

Bojový řád jednotek požární ochrany - taktické postupy zásahu

Název: Požáry budov zdravotnických zařízení	Metodický list číslo	27 P
	Vydáno dne: 28. prosince 2005	Stran: 3

I.

Charakteristika

- 1) Budovy zdravotnických zařízení jsou účelová zařízení, která slouží k poskytování zdravotní péče a k činnostem souvisejícím. Jedná se zejména o:
 - a) zařízení ambulantní péče pro zdravotní péči osobám docházejícím do zdravotnického zařízení na jednotlivá lékařská pracoviště,
 - b) sdružená ambulantní zařízení (polikliniky), kde jsou soustředěna pracoviště ambulantní, doplněná o příslušná vyšetřovací a léčebná pracoviště, která zajišťují diagnostiku a ošetření osob (např. všechny druhy laboratoří, radiodiagnostika, rehabilitace, lékárna),
 - c) zařízení ústavní péče (nemocnice), která poskytují zdravotní péči hospitalizovaným osobám (pacientům), tvoří je zpravidla více lůžkových oddělení, speciálních lůžkových jednotek (jednotky intenzivní péče, centrální příjem, interní oddělení, operační sály a další...) s příslušnými vyšetřovacími a léčebnými složkami, které zajišťují diagnostiku a ošetření pacientů jak z ambulantních, tak z lůžkových oddělení (např. laboratoře, oddělení diagnostická, klinické biochemie, rehabilitace, protetiky, patologie a soudního lékařství, centrální sterilizace, transfuzní, nukleární medicíny, infekční, nemocniční lékárna a další).
- 2) Podle tohoto metodického listu se přiměřeně postupuje v případě charakterem obdobných budov, např. léčebny pro dlouhodobě nemocné, léčebny TBC a respiračních nemocí, psychiatrické léčebny, rehabilitační ústavy, lázeňské léčebny, ozdravovny, sanatoria, stacionáře, kojenecké ústavy, jesle, domovy důchodců s předpokladem přítomnosti osob s omezenou schopností pohybu nebo zcela neschopných samostatného pohybu.
- 3) Při požárech objektů a prostor zdravotnických zařízení, ve kterých se neposkytují odborné zdravotnické služby a zdravotní péče (např. objekty pro činnost správních složek mající charakter hospodářsko provozní, prádelny, dílny, sklady, garáže, centrální kotelny) se postupuje podle příslušných metodických listů odpovídajících charakteru těchto objektů a prostor.
- 4) Požáry budov zdravotnických zařízení jsou charakteristické:
 - a) přítomností pacientů s omezenou schopností pohybu nebo zcela neschopných pohybu, omezeným množstvím personálu použitelného k evakuaci pacientů, nemožností přepravy pacienta i s lůžkem, závislostí zdraví nebo života některých pacientů na přístrojích (elektřina, kyslík), možností zhoršení zdravotního stavu pacientů,
 - b) sníženou schopností reakce a sebekontroly u části pacientů s možností vzniku paniky,
 - c) rozvody vzduchotechniky (skryté šíření kouře), energií, složitým dispozičním řešením, podzemními prostory a rozsáhlými chodbami,
 - d) *nebezpečím zakouření, nebezpečím ztráty orientace, nebezpečím ionizujícího záření, nebezpečím intoxikace, nebezpečím infekce,*

- e) mechanickým zabezpečením oken, případně dveří zejména v přízemí budov a u vybraných speciálních oddělení (např. psychiatrie, léčebny pro mentálně postižené),
 - f) výskytem skladů a pracovišť s přítomností tlakových láhví s hořlavými plyny a kyslíkem a stálé rozvody plynů (např. kyslík), výskytem hořlavín a dezinfekčních prostředků,
 - g) speciálním elektrotechnickým a počítačovým zařízením,
 - h) náročností průzkumu - nutnost vytvoření i několika průzkumných skupin,
 - i) velkou potřebou dýchací techniky pro evakuaci a vlastní zásah,
 - j) časovou náročností zásahu,
 - k) zvýšenými požadavky na náhradní prostory pro evakuované pacienty.
- 5) U zdravotnických zařízení umístěných ve starších a historických budovách lze předpokládat:
- a) nesplnění současných požadavků na požární bezpečnost staveb, např. dělení do požárních úseků,
 - b) nevyhovující vnější a vnitřní zásahové cesty, evakuační výtahy, chybějící požárně technická zařízení,
 - c) malé možnosti pro odvětrání zplodin hoření,
 - d) možnost skrytého šíření požáru.

II.

Úkoly a postup činnosti

- 6) Při hašení požáru budov zdravotnických zařízení spočívá u malých požárů základní taktika v rychlém požárním útoku na ohnisko požáru s cílem rychlého uhašení a odvětrání místa zásahu, aby se předešlo nutnosti evakuace velkého množství pacientů ohrožených zplodinami hoření. Je třeba:
- a) průzkumem, kromě obvyklého postupu, zjistit rozsah provedené evakuace pacientů a ostatních osob personálem ještě před příjezdem jednotky, stav evakuace a další potřebu evakuace s ohledem na ohrožení požárem, zplodinami hoření a kouřem, stav únikových cest a východů a vzniklá nebezpečí v důsledku požáru,
 - b) odpojení zdravotnického zařízení nebo jeho části od elektrického proudu provádět až po konzultaci a souhlasu odborného zdravotnického personálu z důvodu možnosti ohrožení zdraví pacientů napojených na monitorovací a podpůrné přístroje,
 - c) zajistit spolupráci s odpovědnými osobami zdravotnického zařízení z hlediska řízení evakuace a postupu hašení a získání potřebných informací o objektu (dokumentace zdolávání požáru, evakuační plán),
 - d) omezit množství používaných hasiv, používat vhodná hasiva s ohledem na velikost, druh a rozsah požáru, minimalizovat použití vody s ohledem na vznik následných škod a účinků vody na speciální přístroje a zařízení používané ve zdravotnictví (PHP, SHZ, roztříštěné proudy, vysokotlaká vodní mlha),
 - e) postarat se o odvětrání zakouřených prostor, kde jsou pacienti nebo kde se provádí jejich evakuace; zajistit odvětrání únikových cest a zásahových cest a odvod tepla (kouřové klapky, přetlaková ventilace, havarijní vzduchotechnika, odsavače kouře, násilné odvětrání), zkontrolovat funkčnost požárních uzávěrů - dveře, požární klapky vzduchotechniky,
 - f) evakuaci pacientů přizpůsobit vzniklé situaci a provádět ji za spolupráce personálu zdravotnického zařízení; je výhodné ji provádět po částech s ohledem na pravděpodobné šíření požáru a vznikající nebezpečí (kouř, výpadek elektrického proudu, teplo apod.). Evakuaci omezit jen na nejnútnejší část objektu a zahájit ji v místě nejvíce ohroženém a z míst nad a pod zasaženým prostorem na základě

výsledku průzkumu a informací od personálu. Evakuovat nejdříve osoby s omezenou schopností pohybu, nebo zcela bez schopností pohybu, děti, starší osoby, nebo přednostně osoby dle rozhodnutí zdravotnického personálu. Podle situace vytvořit více evakuačních skupin, pro zkrácení evakuačních cest a doby evakuace je vhodná i evakuace do požárem neohrožených úseků zdravotnického zařízení. Po ukončení evakuace provést prohlídku všech evakuovaných prostor a prostor zasažených zplodinami hoření; je třeba také zajistit péči o evakuované,

- g) jednotlivá opatření vedení zásahu a evakuace provádět tak, aby se zabránilo vzniku paniky, zejména v porodnicích, dětských zdravotnických ústavech a psychiatrických léčebnách; při příjezdu na místo požáru k zasaženým objektům nepoužívat zvukové výstražné zařízení,
- h) zabezpečit ochranu zasahujících hasičů při hašení požáru v infekčních odděleních a laboratořích s následnou dekontaminací, dezinfekcí a lékařskou kontrolou, posoudit nutnost následného vyšetření hasičů, evidovat hasiče, kteří přišli do styku s nebezpečnými látkami nebo infekcemi¹,
- i) po dohodě se zdravotnickým personálem a ve spolupráci s ním zajistit evakuaci příslušné zdravotnické dokumentace a přístrojového vybavení do určeného místa, případně zabezpečit jeho provizorní ochranu před poškozením, např. zakrytím, přesunutím, přestěhováním apod.

III.

Očekávané zvláštnosti

- 7) Při hašení požáru budov zdravotnických zařízení je nutné počítat s následujícími komplikacemi:
 - a) umístění zdravotnických zařízení i ve vícepodlažních budovách, rozsáhlá technická podlaží, podzemní prostory a komunikace,
 - b) velká potřeba sil a prostředků k evakuaci a k zajištění přepravy do náhradních prostor, včetně zařízení pro přepravu pacientů (nosítka, vozíky, pojízdná lůžka, sanitní vozy) a personálu zdravotnického zařízení potřebného k evakuaci a péči o evakuované,
 - c) nefunkčnost nouzového osvětlení, evakuačního rozhlasu a dalších požárně technických zařízení z důvodu přerušení dodávek elektrické energie a nefunkčnosti náhradních zdrojů,
 - d) nedostatečná kapacita evakuačních výtahů, zúžení evakuačních a zásahových cest, pacienti na chodbách, mříže na oknech, různé zábrany volnému pohybu osob,
 - e) nedostatek speciálních hasiv vzhledem k přístrojovému vybavení a speciálním diagnostickým zařízením,
 - f) rozsáhlá součinnost se složkami IZS při velkém zásahu,
 - g) nefunkčnost požárních uzávěrů - požární dveře na chodbách jsou zpravidla zajištěny proti uzavření,
 - h) nedostatek nástupních ploch pro požární techniku,
 - i) velký zájem veřejnosti, rodinných příslušníků pacientů a sdělovacích prostředků o událost.

¹ Pokyn náčelníka HS Sboru PO MV ČR č. 5/1990 Zásady evidence příslušníků Sboru PO vystavených působení nebezpečných látek.