pro postižené mimořádně bohatou podmětovou oblast. V tomto prostředí mohou získávat a zdokonalovat celou řadu svých percepčně-motorických zkušeností. Jsou schopni vykonávat některé pohyby, které na suchu neprovedou.
- Oblast uvědomování si sama sebe – výuka plavání a plavecký výcvik pomáhá pacientům v uvědomování si vlastního těla a hodnocení své pohybové potence. Rozvíjí se jejich prostorová orientace. Uvědomují si rozsah svých vlastních tělesných funkcí a to zejména ti, kteří se po úraze seznamují s limitovanými životními podmínkami.
- Oblast emocionální – procítění drobných úspěchů a radost z činnosti znamenají obrovské povzbuzení pro postižené. Posiluje jejich sebevědomí a odhodlání k aktivnímu způsobu života, je motivací pro vyhledávání plavecké činnosti jako vhodné náplně volného času, event. i na vyšší sportovní úrovni.
- Oblast sociální – psychosociální dopad plavecké aktivity je nesporný. Výuka a výcvik probíhají ve skupině, minimálně však za účasti učitele, což vytváří předpoklad pro rozvoj komunikativních dovedností. Možnost samostatného pohybu nezávislého na pomocných prostředcích (hole, berle, ortézy, protézy, vozíky, aj.), jež je specifikem pouze vodních aktivit, vytváří příležitost pro rozšiřování nových sociálních kontaktů, podporuje vědomí sounáležitosti a rovnocenného postavení ve společnosti. (3)

Ať už se jedná o mentální, fyzické či smyslové postižení, má voda pozitivní vliv na všechny oblasti u většiny lidí. Zvláště, pokud se pohybová činnost ve vodě provádí pravidelně, soustavně a dlouhodobě.

Pomocí plavání se mentálně postižení jedinci otužují, zvyšuje se velmi nízká úroveň jejich svalové síly, koordinace a motoriky. Dochází k psychické pohodě a ke zvýšení sebevědomí, mají snahu něco dokázat, kladou si cíle a někteří jsou schopni si je plnit. Plavání v mnoha směrech obohacuje jejich život. (3)

U tělesně postižených plavání snižuje kontrakci flexorů, zvyšuje rozsah pohybu a flexibilitu, kardiopulmonální sílu a vytrvalost, je účinným dechovým cvičením.

Pro tělesně postižené jsou vhodné menší bazény s bezbariérovým přístupem o rozměrech 18 m – 25 m x 10 m – 12 m s teplou vodou (30 – 32 °C). Bazén by měl mít postupně klesající dno, široké vstupní schody a na stěnách tyče pro bezpečné uchopení. Zároveň by měl být vybaven speciálním zařízením pro dopravu postižených až do vody. (3)

K dispozici by měly být nejrůznější plavecké i speciální pomůcky a prostředky (nafukovací límečky, kruh, plovák, aj.). Ty jim pomohou zajistit splývavou polohu, ve které se budou cítit nejlépe. Každý člověk s postižením může mít vhodnou splývavou polohu jinou.

U smyslových poruch – zrakových je vodní prostředí dobré pro podporu rozvoje hmatových a propriocepčních podnětů (vnímání polohy a pohybu), který jim umožňuje vycítit odpor vody a tuto schopnost uplatnit při plaveckých pohybech, jež se potom vyznačují přesností a plynulostí. Pomáhá kontakt s vodou ve smyslu omývání těla, obličeje, výdech do vody. (3)

5.2 Charakteristika jednotlivých oslabení

5.2.1 Epilepsie

Epilepsie (epi) je onemocnění mozku projevující se opakovanými záchvaty různého charakteru. Záchvaty jsou způsobeny výbojem elektrické činnosti určité části nervových buněk a mohou se projevovat poruchami vědomí a vnímání, křečemi a psychickými příznaky. Charakter záchvatu závisí na místě, které je v mozku postiženo, a liší se též s věkem pacienta. Klasickým záchvatem je tzv. grand mal (velký epileptický záchvat) s náhlým bezvědomím, křečemi, pomočením, pokousáním, může být pěna u úst. Po záchvatu může být člověk ospalý a dezorientovaný. K jiným záchvatům patří petit mal (malý záchvat), mráкотné stavy, záškuby v určitých svalových skupinách bez ztráty vědomí, čichové záchvaty, aj. Příčina je někdy neznámá, jindy je důsledkem jiného postižení mozku (nádor, poranění). Léčí se medikamentózně nebo se chirurgicky odstraní, pokud je známá příčina.

Pokud chce epileptik plavat, je nutné, aby měl povolení od svého ošetřujícího lékaře. Ve vodě by s ním měl být asistent, a nejlépe ještě jeden člověk na břehu pro případ, že by se přihodil epileptický záchvat. Jinak takový člověk bývá samostatný. Není třeba mu s čímkoliv pomáhat. Teplota vody by měla být mezi 25,5 °C – 29°C.

Pokud se přihodí epileptický záchvat na souši, je třeba dát pozor, aby se dotyčný neporanil, aby nespadol do vody. Zajistíme mu co největší komfort, teplo a sucho. Pokud nedojde k vážnému zranění, není nutné volat záchrannou službu. Jelikož záchvat po několika minutách sám odezní.

Pokud dojde k záchvatu ve vodě, je při záchrane prvotní obrátit, nebo udržet obličej handicapovaného nad hladinou, aby se neutopil (nevdechl vodu). A je vhodné ho držet za hrudník pod pažemi, aby nedošlo k jiným zraněním (náraz o stěnu bazénu, aj.). Epileptik se ve vodě zmítá méně než na suchu. Je lepší počkat, až záchvat odezní, a poté dotyčného dostat šetrně na souš, kde mu zajistíme dostatečný komfort. Pokud z jakéhokoliv důvodu došlo k zástavě dechu, je nezbytně nutné zajistit dýchací funkce (umělé dýchání), a zavolat záchrannou službu. (2)

5.2.2 Astma

Astma průduškové (asthma bronchiale) je onemocnění charakterizované záchvatovitou dušností vznikající na podkladě náhlého zúžení průdušek. Podkladem je chronický (dlouhodobý) zánět průdušek, který zvyšuje reaktivitu dýchacích cest na četné podněty (zevní vlivy, infekce, emoce, fyzická námaha, aj.). Uplatňují se dědičné faktory, které spolu s novorozeneckým a kojeneckým obdobím ovlivňují utváření imunitního systému, jehož odchýlná reakce na některé alergeny (pyl, prach, peří, některé potraviny) vede k vzniku astma. Vliv má i psychický stav. Typickým projevem je astmatický záchvat (dušnost-nedostatek dechu-s pískáním, obtížným výdechem). Léčba spočívá ve správné životosprávě, otužování, dechové rehabilitaci, při záchvatu se podávají medikamenty na uvolnění spasmu průdušek.

Vodní prostředí je pro astmatiky vhodné, jelikož je zde větší vlhkost vzduchu, která jim vyhovuje. Lépe se jim dýchá. Je zde tedy sníženo riziko vzniku záchvatu.

Astmatici jsou plně samostatní, je ale třeba dbát zvýšené opatrnosti, kdyby došlo k záchvatu.

Při záchvatu ve vodě je při záchraně prioritní dostat „obět“ z vody na břeh. A posadit jí nejlépe na židli, kde se astmatikům lépe dýchá. Bezprostředně poté aplikovat medikamenty (sprej-inhalátor) pro zklidnění stavu. Pokud je záchvat mírný, a dotyčný se cítí dobře, je možné, aby se vrátil zpět do vody. Musíme dále dohlížet na jeho bezpečnost. Pokud je záchvat velký a léky nepřinesou úlevu, musíme postiženému zajistit klid a zavolat lékařskou pomoc.

Když k záchvatu dojde mimo vodu, postupujeme stejně. (2)

5.2.3 Cukrovka

Cukrovka (diabetes mellitus-DM) je onemocnění způsobené nedostatkem inzulínu nebo jeho malou účinností (hormon, který zajišťuje správnou hladinu cukru v těle). Dochází při něm k špatnému využití glukózy (cukru) v organismu. Glukóza se dostává do buněk v nedostatečné míře (ty pak postrádají energii), dále se hromadí v krvi (kde způsobuje hyperglykémii-nadbytek cukru), a dostává se do moče. Člověk má pocit žízně, častěji chodí močit.

Nedostatek inzulínu může vyústit až v akutní diabetické kóma (těžká hyperglykémie), kdy vzniká naprostý rozvrat vnitřního prostředí a člověk může upadnout do bezvědomí (je třeba podat inzulín).

Mezi chronické komplikace patří porucha funkce ledvin, očí, cév s nebezpečím gangrény (odumření tkáně), častější infekce (močové, kožní, nervové). DM se léčí přísnou dietou, životosprávou, medikamenty a v nejzávažnějším stádiu aplikací inzulínu. Pokud se pacient „předávkuje“ inzulínem, může nastat nadměrné odbourání cukru v těle a nastane hypoglykémie.

DM se dělí na dva typy. DM I. typu je u mladých jedinců - absolutní nedostatek inzulínu (léčí se podáváním inzulínu) a DM II. typu, který je spíše u obézních starších lidí, vznikne mnohdy v závislosti na dědičnosti (léčí se především dietou).

Plavání není pro lidi s DM nijak nebezpečné, ani nijak výrazně nezlepšuje jejich zdravotní stav. Mohou se ve vodě pohybovat jakýmkoliv způsobem. Nepotřebují asistenci. Nebezpečí hrozí v případě, že nastane akutní diabetické kóma. Diabetik by na sobě měl rozpoznat blížící se kóma, ale může se stát, že ho nepozná. Pokud se v takovém případě vyskytuje ve vodě, hrozí nebezpečí utonutí.

Záchrana diabetika se nijak neliší od záchrany jinak zdravého člověka. Musíme ho co nejrychleji dostat na břeh a aplikovat inzulín. Ať už je v bezvědomí nebo při vědomí, je vždy lepší zavolat lékařskou pomoc. (2)

5.2.4 Poranění páteře

Voda by měla být teplejší (až 36°C), aby se předešlo svalovým spasmům - spasticitě (ta může být umocněna právě studenou vodou). K poranění páteře může dojít mnoha způsoby (autonehoda, skok do vody, pád z výšky, jiný druh úrazu). S poraněním páteře velmi úzce souvisí poranění míchy. Čím blíže je poranění k hlavě, tím jsou následky horší. Při poranění krční páteře může dojít až k zástavě dechu a srdečních funkcí, a mnohdy je stav neslučitelný se životem. Pokud jsou obnoveny dýchací a srdeční funkce, mnohdy je porušena hybnost a citlivost všech čtyř končetin (kvadruplegie). Pokud dojde k poranění nižších částí páteře, důsledky jsou méně závažné. Jsou sluchitelné se životem, ale dotyčný může být do konce života závislý na invalidním vozíku (v lepším případě se pohybovat o francouzských holích). Postiženu má dolní polovinu těla (paraplegie). K poruše hybnosti a citlivosti se přidává spasticita (zvýšené svalové napětí), porucha mikce (močení), vyměšování, sexuálních funkcí, aj.

Vodní prostředí je pro lidi po úrazu páteře velmi vhodné. Voda jim usnadní pohyby, mohou se uvolnit. Zkušení plavci s menším postižením (paraplegici) nepotřebují asistenci, ale pro začátečníky nebo více postižené (kvadruplegici) je asistence v šatnách i ve vodě vhodná. Potřebují pomoc s umístěním do/z bazénu. Mohou také používat speciální pomůcky (kruh, „křídélka“, plovák, vozík určený k tomuto účelu, aj.). Zpočátku mohou mít problém s rovnováhou.

Záchranu tonoucího kvadruplegika nebo paraplegika může zkomplikovat zmiňovaná spasticita. Postup záchrany je obdobný jako u zdravého člověka. (2)

5.2.5 Svalová dystrofie

Svalová dystrofie (Duchennova progresivní svalová dystrofie) je dědičné onemocnění svalů kosterních a srdečního. Projevuje se narůstající svalovou slabostí zejm. svalů pánve a zad. Choroba začíná v ranném věku a postihuje více chlapce. Má velkou tendenci se zhoršovat (progresivní onemocnění), postihovat i dýchací svaly a vést až k těžkému postižení jedince. Příčina jako taková není plně známa. Důležitá je prevence, tj. vyhledávání přenašečství u zdravých žen.

Plavání a voda mají pozitivní účinek. Dochází k uvolnění svalového napětí, které je typické pro toto onemocnění. V ranném stádiu je jedinec plně samostatný, v pozdější fázi, když jsou zasaženy i dýchací cesty, je nutná asistence jak na souši tak ve vodě.

Vzhledem k spasticitě je záchrana stejná jako u jedinců s porušením páteře a míchy. (2)

5.2.6 Deformity, absence končetin, nebo jiných částí těla

Deformity a absence končetin, nebo jiných částí těla mohou být způsobeny již v prenatálním období. Matka mohla užívat v těhotenství drogy, brát léky, nebo prodělat nějakou chorobu, které ovlivnili vývoj dítěte. V takovém případě se jedná o vady vrozené.

Pokud bychom mluvili o vadách získaných, to jsou ty, ke kterým člověk „přijde“ v průběhu života. A ty mohou být zapříčiněny úrazem, nehodou, nebo také nějakou chorobou, či infekcí.

V případě získané absence končetin, se jedná o amputace. Pokud chce člověk po amputaci plavat, je nutné, aby byl pahýl dokonale zhojen a kůže nebyla nijak narušena.

Deformity i absence (amputace) mohou být celkové nebo částečné.

Vodní prostředí těmto lidem umožní pohyby, které nejsou sami na souši schopni zvládnout. Ve vodě se pohybují za pomoci asistenta nebo speciálních pomůcek (kruh, „křídélka“, plovák, vozík určený k tomuto účelu, protézy, aj.).

Jak do vody, tak z vody někteří potřebují asistenci. Zvláště, kdy jejich postižení má rozsáhlejší charakter, tedy např. jsou postiženy obě dolní končetiny.

Záchrana při těchto diagnózách je stejná jako u zdravého člověka, jen je třeba přihlídnout k absenci či deformitě končetin. (2)

5.2.7 Hydrocefalus

Hydrocefalus neboli vrozené - patologicky zvýšené množství mozkomíšního moku v centrálním nervovém systému vznikne již v prenatálním období, a nebo po porodu. Na tomto zmnožení se podílí porucha tvorby moku, jeho vstřebávání či oběhu v mozku a míše. Vzniká na základě vrozených poruch, může být důsledkem přestálého zánětu mozkových plen (meningitidy) nebo nádoru. V dětství, kdy ještě nejsou uzavřeny lebeční švy, vede ke zvětšení celé lebky, v dospělosti dochází k výraznému útlaku a zmenšení mozkové hmoty. V obou případech může nastat těžké narušení mozkových funkcí. Porucha se dá léčit chirurgicky.

Ve vodě mohou mít problém s rovnováhou. Je třeba zvýšené opatrnosti. Člověk s hydrocefalem by měl mít ve vodě asistenta. Měli bychom se vyvarovat polohy v leže na břicho kvůli větší váze hlavy. Pro handicapovaného je tato poloha nepohodlná a mohla by vyvolat bolesti hlavy nebo zvracení.

Při záchraně je nutné dostat a udržet hlavu (resp. obličej) nad vodní hladinou a bezpečně dostat jedince z vody na souš. Postup je obdobný jako u zdravého člověka. (2)

5.2.8 Hemofilie

Hemofilie je vrozené (většinou dědičné) onemocnění se zvýšenou krvácivostí na základě porušené krevní srážlivosti při nedostatečné tvorbě jednoho z koagulačních (srážecích) faktorů. Projevuje se poruchou zástavy většího krvácení, tvorbou rozsáhlých hematomů (modřin), krvácením do kloubů a jiných orgánů s jejich následným poškozením. Léčí se dodáváním chybějícího koagulačního faktoru.

Pro hemofiliky (lidi s onemocněním hemofilie) je plavání a pohyb ve vodě mnohem bezpečnější než na souši. Jelikož u nich může i malé zranění vyvolat velké krvácení. Ve vodě je toto riziko značně sníženo.

I přesto je třeba dbát větší opatrnosti a preventivně zajistit bezpečnost prostředí. Dobré je dopomoci při vstupu a výstupu do vody.

Záchrana tonoucího s hemofilií je stejná jako u zdravého jedince. Je třeba dbát zvýšené opatrnosti, aby nedošlo ke škrábnutí, lehkému poranění nebo odření, a tím ke komplikovanému krvácení. (2)

5.2.9 Cévní mozková příhoda

Cévní mozková příhoda (CMP) je postižení určitého okrsku mozkové tkáně na podkladě poruchy cév, tj. jejich neprůchodnosti s následnou ischemií (mozkový infarkt) nebo poruchy celistvosti cévní stěny s následným krvácením do mozkové tkáně. Projevy jsou od dočasných (i trvalých) poruch pohybu a řeči až po bezvědomí, ochrnutí a smrt. Může zde být i mentální postižení. Léčí se medikamentózně a především rehabilitací (tj. cvičením, vodoléčbou, aj.).

Voda tedy pro lidi po CMP představuje prostředí v němž se mohou pohybovat mnohem snadněji než mimo ni.

Dle závažnosti postižení jsou buď plně samostatní, nebo potřebují asistenci, a to jak v šatnách, tak ve vodě. Mohou mít problém s rovnováhou.

Během záchrany postupujeme jako u nehendikepovaného jedince. Dbáme zvýšené opatrnosti na postižené končetiny. Vždy jednostranně horní a dolní končetina jsou méně pohyblivé až bezvládné (paretické/plegické) než zdravé končetiny. Ale může se vyskytnout i elasticita. (2)

5.2.10 Roztroušená skleróza mozkomíšní

Roztroušená skleróza mozkomíšní (RS) je chronické onemocnění centrálního nervového systému vyvolané poškozením obalů nervových vláken. Postihuje osoby spíše mladšího věku a středního věku. Příčina onemocnění není známa, předpokládá se účast neznámého viru, jde tedy o autonomní onemocnění (organismus tvoří protilátky proti vlastním buňkám – napadá je).

Příznaky jsou rozsáhlé a různě kombinované (poruchy chůze, zakopávání, poruchy zraku, citlivosti, řeči, močení, sexuálních funkcí, obrny). Průběh je kolísavý, střídají se období klidu s náhlými zhoršeními.

Ta jsou často vyprovokována běžným onemocněním, nachlazením nebo stresem. Těžký průběh nemoci může vést až k invaliditě. Léčba je zatím pouze podpůrná. Neexistují léky na úplné vyléčení.

Léčebně se využívá i vodoléčba. Voda má pozitivní účinek, stejně jako u lidí po CMP. Teplota vody je výhodná kolem 28°C. Příliš teplá voda chorobě nesvědčí.

A stejně tak podle závažnosti postižení (rozsahu nemoci) jsou plně samostatní, nebo potřebují asistenci. Dbáme zvýšené pozornosti, jelikož plavci s diagnózou RS bývají dříve a častěji unaveni.

Záchrana probíhá stejně jako u zdravého jedince. Důležité je co nejdříve tonoucího dostat na břeh a udržet ho v teple a klidu, aby se nezhoršil příliš psychický stav (pokud je při vědomí). (2)

5.2.11 Sluchové postižení

Sluchová postižení mohou být vrozená nebo získaná během života. Rozsah je od částečné nedoslýchavosti až po úplnou hluchotu. Může být zasaženo centrum sluchu v centrálním nervovém systému, nebo vnitřní či střední ucho.

Pro lidi se sluchovou poruchou je plavání běžným sportem (pohybovou aktivitou). Někdy mohou mít menší problém s rovnováhou (pokud je zasažen rovnovážný aparát v uchu). Jinak pro ně vodní prostředí není nijak nebezpečné. Pouze u částečně neslyšících, především po perforaci (prasknutí) bubínku, u kterých je nebezpečí vniknutí vody do vnitřního ucha, není dovoleno se potápět a skákat do vody. Doporučuje se používat ucpávky do uší.

Sluchově handicapovaný člověk může navštěvovat plavecký bazén nebo koupaliště zcela samostatně, je ale dobré, aby byl plavčík kontaktován a věděl o přítomnosti takového plavce.

Při záchraně plně neslyšících může nastat komunikační problém s plavčíkem. Je třeba mít signály, pomocí kterých se dorozumí (znaková řeč, světelné signály, odezírání ze rtů, aj.). (2)

5.2.12 Zrakové postižení

Se zrakovým postižením je to stejné jako se sluchovými postiženími. Mohou být od narození, nebo v průběhu života po nemoci, úrazu. Může být částečná viditelnost až úplná slepota.

U zánětlivých onemocnění očí je potřebné mít potvrzení od lékaře, a nesmí být v akutním stádiu.

Plavání je pro tyto lidi více náročné, než u sluchově postižených. Mohou mít problém s rovnováhou, orientací ve vodě, potřebují asistenci ve vodě (především zpočátku), později dozor na břehu, až se dostanou do fáze, kdy jsou schopni samostatně plavat.

Riziko úrazu je zde větší, ale lze mu předcházet přítomností druhé osoby, a nebo dobrou znalostí terénu.

Zrakově handicapovaný člověk může tedy navštěvovat plavecký bazén nebo koupaliště zcela samostatně, je ale dobré, aby byl plavčík kontaktován a věděl o přítomnosti takového plavce.

Pokud je plavec při vědomí, reaguje při záchraně na slovní povely plavčíka. (2)

5.2.13 Autismus

Autismus patří k mentálním postižením. Jde o nadměrné a chorobné zaměření ke své vlastní osobě se ztrátou kontaktu s realitou. Velmi často se objevuje již v dětství. Dítě má problém s navázáním kontaktu s ostatními dětmi a okolím. Jde o složitou psychickou poruchu. Dítě i dospělý potřebuje pevný řád a pravidla, která mu ulehčují život. Člověk s takovou diagnózou není schopen řešit běžné denní situace.

Plavání je pro ně prospěšné tím, že se ve vodě uvolní psychické napětí, odreagují se. Jak v šatnách, tak ve vodě je třeba asistence (zvláště u dětí).

Při záchraně či jakémkoliv problému, úrazu, je nejdůležitější dotyčného uklidnit, aby byl v psychické pohodě.

Postup záchrany je totožný se záchranou nehandicapovaného jedince. (2)

5.2.14 Dětská mozková obrna

Dětská mozková obrna (DMO) je neurologické onemocnění dětí, které je následkem poškození mozku v těhotenství, nebo během porodu anebo po něm. V časném dětství se objevují poruchy vývoje, zejména poruchy v pohybové sféře (obrný-ochrnutí, nebo naopak četné neusměrněné neúčelné pohyby). Mohou být i poruchy řeči. Postižení inteligence je různé. Stav se nedá vyléčit. Vyžaduje především rehabilitační terapii.

Vodní prostředí na děti s DMO působí pozitivně, jak na pohybový aparát, tak na psychiku. Voda by měla mít kolem 30°C.

Záleží na rozsahu postižení, ale většinou je doprovod a asistence na břehu vhodná, ve vodě nutná. Plavci mohou používat různé speciální pomůcky (kruh, „křídélka“, plovák, vozík určený k tomuto účelu, aj.).

U záchrany tohoto jedince je nutné, jako u předešlých diagnóz, dostat tonoucího do psychické pohody (pokud je při vědomí) a na souš. Opět je třeba obeznámit plavčíka s přítomností takového plavce. Záchranu může zkomplikovat spasticita. (2)

5.2.15 Downův syndrom

Downův syndrom je vrozená choroba, při níž je v genetické výbavě o jeden 21. chromozom více. Dítě má od narození řadu duševních i fyzických odchylek i chorob (problémy s klouby, vrozené srdeční vady, poruchy zraku i sluchu), je zaostalé ve vývoji. Nápadné je zešíkmené postavení očí (mongoloidní). Chorobu nelze vyléčit, soustředěnou péčí se však může mentální úroveň mírně zlepšit.

Vodní prostředí na lidi s Downovým syndromem působí velmi pozitivně. Působí jak na fyzické tak na duševní problémy. Působí na ně relaxačně, navodí radost, uleví od bolesti kloubů. Teplota vody by se měla pohybovat kolem 30°C.

Jak v šatnách, tak ve vodě je nezbytná asistence. Nejlépe jeden plavec na jednoho asistenta. Pokud je menší skupinka, kdy jednotlivce dobře známe, můžeme si ve vodě dovolit, že je jeden plavčík na 4 - 5 plavců. Ve vodě zvládnou cokoliv, záleží na jejich fyzickém a duševním stavu.

Pokud by se přihodila nějaká nehoda, či úraz, je při záchraně důležité, stejně jako u autismu, především zklidnit dotyčného a dostat ho do psychické pohody a na břeh. (2)

5.3 Záchrana a první pomoc u handicapovaných plavců

A, ZÁCHRANA POMOCÍ POKYŇŮ

stav plavce – při vědomí, slyšící, schopen rozumět pokynům plavčíka a držet se eventuálně záchranné pomůcky

způsob záchrany

- plavčík musí nejprve odhadnout vzdálenost od oběti
- musí být na břehu ve vzdálenosti na dosah oběti, nebo tak daleko, aby mohl použít záchrannou pomůcku ze břehu (podat ji plavci)
- plavčík dává pokyny : „Dívej se na mě!“, „Drž hlavu nad vodou!“, „Nech paže ve vodě a pohybuji jimi!“
- plavčík může použít záchrannou pomůcku (tyč) a dává pokyny : „Chytni se tyče oběma rukama!“, „Drž hlavu nad vodou!“
- plavčík pomocí záchranné tyče přitáhne unaveného plavce a bezpečně ho dopraví ke břehu, odkud mu dopomůže z vody ven
- na břehu mu zajistí teplo, klid a nezbytnou pomoc dle stavu plavce (2) - viz. příloha 1

(pozn: v tomto případě je plavec schopen sám vylézt z vody, event. s malou dopomocí)

B, ZÁCHRANA POMOCÍ ZÁCHRANNÉ POMŮCKY

stav plavce – při vědomí, slyšící, schopen rozumět pokynům plavčíka a držet se záchranné pomůcky

způsob záchrany pomocí kruhu nebo plováku

- plavčík je na břehu ve vzdálenosti na dosah oběti, nebo tak daleko, aby mohl použít záchrannou pomůcku ze břehu (hodit ji plavci)
- plavčík užívá plováku tehdy, kdy je plavec více unaven a je třeba, aby ho záchranná pomůcka nadlehčila
- plovák hodí směrem k plavci a dává pokyny : „Dívej se na mě!“, „Drž se pevně oběma rukama!“, „Drž hlavu nad vodou!“, „Kopej nohama!“
- plavčík pomocí záchranného kruhu (plováku) přitáhne unaveného plavce a bezpečně ho dopraví na břeh, kde mu zajistí teplo, klid a nezbytnou pomoc dle stavu plavce

způsob záchrany pomocí lana

- plavčík je na břehu ve vzdálenosti na dosah oběti, nebo tak daleko, aby mohl použít záchrannou pomůcku ze břehu (hodit ji plavci)
- lano se užívá v případě, kdy plavec je unaven, ale nepotřebuje nadlehčení, je schopen se držet záchranné pomůcky a sám zároveň plavat
- plavčík jeden konec lana drží, druhý konec hodí směrem k plavci a dává pokyny : „Dívej se na mě!“, „Drž se pevně oběma rukama!“, „Drž hlavu nad vodou!“, „Kopej nohama!“
- plavčík pomocí lana přitáhne unaveného plavce a bezpečně ho dopraví na břeh, kde mu zajistí teplo, klid a nezbytnou pomoc dle stavu plavce

(pozn: tento způsob záchrany užíváme v případě, kdy plavčík stojí těsně na okraji bazénu a nebo v mělké vodě, důležité je provést správný hod) (2) - viz. příloha 2

C, ZÁCHRANA Z VODY TĚSNĚ U BŘEHU

stav plavce – při vědomí, slyšící, schopen rozumět pokynům plavčíka a držet se záchranné pomůcky, pohybuje se v mělké vodě

způsob záchrany

- plavčík použije pevnou záchrannou pomůcku (tyč) a nebo kruh nebo plovák, který nadnáší
 - plavčík dává pokyny : „Dívej se na mě!“, „Drž hlavu nad vodou!“, „Nech paže ve vodě a pohybuji jimi!“
 - neustále sleduje unaveného plavce a zároveň se ponořuje do vody a podává plavci pomůcku
 - dává jasné pokyny : „Drž se pevně oběma rukama!“
 - plavčík se pohybuje stále v mělké vodě
 - bezpečně oběť dopraví na břeh, kde jí zajistí teplo, klid a nezbytnou pomoc dle stavu
- (2) - viz. příloha 3

D, KOMBINOVANÁ ZÁCHRANA

stav plavce – při vědomí, slyšící, schopen rozumět pokynům plavčíka , držet se záchranné pomůcky, spolupracovat a kopat nohama

způsob záchrany

- vybrat vhodnou záchrannou pomůcku (plovák, kruh, event. záchranný pás)
- plavčík neustále sleduje unaveného plavce a zároveň se ponořuje do vody, zůstává na vzdálenost maximálně 2 m od oběti a dává jí pomůcku
- uvádí jasné zřetelné pokyny, vybízí plavce ke spolupráci a zůstává v bezpečné blízkosti unaveného plavce
- bezpečně oběť dopraví na břeh, kde jí zajistí teplo a nezbytnou pomoc dle stavu (2)

E, ZÁCHRANA - TAŽENÍ BEZ KONTAKTU

stav plavce – při vědomí, slyšící, schopen rozumět pokynům plavčíka , držet se záchranné pomůcky a spolupracovat

způsob záchrany

- vybrat vhodnou záchrannou pomůcku, nejlépe kruh nebo plovák, a to takový, který nadlehčí 2 lidi (oběť i plavčíka)
- plavčík neustále sleduje unaveného plavce a zároveň se ponořuje do vody, zůstává na vzdálenost maximálně 1 m od oběti a podává jí pomůcku
- plavec se drží jednoho konce plováku a plavčík druhého konce
- uvádí jasné zřetelné pokyny, vybízí plavce ke spolupráci a zůstává v bezpečné blízkosti unaveného plavce
- bezpečně oběť dopraví na břeh, kde jí zajistí teplo a nezbytnou pomoc dle stavu (2) - viz. příloha 4

F, ZÁCHRANA - TAŽENÍ S DOPOMOCÍ

I. HIP SUPPORT

stav plavce – při vědomí, dýchá

způsob záchrany

- plavčík doplave k oběti zezadu chytí plavce pod jednu paži a obejmě hrudník
- tělo plavce má plavčík na svém boku a plave stranou
- bezpečně oběť dopraví na břeh, kde jí zajistí teplo a nezbytnou pomoc dle stavu (2) - viz. příloha 5

II. UNDER SHOULDER SUPPORT

stav plavce – při vědomí, dýchá

způsob záchrany

- plavčík doplave k oběti zezadu chytí plavce pod jednu paži, obejmeme celý hrudník a uchopí protilehlé rameno
- na plavčikově rameni leží plavcova záda a hlavou částečně podpírá hlavu oběti
- bezpečně oběť dopraví na břeh, kde jí zajistí teplo a nezbytnou pomoc dle stavu
(2) - viz. příloha 6

III. ARM SUPPORT

stav plavce – při vědomí, dýchá

způsob záchrany

- plavčík doplave k oběti zezadu chytí plavce za jednu paži a svou nataženou horní končetinou plavčík podpírá hlavu oběti
- bezpečně oběť dopraví na břeh, kde jí zajistí teplo a nezbytnou pomoc dle stavu
(2) - viz. příloha 7

G, KONTAKTNÍ ZÁCHRANA

I. EXTENDED TOW

stav plavce – v bezvědomí, nebo plně nespolupracující, kdy tělo balancuje na vodní hladině

způsob záchrany

- plavčík uchopí jednou rukou oběť zezadu za bradu nebo vlasy, nesmí omezit dýchací cesty
- plavčík během záchrany drží celou horní končetinu nataženou, plave stranou, pomáhá si volnou horní končetinou a kope dolními končetinami, plave rychle a plynule
- zachránce drží neustále obličej plavce nad vodní hladinou
- bezpečně oběť dopraví na břeh, kde jí zajistí teplo a nezbytnou pomoc dle stavu
(2) - viz. příloha 8

II. CROSS CHEST TOW

stav plavce – v bezvědomí, nebo plně nespolupracující, kdy tělo balancuje na vodní hladině
způsob záchrany

- plavčík uchopí oběť zezadu, jednou paží přes rameno plavce obejmě celý hrudník až k protilehlému podpaží
- paže záchránce nesmí tlačit na plavcův hrudník, krk ani dýchací cesty
- plavčíkovo rameno a hlava podpírají plavcovu hlavu a částečně horní hrudník
- plavčík má oběť těsně u sebe, záda plavce leží na plavčíkově boku
- plave stranou, pomáhá si volnou horní končetinou a kope dolníma končetinami, plave rychle a plynule
- bezpečně oběť dopraví na břeh, kde jí zajistí teplo, klid a nezbytnou pomoc dle stavu (2) - viz. příloha 9

III. CHIN TOW

stav plavce – v bezvědomí, nebo plně nespolupracující, kdy tělo balancuje na vodní hladině
způsob záchrany

- plavčík uchopí oběť zezadu, jednou rukou obejmě plavcovo rameno a rukou drží bradu (plavčíkova HK je pokrčená)
- plavcova hlava leží na plavčíkově rameni, nesmí se potopit a záda oběti jsou opřena o záchránceův hrudník a bok
- plave stranou, pomáhá si volnou horní končetinou a kope dolníma končetinami, plave rychle a plynule
- bezpečně oběť dopraví na břeh, kde jí zajistí teplo, klid a nezbytnou pomoc dle stavu (2) - viz. příloha 10

H, ZÁCHRANA „RESTRAINT“

stav plavce – plavec dýchá, je při vědomí, unaven a začíná panikařit
způsob záchrany

- plavčík uchopí oběť zezadu, jednu ruku zasune do podpaží a uchopí stejnostranné rameno a druhou rukou drží plavcovu bradu
- oběma rukama tiskne plavce na svůj hrudník, drží ho pevně
- plavcova hlava je opřena o záchránceovo rameno, obličej se nesmí potopit

- plavčík plave znakové nohy a během záchrany se snaží plavce uklidnit
- bezpečně oběť dopraví na břeh, kde jí zajistí teplo, klid a nezbytnou pomoc dle stavu (2) - viz. příloha 11

I, ZÁCHRANA „DOUBLE HANDED CHEST TOW“

stav plavce – plavec dýchá, je při vědomí, unaven, může panikařit, oběť může díky své diagnóze mít mimovolní pohyby končetin, nebo záchvat (astma, RS) nebo spasmus (DMO, poranění páteře, aj.)

způsob záchrany

- plavčík uchopí oběť zezadu, obě ruce zasune do obou podpaží a obejmě hrudník plavce, ruce zachránce se setkají na hrudní kosti, těsně pod klíčními kostmi
- poloha plavčikových horních končetin znemožňuje plavcovi vykonávat mimovolní pohyby horní částí trupu
- hlava plavce leží na jednom rameni plavčíka, a lopatky plavce leží na záchranářově hrudi
- plavčík plave znakové nohy a během záchrany se snaží plavce uklidnit
- bezpečně oběť dopraví na břeh, kde jí zajistí teplo a nezbytnou pomoc dle stavu (2) - viz. příloha 12

J, ZÁCHRANA „TWO PERSON EXTENDED TOW“

stav plavce – plavec dýchá, je při vědomí, unaven, může panikařit, oběť může díky své diagnóze mít problém s balancováním na hladině, také např. kvůli větší hmotnosti těla

způsob záchrany

- při této záchrance jsou třeba dva záchranáři
- plavčíci připlavou k oběti a drží jí mezi sebou tak, že každý z nich uchopí plavce v podpaždí a ruku drží na stejnostranném rameni
- mohou tak plavat rychleji a vzájemně si pomáhají nadnášet tělo plavce nad hladinou
- bezpečně oběť dopraví na břeh, kde jí zajistí teplo, klid a nezbytnou pomoc dle stavu (2) - viz. příloha 13

K, TECHNIKY VYNÁŠENÍ Z VODY

I. ASISTOVANÝ „VÝTAH“

stav plavce – plavec může být v jakémkoliv stavu, i v bezvědomí, není schopen sám vylézt na souš, potřebuje pomoc alespoň dvou zachránců

způsob záchrany

- plavčík ve vodě otočí plavce obličejem k okraji bazénu a neustále ho přidržuje
- plavčík na souši uchopí zápěstí oběti
- navzájem si plavčíci pomáhají, zachránce ve vodě nadlehčuje tělo a posunuje ho směrem na souš a záchranář na břehu vytahuje opatrně plavce ven, tam ho položí na zem
- kde mu zajistí teplo, klid a nezbytnou pomoc dle stavu
(2) - viz. příloha 14

II. NEASISTOVANÝ „VÝTAH“

stav plavce – plavec je většinou v bezvědomí, nebo velmi slabý, neschopen se dostat sám na břeh, oběť musí mít v pořádku horní končetiny a dobře pohyblivá ramena

způsob záchrany

- plavčík ve vodě otočí plavce obličejem k okraji bazénu, umístí obě jeho paže na okraj bazénu, přidržuje je jednou rukou, vylézá ven na souš
- na souši uchopí obě plavcova zápěstí, mírně ho nadzdvihne a jednu nohu zasune na spodní část hrudníku, kdy jeho bérec a koleno slouží jako opora pro plavcův hrudník a hlavu (na koleni leží jedna tvář oběti)
- opatrným tahem směrem vzhůru a vzad vytáhne zachránce oběť na břeh, kde ho šetrně položí na zem
- tam mu zajistí teplo, klid a nezbytnou pomoc dle stavu (2) - viz. příloha 15

III. HORIZONTÁLNÍ „VÝTAH“

stav plavce – plavec je při vědomí, dýchá, je unaven, ale jeho stav vyžaduje dbát zvýšené opatrnosti na páteř a ramena, musí být při záchraně podepřena

způsob záchrany

- při této záchraně je třeba čtyř zachránců, tři jsou ve vodě a jeden na souši
- ve vodě plavčík č. 1 podpírá hlavu a ramena a dává pokyny, plavčík č. 2 podpírá trup a plavčík č. 3 drží dolní končetiny
- poloha plavce je rovnoměrná s vodní hladinou, horní končetiny má zkřížené na hrudníku, tělo oběti leží v těsné blízkosti okraje bazénu a z druhé strany jej přidržují tři plavčíci
- plavčíci drží pevně plavce, jejich horní končetiny musí být zpevněné a sloužit jako kvalitní podpora
- musí se domluvit a na smluvený signál najednou vyzdvihnout plavce na břeh, neustále musí unaveného jedince držet ve vodorovné poloze
- plavčík na břehu asistuje a podpírá hlavu a ramena oběti dokud neleží bezpečně na souši, tam mu zajistí teplo, klid nezbytnou pomoc dle stavu (2) - viz. příloha 16

IV. „VÝTAH“ – ASISTENCE TŘÍ LIDÍ

stav plavce – plavec je při vědomí, dýchá, musí být schopen určitých pohybů a schopen spolupracovat se zachránci

způsob záchrany

- dva zachránci jsou ve vodě, každý z nich drží plavce z jedné strany, třetí záchranář je na souši
- plavec je v pozici vsedě zády opřený o okraj bazénu, dva plavčíci mají ruce pod stehny a pánví plavce a vytváří „stoličku“ a zdvihají plavce směrem vzhůru
- plavčík ze břehu přidržuje plavce v podpaždí a vyzdvihuje oběť vzhůru a dozadu na břeh, kde ho bezpečně posadí, event. položí
- během celé záchrany je plavec v pozici vsedě
- na souši mu zajistí teplo, klid nezbytnou pomoc dle stavu (2) - viz. příloha 17

6. DISKUSE

6.1 Tabulka

DIAGNÓZA	VYUŽITÍ ZÁCHRANNÝCH TECHNIK
Astma	Všechny výše zmiňované v 5.3, především při záchvatu H, I, J.
Autismus	Nevhodné A – F, K může být obtížné, vhodné G, H, I, J.
Cévní mozková příhoda	Všechny výše zmiňované v 5.3, důležité si uvědomit, že plavec může mít oslabenou nebo nefunkční jednu HK i DK, komplikované vzhledem ke spasmu může být K.
Cukrovka	Všechny výše zmiňované v 5.3, při blížícím se hyperglykemickém koma H, I, J.
Deformity+absence končetin, jiných č. těla	S přihlédnutím na deformované či chybějící končetiny, jiné č. těla, volíme raději techniky, kdy nám plavec nemůže příliš fyzicky pomáhat – F, G, H, I, J, K/III.
Dětská mozková obrna	Záleží na stupni postižení, při lehkém stupni lze použít jakékoli techniky, při těžším postižení se soustředíme raději na techniky, kde nám plavec není schopen pomoci – F – K (nejlépe K/III.).
Downův syndrom	Záleží na stupni postižení, při lehkém stupni lze použít jakékoli techniky, při těžším postižení se soustředíme raději na techniky, kde nám plavec není schopen pomoci – F – K (nejlépe K/III.).
Epilepsie	Všechny výše zmiňované v 5.3, především při záchvatu H, I, J.
Hemofilie	všechny výše zmiňované v 5.3, POZOR! dbát zvýšené opatrnosti na možné pohmoždění, nebo zranění!!! Při technice K se vyhnout K/I. a K/II.
Hydrocefalus	S přihlédnutím k diagnóze volíme raději techniky, kdy nám plavec nemůže příliš fyzicky pomáhat – F, G, H, I, J, K/III.

Poranění páteře	Uvažujeme situaci, kdy plavec již do vody vstoupil s poraněnou páteří (míchou), u takového jedince záleží na stupni ochrnutí, při nízkém stupni je možné využít jakoukoli techniku z 5.3, při těžším ochrnutí, kdy plavec není schopen dopomáhat, využíváme F, G, H, I, J, K/III.
Roztroušená skleróza	Záleží na stupni ochrnutí, při nízkém stupni je možné využít jakoukoli techniku z 5.3, při těžším ochrnutí, kdy plavec není schopen dopomáhat, využíváme F, G, H, I, J, K/III.
Sluchové postižení	Záleží na stupni sluchového postižení, při lehké nedoslýchavosti je třeba použít jakékoli techniky z 5.3, při absolutní hluchotě je třeba se předem s plavcem domluvit na společných signálech a výrazně artikulovat. Pokud nejsme schopni se s plavcem dorozumět, chováme se jako v situaci, kdy plavec není schopen spolupracovat – F – K.
Svalová dystrofie	U takového jedince záleží na stupni ochrnutí, při nízkém stupni je možné využít jakoukoli techniku z 5.3, při těžším ochrnutí, kdy plavec není schopen dopomáhat, využíváme F, G, H, I, J, K/III.
Zraková postižení	Většinou jsme schopni se s plavcem dorozumět, proto využíváme jakoukoli techniku z 5.3.

(2)

6.2 Návrhy doplnění vzdělávání vodních záchranářů ve vztahu k handicapovaným plavcům

Mým návrhem na doplnění vzdělávání vodních záchranářů ČR je zařazení charakteristiky zdravotních oslabení do osnov kurzů a vzdělávacích programů VZS ČR. Neméně důležité je zařadit do vzdělávacího programu výše zmiňované speciální techniky, které se užívají u jednotlivých zdravotních handicapů.

7. ZÁVĚR

Z dostupných pramenů, literatury a zkušeností vodních záchranářů jsem nashromáždila informace zanesené v této práci. Z ní je patrné, že ani v ČR, ani v jiných světových zemích, se vodní záchranáři při výuce nespecializují na zdravotně handicapované plavce.

Přínosem pro české záchranáře by jistě byla větší a detailnější informovanost o jednotlivých postiženích. V momentě, kdy se plavčík setká s handicapovaným plavcem, který potřebuje pomoc, nebo dokonce záchranu při tonutí, musí záchranář jednat a být připraven.

Pokud není dostatečně informován, může se zaleknout handicapu zachraňovaného jedince, a čas, kdy záchránce váhá, může mít až fatální následky.

Je samozřejmé, že většina plavců s určitým postižením bývá doprovázena asistentem. I přesto, se může stát, že pomoc plavčíka bude potřebná. V ohrožení bezpečnosti, nebo života plavce musí plavčík jednat bez rozdílu. Jde jen o to, že určitá situace vyžaduje určitý přístup.

Výše jsem zmiňovala jednotlivá oslabení a rizika s nimi ve vodě spojená.

A to je ta nejdůležitější informace. Vědět o plavci co nejvíce.

Ze strany návštěvníka bazénu nebo koupaliště je zodpovědné, pokud jeho stav a situace vyžaduje speciálnější opatření, aby plavčík byl předem a včas informován a od samotného plavce, nebo jeho asistenta poučen.

Situace by tedy byla ideální. Vodní záchranář by ze vzdělávacího programu VZS ČR byl poučen o možných oslabeních u plavců. Od oslabeného plavce by byl obeznámen s jeho přítomností na bazéně. A jelikož zná detailně rizika pobytu ve vodě u tohoto konkrétního jedince, je tedy připraven v momentě ohrožení bezpečí nebo života bez váhání a nejistoty zasáhnout.

Co se týká speciálních záchranných technik, o kterých jsem psala v kapitole 4.3, musím zmínit, že jde o techniky spíše dodatkové. Dají se užít jak u člověka s postižením, tak u zdravého plavce. Stejně tak techniky používané VZS ČR se dají využít při dopomoci nebo záchraně nehandicapovaného jedince a stejně tak u plavce s určitým oslabením.

(Techniky využívané VZS ČR – viz. literatura č. 11 a č. 12)

8. SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ABC	postup při KPR, ale i základní potápěčská výstroj
CMP	Cévní mozková příhoda
ČČK	Český červený kříž
ČOS	Česká obec sokolská
ČSČK	Československý červený kříž
FIS	Federation Internationale De Sauvetage Aguatique
HK	horní končetina
DK	dolní končetina
ILS	International Life Saving Federation
ILSE	Internationale Life Saving Federation Europe
IZS ČR	Integrovaný záchranný systém České republiky VZS
KPR	kardiopulmonální resuscitace
Ministerstvo vnitra-odbor MH	Ministerstvo vnitra –odbor místního hospodářství
MS VZS ČČK	Místní skupina VZS ČČK
MV	Ministerstvo vnitra
PedF UK	Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy
PP	první pomoc
RS	Roztroušená skleróza
SPN	Státní pedagogické nakladatelství
VZS ČČK	Vodní záchranná služba
YMCA	Young Men`s Christian Association /Křesťanské sdružení mladých mužů/

9. ANGLICKO-ČESKÝ SLOVNÍK VYBRANÉ PLAVECKÉ TERMINOLOGIE

arm support	podpora za paži
cross chest tow	tah úchopem přes hrudník
double handed chest tow	tah oběma rukama za hrudník
extended tow	tah v natažení
hip support	podpora pomocí boku
chin tow	tah za bradu
restraint	zkrocení, uklidnění
undershoulder support	podpora pod ramenem
two person extend tow	tah dvěma osobami

10. LITERATURA

1. *American Red Cross Lifeguarding*, 1. vydání, New York: American Red Cross, 1992
2. *Aquatic lifesaving for supervisors of people with disabilities*, The Royal Life Saving Society U.K., Studley: 1990, s. 43, ISBN 0907082548
3. Bělková T., *Zdravotní a léčebné plavání*, 1. vydání, Praha: Karolinum, 1994, ISBN 80-7066-990-X
4. Černík, F., *Plavec amateur*, 1923, č.5 s 2-3
5. Filipová, D., *Projektujeme bez bariér*, Praha : 2002
6. Karger, P., Miler, T., Kaufman, J., *Záchranář – Metodické listy*, 1. vydání, Praha: VZS ČČK, 1997, s. 24
7. Kargerová, J., *Zápis z 5. zasedání VZS ČÚV ČSČK*, 7.list., 1985
8. Krahulec, M., *Vodní záchranná služba ČČK od počátků do současnosti*, Praha 2002, Diplomová práce na FTVS UK, vedoucí práce PaedDr. Miler T.
9. Mencl, a. kol., *Záchrana tonoucích*, 1.vydání, Praha : YMCA, 1940
10. Miler, T., a kol., *Vzdělávací program VZS ČČK*, 2. vydání, Praha: VZS ČČK, 1999, s. 30
11. Miler, T., *Záchranář - Bezpečnost a záchrana u vody*, 2. vydání, Praha: VZS ČČK, 1999, s. 63, ISBN 80-902805-0-1
12. Miler, T., *Záchranář - Bezpečnost a záchrana u vody*, 3. vydání, Praha : VZS ČČK, 2007, s. 94, ISBN 978-80-902805-5-7
13. Miler,T., Kaufman, J., Findová, Z., Čechovská, I., *Vzdělávací program Vodní záchranné služby ČČK In Čechovská, I. (editor). Problematika plavání a plaveckých sportů II.*, Praha : KPS FTVS UK, 2001, s. 126-127, ISBN 80-246-0324-1
14. Řepa, J., *Abeceda záchrany „a“*, Praha : ČÚV ČSČK, 1983, s. 131
15. *Water safety handbooks*, 1. vydání, Dublin : National safety Council, 1993

Další zdroje :

16. <http://www.lifesavers.org.uk>
17. <http://www.plavci.cz>
18. <http://www.redcross.org>
19. <http://www.redcross.sk>
20. <http://www.sons.cz>

21. <http://www.stavebnilisty.cz>
22. <http://www.tzb-info.cz>
23. <http://www.vzs.cz>
24. <http://www.wikipedia.cz>

11. PŘÍLOHY

1. Záchrana pomocí pokynů
2. Záchrana pomocí záchranné pomůcky
3. Záchrana z vody těsně u břehu
4. Záchrana tažení bez kontaktu
5. Hip support
6. Under shoulder support
7. Arm support
8. Extended tow
9. Cross chest tow
10. Chin tow
11. Záchrana restraint
12. Double handed chest tow
13. Two person extended tow
14. Asistovaný „výtah“
15. Neasistovaný „výtah“
16. Horizontální „výtah“
17. „Výtah“ - asistence tří lidí