

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

**Poměr mezi zdravotnickými záchranáři a všeobecnými sestrami
v přednemocniční neodkladné péči a nemocniční neodkladné péči**

bakalářská práce

Autor práce: Jan Grün

Studijní program: Prezenční studium

Studijní obor: Zdravotnický záchranář

Vedoucí práce: Mgr. et Bc. Robert Havlíček

Datum odevzdání práce: 3. května 2012

Abstrakt

Téma naší bakalářské práce je Poměr mezi zdravotnickými záchranáři a všeobecnými sestrami v přednemocniční neodkladné péči a nemocniční neodkladné péči. Cílem práce bylo zjistit, jak vnímají všeobecné sestry a zdravotničtí záchranáři postup získávání dalšího studia pro práci v přednemocniční neodkladné péči a nemocniční neodkladné péči.

V teoretické části se věnuji současnému stavu zdravotnické záchranné služby, její organizací, financování a členění. Dále se věnuji charakteristice profesí zdravotnický záchranář a všeobecná sestra, zejména se zabývám jejich vzděláním, získáváním vzdělání, kompetencemi a právními vztahy.

V praktické části jsem použil metodu kvantitativního výzkumu. Jako metoda sběru dat byl použit anonymní dotazník. Výzkumný soubor tvořili zdravotničtí záchranáři a všeobecné sestry pracující na výjezdových střediscích Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje nebo na anesteziologicko-resuscitačních odděleních nemocnic Jihočeského kraje.

V bakalářské práci jsme stanovili dvě hypotézy. První hypotéza zní: „Pro práci na anesteziologicko-resuscitačním oddělení potřebuje vysokoškolsky vzdělaný zdravotnický záchranář více praxe než všeobecná sestra se vzděláním ARIP.“ Druhá hypotéza zní: „Studium všeobecné sestry je pro práci v přednemocniční neodkladné péči vhodnější, než studium zdravotnického záchranáře.“

Na počátku této práce byli kompetence zdravotnických záchranářů a všeobecných sester zcela odlišné, jelikož v průběhu mé práce došlo ke změnám v zákonech a k novelizaci zákona, kde jsou tyto kompetence upraveny. Došlo i ke změnám v možnostech jejich dalšího vzdělávání.

Abstract

The title of the bachelor's thesis at hand is the Relationship between paramedics and general nurses during pre-hospital emergency care and hospital emergency care. The objective of the thesis was to find out how the general nurses and paramedics perceive the process of getting further education needed for work in the pre-hospital emergency care and hospital emergency care.

The theoretical part deals with the current state of the Emergency Medical Service (EMS), its organisation, funding, and division. Next, the thesis provides characteristics of the professions of paramedic and general nurse, especially with regard to their educational background, how they get their qualifications, their competences, and with regard to legal relations these professions enter into.

The practical part employed the method of quantitative research. Anonymous questionnaire was used as the method for collecting data. The target research group comprised of paramedics and general nurses that work at EMS Dispatch Centres of the Region of South Bohemia or at the Departments of Anaesthesiology and Resuscitation in the hospitals based in the Region of South Bohemia.

This bachelor's thesis introduces two hypotheses. The first one reads: "University-educated paramedic needs more work experience for work at a Department of Anaesthesiology and Resuscitation than a general nurse with ARIC (Anaesthesiology, Resuscitation and Intensive Care) education." The second one is as follows: "General nurse education is more suitable for work in pre-hospital emergency care than that of paramedic."

At the beginning of writing this thesis, the competences of paramedics and general nurses were completely different. Due to the changes in laws and amendments to the law which defines these competences that came into effect in the meantime, the possibilities of getting further education have seen changes, too.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – 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 kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 3. května 2012.

.....

(jméno a příjmení)

Na tomto místě bych rád poděkoval Mgr. et Bc. Robertovi Havlíčkovi za cenné a věcné rady, trpělivost a pomoc při vedení mé práce. Dále bych chtěl poděkovat za spolupráci pracovníkům zdravotnické záchranné služby a anesteziologicko-resuscitačního oddělení.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	8
ÚVOD.....	9
1. SOUČASNÝ STAV	10
1.1 Současný stav přednemocniční neodkladné péče v České republice.....	10
1.1.2 Změny u zdravotnických záchranných služeb od 1. dubna 2012.....	13
1.1.3 Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje	14
1.2 Zdravotnický záchranář.....	15
1.2.1 Vzdělávání v oboru zdravotnický záchranář	16
1.2.2 Záchranář pro urgentní medicínu	18
1.2.3 Specializační vzdělávání v oboru Urgentní medicína	19
1.3 Kompetence zdravotnického záchranáře.....	20
1.3.1 Činnosti zdravotnického záchranáře podle § 17 odstavce 1	21
1.3.2 Činnosti zdravotnického záchranáře podle § 17 odstavce 2	22
1.3.3 Činnosti zdravotnického záchranáře podle § 108 a § 109.....	23
1.4 Vzdělávání všeobecných sester v České republice	24
1.4.1 Specializační vzdělávání všeobecných sester	25
1.5 Kompetence všeobecné sestry.....	27
1.5.1 Činnosti všeobecné sestry podle § 4 odstavce 1	28
1.5.2 Činnosti všeobecné sestry podle § 4 odstavce 3.....	29
1.5.3 Činnosti všeobecné sestry podle § 4 odstavce 4	30
1.5.4 Činnosti všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí podle § 54.....	30
1.5.5 Činnosti Sestry pro intenzivní péči podle § 55	31

2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY	33
2.1 Cíle práce	33
2.2 Hypotézy	33
3. METODIKA	34
3.1 Použitá metoda.....	34
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	34
4. VÝSLEDKY	35
Graf 1 Pohlaví respondentů.....	35
Graf 2 Délka nástupní praxe Zdravotnických záchranářů na ZZS a ARO	36
Graf 3 Délka nástupní praxe sester na ZZS a ARO	37
Graf 4 Úroveň kompetencí z pohledu zdravotnických záchranářů na ZZS a ARO....	38
Graf 5 Úroveň kompetencí z pohledu sester na ZZS a ARO	39
Graf 6 Ochota dalšího vzdělávání všeobecných sester na ZZS a ARO	40
Graf 7 Ochota dalšího vzdělávání zdravotnických záchranářů na ZZS a ARO.....	41
Graf 8 Kvalita předmětu ošetrovatelství u ZZ z pohledu sestry	42
Graf 9 Připravenost ZZ z kvalifikační přípravy z pohledu sester	43
Graf 10 Upřednostňování mužů na pozice záchranářů na ZZS	44
5. DISKUSE.....	45
6. ZÁVĚR	45
7. SEZNAM LITERATURY	51
8. KLÍČOVÁ SLOVA	56
9. PŘÍLOHY	57

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ZZ- Zdravotnický záchranář

VŠ- Všeobecná sestra

Bc.- Titul bakalář

DiS- Titul diplomovaný specialista

ZZS- Zdravotnická záchranná služba

ZZS JčK- Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje

MZ- Ministerstvo zdravotnictví

RZP- Rychlá zdravotnická pomoc

RLP- Rychlá lékařská pomoc

RV-Rendes-Vous systém

LSPP- Lékařská služba první pomoci

LZS- Letecká záchranná služba

UP- Urgentní příjem

DRNR- Doprava raněných, nemocných a rodiček

NLZP- Nelékařský zdravotnický pracovník (pracovníci)

ARIP- Anestezie, resuscitace, intenzivní péče

ÚVOD

Téma Poměr mezi zdravotnickými záchranáři a všeobecnými sestrami v přednemocniční neodkladné péči a nemocniční neodkladné péči jsem si vybral, protože mne toto téma zaujalo z důvodu střetu dvou odlišných profesí na stejných pracovištích. A dále jeho aktuálnost, protože v nedávné době došlo k mnoha legislativním změnám v českém zdravotnictví, které se citelně dotklo i těchto dvou profesí.

Obor Zdravotnický záchranář je oproti oboru Všeobecná sestra novější a mladší. V České republice je přesto již mnoho škol, které tento obor mají ve svých studijních programech. Dříve byl tento obor převážně na vyšších odborných školách, ale v posledních letech je již i na mnohých vysokých školách po celé České republice.

Absolvováním a úspěšným ukončením studia zdravotnického záchranáře titulem bakalář (dále jen Bc.) na vysoké škole, nebo titulem diplomovaný specialista (dále jen DiS.), získává absolvent určité kompetence a způsobilost k výkonu povolání bez odborného dohledu. Může vykonávat své povolání na anesteziologicko-resuscitačních odděleních, urgentních příjmech nebo zdravotnických záchranných službách.

Obor všeobecná sestra je vlastně navazující studium pro střední zdravotnické školy, kde v současné době lze studovat zdravotnického asistenta, který ale smí na pracovišti pracovat pouze pod odborným dohledem lékaře nebo všeobecné sestry. Zájemci si mohou vybrat mezi studiem na vysoké škole, kde po tříletém řádně ukončeném studiu získají titul Bc., nebo na vyšší odborné škole, kde po tříletém řádně ukončeném studiu získají titul DiS. Poté mohou pracovat bez odborného dohledu právě i na anesteziologicko-resuscitačním oddělení a za určitých podmínek i na zdravotnické záchranné službě.

Ve výzkumné části bakalářské práce se zabýváme spokojeností obou oborů se svými kompetencemi, dále možnostmi výkonu povolání zdravotnického záchranáře na anesteziologicko-resuscitačním oddělení a jeho připraveností na výkon povolání v porovnání se všeobecnou sestrou. Jako výzkumný soubor jsme pro práci vybrali muže a ženy Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje (dále jen ZZS JČK), na jejichž názory a pohled na tuto problematiku se dotazujeme prostřednictvím dotazníků.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Současný stav přednemocniční neodkladné péče v České republice

Organizace přednemocniční neodkladné péče v České republice je zajištěna Vyhláškou Ministerstva zdravotnictví ČR č. 434/ 1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě.

Hlavním úkolem zdravotnické záchranné služby je poskytnutí odborné přednemocniční neodkladné péče. Tím se rozumí péče o postižené na místě vzniku jejich úrazu nebo onemocnění a jejich zabezpečenou dopravu k dalšímu ošetření do zdravotnického zařízení.

Tato péče se poskytuje při stavech, které bezprostředně ohrožují život postiženého nebo mohou vést prohlubování chorobných změn k náhlé smrti, způsobí bez rychlého poskytnutí odborné první pomoci trvalé chorobné změny, působí náhlé utrpení a náhlou bolest a působí změny chování a jednání postiženého, ohrožují jeho samotného nebo jeho okolí ⁽³⁾.

Při záchranně pacientů v přednemocniční neodkladné péči, kde právě velmi důležitou roli sehrávají lékaři společně se záchranáři, stále platí a měla by se dodržovat pravidla zdravotnické etiky a etického kodexu ⁽⁹⁾.

Na území České republiky je vytvořena síť pracovišť zdravotnických záchranných služeb. Tato síť tvoří územní střediska se sídly v Českých Budějovicích, Jihlavě, Plzni, Liberci, Ústí nad Labem, Hradci Králové, Brně, Olomouci a Ostravě a územní střediska pro Středočeský kraj, Karlovarský kraj, Pardubický kraj a Zlínský kraj. Tato střediska jsou v místech sídla hasičského záchranného sboru kraje a jsou zřizována svým krajem. Pouze územní středisko záchranné služby se sídlem v Praze je zřizované hlavním městem Praha. K územním střediskům patří i střediska letecké záchranné služby, kromě Středočeského, Pardubického, Zlínského a Karlovarského kraje ⁽³⁾.

Územní střediska se dále organizačně člení na malá oblastní střediska a jednotlivá výjezdová stanoviště. Všechny zdravotnické záchranné služby v České republice zaměstnávají dohromady asi 6,5 tisíce pracovníků ⁽¹⁾.

Struktura středisek záchranných služeb: řídicí úsek (ředitel, provozní náměstek, ekonomický náměstek, personální náměstek a náměstek pro lékařskou první pomoc), úsek zdravotnického operačního střediska, úsek krizového managementu a zdravotní úsek (tj. jednotlivá výjezdová stanoviště a skupiny) ⁽²³⁾.

U zdravotnické záchranné služby máme několik druhů posádek. První z nich je rychlá zdravotnická pomoc (RZP), kterou tvoří řidič a zdravotnický záchranář (nebo sestra). Dalším typem posádky je rychlá lékařská pomoc (RLP). Tuto posádku tvoří řidič, sestra nebo zdravotnický záchranář a atestovaný lékař. Tato posádka je indikována při všech život ohrožujících stavech a předpokladu aplikace léků. V dnešní době se také stále častěji setkáváme se systémem Rendes-Vous, neboli setkávacím systémem. Je to osobní vůz s řidičem, kdy je kladen důraz na to, aby řidič byl zároveň zdravotnický záchranář, a atestovaným lékařem. Výhodou tohoto systému je, že lékař rozhoduje o transportu pacienta, kdy pak případně na místo dojíždí posádka RZP. Tím se zkracují časové dojezdy a zvyšuje se dostupnost lékaře. Dále se používá letecká záchranná služba (LZS), kterou tvoří 2 piloti, atestovaný lékař a zdravotnický záchranář. U některých zdravotnických středisek je i lékařská služba první pomoci (LSPP), která doplňuje činnost praktického lékaře mimo jeho ordinační dobu. Poskytuje se v ambulanci, službu slouží praktičtí lékaři, případně lékaři ZZS, pokud ta tuto službu provozuje. Jako poslední zde máme dopravu raněných, nemocných a rodiček (DRNR); je také záložní kapacitou pro řešení mimořádných událostí ⁽¹⁾.

Podle již zmíněné Vyhlášky 434/1992 Sb. Zdravotnická záchranná služba na místě ošetření pacienta do 15 minut od přijetí tísňové výzvy. Díky tomu dochází k budování nových výjezdových stanovišť záchranných služeb. S tím také ale dochází k úbytku lékařů pracujících na ZZS. Je to dáno nejen zmíněných vytvářením nových výjezdových stanovišť, ale také tím, že doktoři jsou starší a odcházejí do důchodu. Není novinkou, že každoročně přibývá výjezdů záchranné služby, a proto je tato práce pro lékaře čím dál tím fyzicky i psychicky náročnější. Dalším faktem jsou změny ve

vzdělávání lékařů pro urgentní medicínu. Ti mohou skládat první atestaci až po 5 letech (14).

S tímto úbytkem lékařů u zdravotnických záchranných služeb a s několikerou transformací záchranných služeb se za posledních dvacet let dostalo poskytování přednemocniční péče do stavu, kdy v celorepublikovém průměru už podíl výjezdů obslužený posádkami bez lékaře (RZP) dosáhl na 65 procent. ⁽²⁵⁾

V roce 2004 se v souvislosti se vstupem do Evropské unie harmonizovaly podmínky výkonu nelékařských zdravotnických profesí tím, že profese nelékařských zdravotnických pracovníků (NLZP) začaly být v České republice regulovány zákonem, konkrétně zákonem č. 96/2004 Sb. a jeho prováděcími vyhláškami. ⁽⁴⁾

Tento legislativní soubor každé nelékařské profesi, tedy i nelékařským zdravotnickým pracovníkům pracujícím ve zdravotnické záchranné službě (všeobecným sestřím, zdravotnickým záchranářům a řidičům vozidel záchranky) stanovil jasná pravidla, jak se pro práci ve zdravotnické záchranné službě kvalifikovat. Určil také základní kompetence jednotlivých profesí a oborů a zavedl systém celoživotního vzdělávání a systém zajištění výkonu profese bez odborného dohledu (neplatí pro řidiče ZZS). Tato legislativa mimo jiné stanovila, že všeobecné sestry pracující ve zdravotnické záchranné službě musí mít specializaci (ARIP) bezpodmínečně. Od roku 2004 jsou tedy i nelékařští zdravotničtí pracovníci jako poskytovatelé přednemocniční péče ve zdravotnické záchranné službě plně kvalifikováni a jsou z nich specializovaní nelékařští pracovníci určeni pro urgentní medicínu. Každý, ať už všeobecná sestra nebo zdravotnický záchranář, aby mohl pracovat v posádce RZP, musí mít platné osvědčení pro výkon profese bez odborného dohledu. Tím je zajištěna i kontinuita celoživotního vzdělávání a jeho dokládání.

V roce 2010 měla Česká republika 14 krajských zdravotnických záchranných služeb s 280 výjezdovými stanovišti. Tyto posádky jen za rok 2010 vyjely k 795 835 a vzlétly 4807 případům. Celkové náklady na provoz zdravotnických záchranných služeb v nepřetržitém provozu činily celkem 4 709 433 000 korun ⁽²⁵⁾.

V roce 2011 měla Česká republika 14 krajských záchranných služeb s 281 výjezdovými stanovišti a během tohoto roku vyjely celkem k 851 289 případům. Z toho jasně vyplývá každoroční nárůst případů ⁽²⁴⁾.

1.1.2 Změny u zdravotnických záchranných služeb od 1. dubna 2012

Rok 2011 byl pro zdravotnické záchranné služby významným, protože došlo k přijetí zákona o zdravotnické záchranné službě. Tento zákon konečně definuje ZZS jako plnohodnotný záchranný sbor, který má jasné postavení, úkoly a náplň činnosti nejenom v rámci zdravotnického systému, ale i v rámci Integrovaného záchranného systému České republiky. Tento zákon vznikl téměř 10 let ⁽²⁴⁾.

Nový zákon o zdravotnické záchranné službě, neboli Zákon č. 374/ 2011 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotnické záchranné službě vstoupí v platnost 1. dubna 2012 ⁽⁸⁾.

Důvodů proč tento nový zákon vznikl je několik. V současnosti je problematika zdravotnických záchranných služeb řešena několika v zásadě na sobě nesouvisejících zákonech a vyhláškách. Starší úpravy těchto zákonů a vyhlášek nebrali v potaz změny v postavení krajů, hlavně jejich zvýšení počtu a změnění jejich pravomocí.

Dále vývoj v oblasti přednemocniční neodkladné péče a návaznost na akutní nemocniční péči, a navíc nepřesně nebo vůbec definuje úkoly zdravotnické záchranné služby ⁽¹⁰⁾.

Nový zákon stanovuje nové podmínky pro poskytování péče zdravotnickou záchrannou službou. Dále upravuje práva a povinnosti záchranářů a poskytovatelů akutní lůžkové péče a dostupnost zdravotnické záchranné služby. Nově je zde ustanovena dojezdová doba na 20 minut místo dosavadních 15 minut ⁽¹⁸⁾.

Těchto 20 minut není časový úsek, za který se má zdravotnická záchranná služba dostat na místo s pacientem, ale je to doba, podle které se rozestavuje síť stanovišť zdravotnické záchranné služby. Proto tato doba může být za určitých okolností, jako jsou povětrnostní vlivy, geografické rozložení a podobně překročena. Těchto 20 minut se započítává od příjmu výzvy posádkou zdravotnické záchranné služby. Tudiž se

nezapočítává čas, při kterém je řešena výzva operačním střediskem, neboli dispečinkem zdravotnické záchranné služby⁽³²⁾.

Dále mezi práva a povinnosti členů výjezdových skupin patří plnění pokynu operátora k výjezdu do dvou minut. Může neposkytnout péči při bezprostředním ohrožení vlastního života nebo zdraví. Má oprávnění vstupovat na cizí pozemky a budovy. A také oprávnění požadovat pomoc od přítomných osob. Za případnou škodu při pomoci zodpovídá poskytovatel.

Zákon přesným určením činností, které má ZZS vykonávat, jasně vymezuje odpovědnosti a pacient tak ví, kdo za co v jeho péči zodpovídá a zda případné pochybení byla na straně ZZS či někoho jiného.

Jsou zde přesně rozdělené kompetence ministerstva zdravotnictví a krajů, kdy ministerstvo metodicky řídí a koordinuje činnost ZZS, aby existovaly jednotné postupy práce ZZS v rámci republiky a nedocházelo k obtížím v koordinaci mezi jednotlivými kraji. Při tom kraj zodpovídá za dostupnost přednemocniční neodkladné péče a kontroluje její plnění povinností⁽¹⁰⁾.

V zákoně bohužel nedošlo na ustanovení, aby i pracovníci zdravotnických záchranných služeb měli dostávat výslužné. Nicméně do budoucna by se tento bod měl ještě řešit⁽³⁵⁾.

1.1.3 Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje

Dne 1. července 2005 vznikla Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje (dále jen ZZS JČK). Na jejím počátku bylo sloučení Územního střediska České Budějovice s ostatními zdravotnickými záchrannými službami Jihočeského kraje. Mezi ně patří ZZS Tábor, ZZS Písek a ZZS Strakonice. ZZS JČK je zřizována podle Zákona č. 374/2011 o zdravotnické záchranné službě Jihočeským krajem jako samostatná příspěvková organizace. ZZS JČK je samostatný funkční, organizační a hospodářský celek se svojí právní subjektivitou⁽³⁴⁾.

Statutárním orgánem ZZS JčK, který je oprávněný jednat jejím jménem ve všech věcech je ředitel, kterým je v současné době MUDr. Marek Slabý. Ředitele na ZZS JčK jmenuje nebo odvolává Rada Jihočeského kraje ⁽¹¹⁾

Primární úkol, který Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje má, je poskytovat obyvatelstvu zdravotní péči a služby v souladu s koncepcí přednemocniční neodkladné péče. Dalším úkolem ZZS JčK je koordinovat přednemocniční neodkladnou péči ve spádové oblasti, stálé zajišťování součinnosti a spolupráce v rámci integrovaného záchranného systému, provozování výjezdových skupin rychlé lékařské pomoci, rychlé zdravotnické pomoci, dále potkávacího systému rendez-vous a letecké záchranné služby Jihočeského kraje. ZZS JčK musí zajistit také provoz ordinací lékařské služby první pomoci, provozování protialkoholní záchytné stanice a akutní detoxikační jednotky pro děti a dorost. A také zajištění součinnosti se zdravotnickými zařízeními praktických lékařů. V neposlední řadě musí také na základě udělené akreditace Ministerstvem zdravotnictví České republiky zabezpečit další vzdělávání a doškolování pracovníků v přednemocniční neodkladné péči ⁽³⁴⁾.

Odborná zdravotnická péče poskytovaná ZZS JčK je hrazena na základě smluv uzavřenými se zdravotními pojišťovnami. Je to hrazeno pomocí bodového systému, kdy každý zdravotní výkon má určitou bodovou hodnotu, na jehož základě je proplacen. Dalším zdrojem financování na hrazení provozních nákladů, které nelze uhradit v rámci zdravotního pojištění, je příspěvek od zřizovatele, tedy Jihočeského kraje. Zdravotnická záchranná služba se může podílet na svém financování například, prodejem majetku nebo poskytováním zdravotnické asistence na sportovních akcích, proškolením apod. ⁽²⁸⁾.

1.2 Zdravotnický záchranář

Profese zdravotnický záchranář spadá do skupiny nelékařských zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu. Obor zdravotnický záchranář byl charakterizován do 14. března 2011 Vyhláškou č. 424/2004 Sb. o činnostech zdravotních pracovníků a

jiných odborných pracovníků. Poté vstoupila v platnost nová vyhláška a to Vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotních pracovníků a jiných odborných pracovníků, kterou se zrušila již zmiňovaná předchozí vyhláška ⁽⁷⁾.

V roce 2008 došlo k novelizaci Zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, kdy bylo umožněno změnou paragrafu 18 pracovat zdravotnickému záchranáři i na anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Účinnost tento zákon nabyl od 1. července 2008. ⁽⁴⁾

Ke změnám u profese zdravotnický záchranář dochází i přijetím zákona č. 105/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních s účinností od 22. dubna 2011 ⁽²⁷⁾.

Zdravotnický záchranář může také podle zákona č. 105/2011 Sb. o nelékařských zdravotních povoláních podle § 29 odstavce 2 vykonávat činnost zdravotnického asistenta.

„Za výkon povolání zdravotnického asistenta se považuje poskytování ošetrovatelské péče pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky; ošetrovatelskou péčí spojenou se sebeobsluhou a uspokojováním základních potřeb může zdravotnický asistent provádět bez odborného dohledu. Dále se zdravotnický asistent ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, rehabilitační, neodkladné, diagnostické a dispenzární péči“ ⁽¹⁶⁾.

1.2.1 Vzdelávání v oboru zdravotnický záchranář

Obor zdravotnický záchranář se v současné době vyučuje na vyšších odborných školách. Studium je tříleté v podobě prezenční anebo i kombinované, které je 3,5 leté. Studium se ukončuje tzv. absolutoriem, jehož součástí je obhajoba absolventské práce, zkouška z teorie odborných předmětů a zkouška z cizího jazyka. Po úspěšném absolutoriu získává student titul diplomovaný specialista v oboru (DiS) ⁽³³⁾.

Obor zdravotnický záchranář se také studuje na vysokých školách. Podmínkou pro přijetí ke studiu je úspěšně ukončené úplné střední nebo úplné střední odborné

vzdělání zakončené maturitní zkouškou. Obor je standardně tříletý, formou prezenční. Studium se ukončuje státní závěrečnou zkouškou, která se skládá z obhajoby bakalářské práce a ze zkoušky teorie odborných předmětů. Po úspěšném složení státní závěrečné zkoušky získává student akademický titul bakalář. ⁽¹³⁾.

Odbornou způsobilost k výkonu povolání lze také získat studiem střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický záchranář, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1998/1999 ⁽⁴⁾.

Získání odborné způsobilosti k výkonu povolání zdravotnického záchranáře definuje Vyhláška č. 39/2005 Sb. ze dne 11. ledna 2005, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. Odborná způsobilost k výkonu zdravotnického záchranáře se získává absolvováním akreditovaného studijního programu nebo akreditovaného vzdělávacího programu. Standardní doba studia musí být nejméně tři roky a z toho praktické vyučování musí být nejméně 1800 hodin.

Výuka zdravotnického záchranáře obsahuje složku teoretickou a praktickou. V teoretické výuce získává záchranář znalosti v oborech, které tvoří základ potřebný pro poskytování neodkladné zdravotní péče a to v anatomii, fyziologii, patofyziologii, epidemiologii a mikrobiologii. Dále v biofyzice, biochemii, v základech radiologie, ve farmakologii a v základních znalostech zdravotnických prostředků, toxikologii, v základech radiační ochrany.

Získává znalosti z klinických oborů a specifických oborů, které souvisí s poskytováním neodkladné péče a to v urgentní a válečné medicíně, v medicíně krizových stavů a integrovaném záchranném systému, práci ve zdravotnickém operačním středisku, anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči, základy ošetrovatelství, v pediatrii, gynekologii a porodnictví, psychiatrii, v gerontologii, neodkladné péči při akutních a kritických stavech.

V poslední třetí části teoretické výuky je vzděláván zdravotnický záchranář v sociálních a dalších souvisejících oborech. V psychologii a komunikaci včetně řešení náročných situací, v telekomunikační technologii, základech informatiky, statistiky a metodologie vědeckého výzkumu ⁽⁶⁾.

V praktické části vyučování si záchranář osvojuje dovednosti a znalosti v přednemocniční neodkladné péči, v situacích charakteristických pro urgentní a válečnou medicínu a krizové stavy v součinnosti se složkami integrovaného záchranného systému. Zdokonaluje se ve fyzických dovednostech nutných pro práci v záchranné službě. Praktické vyučování probíhá ve zdravotnických zařízeních a na pracovištích ostatních složek integrovaného záchranného systému ⁽⁶⁾.

Zdravotnický záchranář s odbornou způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání a jeho osvědčení se může dále vzdělávat pomocí certifikovaných kurzů. Tyto kurzy jsou akreditované Ministerstvem zdravotnictví. Absolvováním certifikovaného kurzu získává absolvent zvláštní odbornou způsobilost pro úzce vymezené činnosti. Po splnění všech podmínek stanovených vzdělávacím programem je vydán absolventovi Certifikát s platností pro Českou republiku. Zde jsou uvedeny činnosti, k nimž absolvent získal zvláštní odbornou způsobilost, počet kreditů a hodinové dotace vzdělávacího programu ⁽²¹⁾.

1.2.2 Záchranář pro urgentní medicínu

V nařízení vlády č. 31/2010 Sb. o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí je uveden program Zdravotnický záchranář pro Urgentní medicínu ⁽²⁷⁾.

Tato specializace umožňuje zdravotnickým záchranářům se dále vzdělávat a rozšířit si svoje kompetence a možnosti svého uplatnění. S touto specializací mohou působit i jako operátoři zdravotnického operačního střediska a dále vykonávat činnosti podle § 17 Vyhlášky č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ⁽⁷⁾.

Od prvního března roku 2012 získalo oprávnění k teoretické části vzdělávacího programu pro obor specializačního vzdělávání Urgentní medicína Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně ⁽²⁰⁾.

Prvního listopadu roku 2011 udělilo akreditaci Ministerstvo zdravotnictví Zdravotnické záchranné službě hlavního města Prahy - územní středisko záchranné služby, kterou získalo oprávnění k uskutečňování teoretické a praktické části vzdělávacího programu pro obor specializačního vzdělávání Urgentní medicína⁽³⁵⁾.

1.2.3 Specializační vzdělávání v oboru Urgentní medicína

Cílem specializačního vzdělávání v oboru Urgentní medicína je získání specializované způsobilosti s označením odbornosti Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu. Zdravotnický záchranář si osvojuje potřebné teoretické znalosti, praktické dovednosti, návyky týmové práce a schopnosti samostatně se rozhodovat⁽³⁰⁾.

Podmínkou do zařazení do tohoto vzdělávání je získání odborné způsobilosti dle zákona č. 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotních povoláních, ve znění pozdějších právních předpisů. Délka výkonu povolání zdravotnického záchranáře je minimálně 36 měsíců v úvazku 1,0 z toho minimálně 12 měsíců na pracovišti v úvazku 1,0. Specializační vzdělávání však nemusí být uskutečňováno při výkonu povolání, účastník ale musí splnit před přihlášením se k atestační zkoušce dobu výkonu povolání, a to získáním počtu kreditů, stanoveného vzdělávacím programem a absolvováním modulů, které jsou povinné⁽⁴⁾.

Vzdělávací program obsahuje celkem 560 hodin teoretické a praktické výuky. Praktická část tvoří alespoň 50 % celkového počtu hodin. Požadavky programu lze plnit ve více akreditovaných zařízeních, pokud je nezajistí v celém rozsahu akreditované zařízení, kde účastník vzdělání zahájil⁽³⁰⁾.

Podmínkou pro získání specializované způsobilosti v oboru Urgentní medicína je zařazení se do oboru specializačního vzdělávání, výkon povolání v příslušném oboru specializačního vzdělávání minimálně 1 rok z období 6ti let v rozsahu ½ stanovené týdenní pracovní doby nebo minimálně 2 roky v rozsahu minimálně pětiny stanovené týdenní pracovní doby do data přihlášení se k atestační zkoušce. Absolvováním teoretické výuky a odborné praxe ve stanoveném rozsahu, splnění všech výkonů.

Potvrzení splnění výkonů daných logbookem. Získání stanoveného počtu kreditů a úspěšné složení atestační zkoušky ⁽³⁰⁾.

1.3 Kompetence zdravotnického záchranáře

Po ukončení studia v tomto oboru získává zdravotnický záchranář kompetence ke svému povolání, zejména pro práci v přednemocniční neodkladné péči, dále na anesteziologicko-resuscitačních odděleních a akutního příjmu ⁽⁵⁾.

Kompetence zdravotnického záchranáře byly do března roku 2011 zajištěny podle Vyhlášky č. 424/2004 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných zdravotnických pracovníků. Tuto vyhlášku nahradila Vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotních pracovníků a jiných zdravotních pracovníků. ⁽²⁾.

Všeobecná sestra může získat také odbornou způsobilost k výkonu zdravotnický záchranář a to při splnění podmínek specializace a délky výkonu povolání. Přesně řečeno v § 18 odstavce 3., který rozšiřuje způsoby získání odborné způsobilosti zdravotnického záchranáře. Získaná odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecná sestra a specializovaná způsobilost v oboru sestra pro intenzivní péči a výkon činností ve výjezdové skupině zdravotnické záchranné služby nejméně v rozsahu půl týdenní pracovní doby po dobu 5 let v posledních 6 letech ⁽²⁶⁾.

Výkon činností a stanovený rozsah doby jejich výkonu všeobecné sestry se získanou způsobilostí zdravotnického záchranáře posoudí zaměstnavatel. Získání způsobilosti k výkonu povolání zdravotnického záchranáře umožní i všeobecným sestřám vstoupit do specializačního vzdělávání pro záchranáře ⁽²⁸⁾.

„Zdravotnický záchranář bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy, dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu s právními předpisy upravujícími ochranu veřejného zdraví. Dále vede zdravotnickou dokumentaci a další dokumenty vyplývající z jiných právních předpisů, pracuje

s informačním systémem zdravotnického zařízení. Také může poskytnout pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře.

Zdravotnický záchranář se také podílí na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných středními školami a vyššími odbornými školami, v akreditovaných zdravotnických studijních programech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných vysokými školami v České republice a ve vzdělávacích programech akreditovaných kvalifikačních kurzů. Zdravotnický záchranář se také podílí na přípravě standardů“⁽⁷⁾.

1.3.1 Činnosti zdravotnického záchranáře podle § 17 odstavce 1

„Podle § 17 odstavce 1 Vyhlášky č. 55 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotních pracovníků a jiných odborných zdravotních pracovníků poskytuje zdravotnický záchranář bez odborného dohledu a bez indikace v rámci přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby, a dále v rámci anesteziologicko-resuscitační péče a v rámci akutního příjmu specifickou ošetrovatelskou péčí“⁽⁷⁾.

„Přitom zejména může monitorovat a hodnotit vitální funkce včetně snímání elektrokardiografického záznamu, průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu, vyšetření a monitorování pulzním oxymetrem. Dále může zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísících vaků, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po záznamu elektrokardiogramu. Zajišťovat periferní žilní vstup, aplikovat krystaloidní roztoky a provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacientů s ověřenou hypoglykemií.“

„Může provádět orientační laboratorní vyšetření určená pro urgentní medicínu a orientačně je posuzovat. Obsluhovat a udržovat vybavení všech kategorií dopravních prostředků, řídit pozemní dopravní prostředky, a to i v obtížných podmínkách jízdy s využitím výstražných zvukových a světelných zařízení. Provádí první ošetření ran, včetně zástavy krvácení“⁽¹⁹⁾.

„ Zajišťuje nebo provádí bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci, transport pacientů a zajišťuje bezpečnost pacientů během transportu. Vykonává v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při řešení následků hromadných neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému. Dále také zajišťuje v případě potřeby péči o tělo zemřelého. Má za povinnost přejímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu. Dále má kompetenci k provádění neodkladných výkonů v rámci probíhajícího porodu ⁽⁷⁾.

Přijímat, evidovat a vyhodnocovat tísňové výzvy z hlediska závažnosti zdravotního stavu pacienta a podle stupně naléhavosti, zabezpečovat odpovídající způsob jejich řešení za použití telekomunikační a sdělovací techniky. Provádět telefonní instruktáž k poskytování první pomoci a poskytovat další potřebné rady za použití vhodného psychologického přístupu“ ⁽¹⁹⁾.

1.3.2 Činnosti zdravotnického záchranáře podle § 17 odstavce 2

„Podle § 17 odstavce 1 Vyhlášky č. 55 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotních pracovníků a jiných odborných zdravotních pracovníků zdravotnický záchranář v rámci přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby, a dále v rámci anesteziologicko-resuscitační péče a v rámci akutního příjmu může bez odborného dohledu na základě indikace lékaře vykonávat činnosti při poskytování diagnostické a léčebné péče. Přitom zejména může zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami, zavádět a udržovat inhalační terapii, zajišťovat přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem, pečovat o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci. Dále může podávat léčivé přípravky, včetně krevních derivátů, asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji. Provádět katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let, odebírat biologický materiál na vyšetření. Asistovat u porodu a provádět první ošetření novorozence, zajišťovat intraoseální vstup“ ⁽⁷⁾.

1.3.3 Činnosti zdravotnického záchranáře podle § 108 a § 109

Ve Vyhlášce č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pacientů a jiných odborných pracovníků, jsou hlavně VIII uvedeny činnosti pro Zdravotnického záchranáře se specializovanou způsobilostí. Neboli zdravotnický záchranář pro Urgentní medicínu. Podle paragrafu 108 Zdravotnický záchranář po získání specializované způsobilosti vykonává činnosti podle § 17 a může vykonávat činnost na zdravotnickém operačním středisku jako operátor ⁽⁷⁾.

„Podle § 109 zdravotnický záchranář se specializovanou způsobilostí zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu vykonává činnosti podle § 17 a § 54 písmene a), a dále poskytuje specifickou ošetrovatelskou péči a neodkladnou diagnosticko-léčebnou péči na úseku neodkladné péče, anesteziologicko-resuscitační péče a v rámci akutního příjmu. Přitom zejména může bez odborného dohledu a bez indikace lékaře zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami u pacienta staršího 10 let při prováděné kardiopulmonální resuscitaci. Zahájit a provádět kardiopulmonální resuscitaci pomocí použití přístrojů k automatické srdeční masáži, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu, a podání léčiv pro resuscitaci bezprostředně nezbytných. Může odebírat biologický materiál na vyšetření, zavádět a udržovat kyslíkovou terapii, zajišťovat intraoseální vstup. Dále zajišťovat stálou připravenost pracoviště, včetně funkčnosti speciální přístrojové techniky a materiálního vybavení, sledovat a analyzovat údaje na speciální přístrojové technice, rozpoznávat technické komplikace a řešit je. Provádět zdravotnickou část záchranných a likvidačních prací při mimořádných událostech v součinnosti s velitelem zásahů“ ⁽¹⁹⁾.

„Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře může zdravotnický záchranář provádět měření a analýzu fyziologických funkcí pomocí přístrojové techniky, včetně využití invazivních metod. Provádět externí kardiostimulaci, tracheobronchiální laváže pacientů s tracheální intubací. Zavádět gastrickou sondu a provádět výplach žaludku u pacienta při vědomí. Zavádět gastrickou sondu a provádět výplach žaludku u

pacienta staršího 10 let v bezvědomí se zajištěnými dýchacími cestami. Může provádět extubaci tracheální kanyly“⁽⁷⁾.

1.4 Vzdělávání všeobecných sester v České republice

Vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v České republice bylo třeba zásadním způsobem upravit v souladu s požadavky Evropské unie, se zásadami volného pohybu osob v oblasti poskytování zdravotní péče, volného přístupu fyzických osob zdravotnickému vzdělávání a přístupu právnických osob k poskytování zdravotnického vzdělávání s cílem volného uplatnění na pracovním trhu Evropské unie. Nyní je vzdělávání sester členěno do tří úrovní. První, primární úroveň zůstává základní devítiletá škola. Sekundární vzdělání je možné získat na kterékoliv střední odborné škole s maturitou. Pokud studentka absolvuje čtyřletou střední zdravotnickou školu, získává možnost pracovat jako zdravotnický asistent⁽¹²⁾.

Výuka oboru všeobecná sestra na středních zdravotních školách, která začala v roce 1949, prošla dramatickou změnou v roce 2004. Obor Všeobecná sestra absolvovali v roce 2007 poslední studenti. Původní obory byly nahrazeny tzv. asistentskými obory vzdělávání, které vychovávají zdravotnické pracovníky, kteří vykonávají činnost pod odborným dohledem nebo přímým vedením všeobecné sestry nebo lékaře⁽¹⁷⁾.

Terciální sféra představuje kvalifikační vzdělání na vyšších odborných školách nebo na vysokých školách, kam se mohou hlásit absolventi všech středních škol s maturitou. Zatímco po 3,5 letém studiu na vyšší odborné škole získává studentka titul diplomovaný specialista, zkratka DiS, po tříletém studiu na vysoké škole získává titul bakalář, zkratka Bc.

Teprve po ukončení tohoto studia je všeobecná sestra způsobilá k výkonu zdravotnického povolání samostatně bez odborného dohledu. Podmínkou k samostatnému výkonu zdravotnického povolání je vedle získání příslušné odborné způsobilosti též registrace. Důvodem registrace je zajištění vysoké úrovně poskytování

zdravotní péče a její periodická kontrola. Slouží rovněž k zabezpečení volného pohybu osob a uznání profesního vzdělání pro výkon povolání v zemích Evropské unie ⁽¹²⁾.

1.4.1 Specializační vzdělávání všeobecných sester

Specializační vzdělávání je možné získat absolvováním vzdělávacích programů, které jsou akreditované ministerstvem zdravotnictví. Vzdělávání, které vede k získání specializované způsobilosti, by mělo být koncipováno modulovým způsobem, jenž umožňuje vhodnou kombinací a seřazením modulů dosáhnout u všech účastníků požadovanou úroveň znalostí a dovedností. Volit si speciální moduly nebo certifikované kurzy, a tak se vzdělávat v problematice, která přímo souvisí s výkonem povolání každého jedince. A hlavně těsné sepětí teorie s praxí ⁽²²⁾.

V modulovém systému vzdělávání se rozlišují tři úrovně modulů. První je základní, který je společný pro všechny všeobecné sestry a je zaměřený na všeobecné znalosti, které jsou potřebné pro práci sester se specializovanou způsobilostí ve všech oborech. Druhé jsou odborné moduly a jsou povinné v souladu se svoleným oborem specializačního vzdělávání. Třetí jsou specializační moduly a jsou zaměřeny na odbornou, úzce specializovanou problematiku a sestry si je volí podle vlastního zaměření a potřeb pracoviště. Speciální moduly mohou být nahrazeny certifikovanými kurzy, jejichž absolvováním účastník získává zvláštní odbornou způsobilost pro úzce vymezené činnosti ⁽²²⁾.

Všeobecná sestra, která je držitelem osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, se může také přihlásit do certifikovaných kurzů, které jsou akreditované Ministerstvem zdravotnictví. Absolvováním certifikovaného kurzu získává absolvent zvláštní odbornou způsobilost pro úzce vymezené činnosti. Po splnění všech podmínek stanovených vzdělávacím programem je vydán absolventovi Certifikát s platností pro Českou republiku. V něm jsou uvedeny činnosti, k nimž absolvent získal zvláštní odbornou způsobilost, počet kreditů a hodinová dotace vzdělávacího programu ⁽²¹⁾.

1.4.2 Specializační vzdělání Sestra pro intenzivní péči

Cílem specializačního vzdělávání v oboru Intenzivní péče je získání specializované způsobilosti s označením Sestra pro Intenzivní péči osvojením si potřebných teoretických vlastností, praktických dovedností, nácviků týmové práce a schopnost samostatně se rozhodovat.

Absolvent, který získal specializovanou způsobilost podle tohoto vzdělávacího programu, **není oprávněn/a** v rámci přednemocniční péče včetně letecké záchranné služby vykonávat činnosti v rámci zdravotnického operačního střediska tj. přijímat, evidovat a vyhodnocovat tísňové výzvy z hlediska závažnosti zdravotního stavu pacienta a podle stupně naléhavosti, zabezpečovat odpovídající způsob jejich řešení za použití telekomunikační a sdělovací techniky a provádět telefonní instruktáž k poskytování první pomoci a poskytovat další potřebné rady za použití vhodného psychologického přístupu, a dále nebo provádět bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci, transport pacientů a zajišťovat bezpečnost pacientů během transportu. Toto oprávnění získá po absolvování certifikovaného kurzu ⁽³¹⁾.

Podmínkou do zařazení do tohoto vzdělávání je získání odborné způsobilosti dle zákona č. 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotních povoláních, ve znění pozdějších právních předpisů. Délka výkonu povolání všeobecné sestry je minimálně 36 měsíců v úvazku 1,0 z toho minimálně 12 měsíců na pracovišti v úvazku 1,0. Specializační vzdělávání však nemusí být uskutečňováno při výkonu povolání, účastník ale musí splnit před přihlášením se k atestační zkoušce dobu výkonu povolání, a to získáním počtu kreditů, stanoveného vzdělávacím programem a absolvováním modulů, které jsou povinné ⁽³⁰⁾.

Vzdělávací program obsahuje celkem 560 hodin teoretické a praktické výuky. Praktická část tvoří alespoň 50 % celkového počtu hodin. Požadavky programu lze plnit ve více akreditovaných zařízeních, pokud je nezajistí v celém rozsahu akreditované zařízení, kde účastník vzdělání zahájil ⁽³¹⁾.

Podmínkou pro získání specializované způsobilosti v oboru Intenzivní péče je zařazení se do oboru specializačního vzdělávání, výkon povolání v příslušném oboru

specializačního vzdělávání minimálně 1 rok z období 6ti let v rozsahu ½ stanovené týdenní pracovní doby nebo minimálně 2 roky v rozsahu minimálně pětiny stanovené týdenní pracovní doby do data přihlášení se k atestační zkoušce. Absolvováním teoretické výuky a odborné praxe ve stanoveném rozsahu, splnění všech výkonů. Potvrzení splnění výkonů daných logbookem. Získání stanoveného počtu kreditů a úspěšné složení atestační zkoušky ⁽³¹⁾.

1.5 Kompetence všeobecné sestry

Kompetence všeobecné sestry byly stejně jako u zdravotnického záchranáře zajištěny podle Vyhlášky č. 424/2004 Sb. o činnostech zdravotních pracovníků a jiných zdravotních pracovníků a to do března roku 2011. Poté tuto vyhlášku nahradila Vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotních pracovníků a jiných zdravotních pracovníků. A to v paragrafech 3 a 4 a dále v části čtvrté hlava I. Všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí v paragrafech 54 až 67 ⁽⁷⁾.

„Všeobecná sestra bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy, dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu s právními předpisy upravujícími ochranu veřejného zdraví. Dále vede zdravotnickou dokumentaci a další dokumentaci vyplývající z jiných právních předpisů, pracuje s informačním systémem zdravotnického zařízení. Poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře. Podílí se na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných středními školami a vyššími odbornými školami, v akreditovaných zdravotnických studijních programech k získání způsobilosti výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných vysokými školami v České republice a ve vzdělávacích programech akreditovaných kvalifikačních kurzů. Dále se podílí na přípravě standardů“ ⁽¹⁹⁾.

Spolupracuje v rámci zdravotnického týmu, aby mohly být využity všechny dostupné možnosti a zdroje ve prospěch pacienta. Cílem spolupráce je zlepšení pacientova stavu. Všeobecná sestra může i fungovat jako koordinátorka toho týmu ⁽¹⁵⁾.

1.5.1 Činnosti všeobecné sestry podle § 4 odstavce 1

Všeobecná sestra podle Vyhlášky č. 55 z roku 2011 o činnostech zdravotních pracovníků a jiných odborných pracovníků poskytuje bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména může vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřících technik používaných v ošetrovatelské praxi. Dále sleduje a orientačně hodnotí fyziologické funkce pacientů, jako je dech, puls, elektrokardiogram, tělesná teplota, krevní tlak a jiné tělesné parametry. Pozoruje, hodnotí a zaznamenává stav pacienta, zajišťuje hry dětí. Zajišťuje a provádí vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami. Provádí odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťuje jejich průchodnost. Hodnotí a ošetřuje poruchy celistvosti kůže a chronické rány. Může ošetřovat stomie, centrální a periferní žilní vstupy“ ⁽⁷⁾.

„Provádí ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem rehabilitační ošetrování, to je zejména polohování, posazování, dechová cvičení a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu hybných a tonusových odchylek, včetně prevence dalších poruch mobility. Provádí nácviky sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti. Edukuje pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech a připravuje pro ně informační materiály. Orientačně hodnotí sociální situaci pacienta, identifikuje potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a prostředkovává pomoc v otázkách sociálních a sociálně právních. Zajišťuje činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propouštěním pacientů. Provádí psychickou

podporu umírajících a jejich blízkých a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta“⁽¹⁹⁾.

„Dále všeobecná sestra může přejímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky, včetně návykových látek, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu. Přejímá, kontroluje a ukládá zdravotnické prostředky a prádlo, manipuluje s nimi a zajišťuje jejich dezinfekci, sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu“⁽⁷⁾.

1.5.2 Činnosti všeobecné sestry podle § 4 odstavce 3

„Všeobecná sestra může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným postupům, na základě indikace lékaře je provádí nebo při nich asistuje. Zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich. Při tom zejména může podávat léčivé přípravky s výjimkou nitrožilních injekcí nebo infúzí u novorozenců a dětí do 3 let a s výjimkou radiofarmak. Může zavádět a udržovat kyslíkovou terapii, provádět screeningová a despitáží vyšetření, odebírat biologický materiál a orientačně hodnotit zda jsou výsledky fyziologické“⁽⁷⁾.

„Všeobecná sestra dále provádí ošetření akutních a pooperačních ran, včetně ošetření drénů. Provádí katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let a pečuje o močové katetry pacientů všech věkových kategorií, včetně výplachů močového měchýře. Provádí výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádí nazogastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, pečuje o ně a aplikuje výživu sondou, případně žaludečními nebo duodenálními striemi u pacientů všech věkových kategorií. Dále provádí výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let“⁽¹⁹⁾.

1.5.3 Činnosti všeobecné sestry podle § 4 odstavce 4

„Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře může aplikovat nitrožilně krevní deriváty. Asistovat při zahájení aplikace transfúzních přípravků a dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji“⁽⁷⁾.

1.5.4 Činnosti všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí podle § 54

„Činnosti uvedené v § 54 Vyhlášky č. 55/2011 Sb., může sestra vykonávat po řádně absolvovaném vzdělávacím programu, kdy získá specializovanou způsobilost“⁽¹³⁾.

„Všeobecná sestra po získání specializované způsobilosti vykonává činnosti podle § 4 a dále bez odborného dohledu a bez indikace poskytuje a organizuje ošetrovatelskou péči, včetně vysoce specializované péče v oboru specializace, případně zaměření. Přitom zejména může bez odborného dohledu a bez indikace edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech a připravovat informační materiály, sledovat a vyhodnocovat stav pacientů z hlediska možnosti vzniku komplikací a náhlých příhod a podílet se na jejich řešení. Může koordinovat práci ošetrovatelského týmu. Provádět ošetrovatelský výzkum, identifikovat oblasti výzkumné činnosti, realizovat výzkumnou činnost a vytvářet podmínky pro aplikaci výsledků výzkumů do klinické praxe na vlastním pracovišti v rámci oboru. Připravovat standardy specializovaných postupů v rozsahu své způsobilosti. Může vést specializační vzdělávání v oboru své specializace“⁽¹⁹⁾.

„Na základě indikace lékaře provádí přípravu pacientů na specializované diagnostické léčebné postupy, doprovází je a asistuje během výkonů, sleduje je a ošetřuje po výkonu. Edukuje pacienty, případně jiné osoby ve specializovaných diagnostických a léčebných postupech“⁽⁷⁾.

1.5.5 Činnosti sestry pro intenzivní péči podle § 55

Činnosti všeobecné sestry, které jsou uvedené v § 55, může všeobecná sestra vykonávat po absolvování specializačního vzdělávání, kdy získá specializovanou způsobilost sestry pro intenzivní péči ⁽⁷⁾.

„Sestra pro intenzivní péči v rámci anesteziologicko-resuscitační, intenzivní péče a akutního příjmu vykonává činnosti podle § 54 při poskytování ošetrovatelské péče o pacienta staršího 10 let, u kterého dochází k selhávání základních životních funkcí nebo toto selhání hrozí. Přitom zejména může bez odborného dohledu a bez indikace lékaře sledovat a analyzovat údaje o zdravotním stavu pacienta, hodnotit fyziologické funkce, analyzovat křivku elektrokardiogramu, hodnotit závažnost stavu. Zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci se zajištěním dýchacím cest s použitím dostupného technického vybavení, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu. Pečuje o dýchací cesty pacienta i při umělé plicní ventilaci, včetně odsávání z dolních cest dýchacích, provádět tracheobronchiální laváže u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami. Zajišťuje stálou připravenost pracoviště, včetně funkčnosti speciální přístrojové techniky a materiálního vybavení. Rozpoznávat technické komplikace a řešit je“ ⁽¹⁹⁾.

„Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře provádí měření a analýzu fyziologických funkcí pacienta specializovanými postupy pomocí přístrojové techniky, včetně využití invazivních metod. Provádět katetrizaci močového měchýře mužů. Zavádět gastrickou a duodenální sondu pacientovi v bezvědomí, provádět výplach žaludku u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami. Vykonávat činnosti u pacienta s akutním a chronickým selháním ledvin, který vyžaduje léčbu dostupnými očišťovacími metodami krve. Vykonává činnosti spojené s přípravou průběhem a ukončením aplikace metod léčby bolesti. Vykonává činnosti při přípravě, v průběhu a bezprostředně po

ukončení všech způsobů celkové a místní anestézie. Provádí punkci artérií k jednorázovému odběru krve a kanylaci k invazivní monitoraci krevního tlaku s výjimkou arterie femoralis“⁽⁷⁾.

„Pod odborným dohledem lékaře aplikuje transfuzní přípravky a přetlakové objemové náhrady. Provádí extubaci tracheální kanyly a provádí externí kardiostimulaci“⁽⁷⁾.

„Sestra pro intenzivní péči v rámci přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby, poskytuje specifickou ošetrovatelskou péči a neodkladnou diagnosticko-léčebnou péči podle § 17“⁽⁷⁾.

2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíle práce

Cílem naší práce bylo zjistit, jak vnímají všeobecné sestry a zdravotníci záchranáři postup získávání dalšího studia pro práci v přednemocniční neodkladné péči a nemocniční neodkladné péči.

2.2 Hypotézy

H1: Pro práci na anesteziologicko-resuscitačním oddělení potřebuje vysokoškolsky vzdělaný zdravotnický záchranář více praxe, než všeobecná sestra se vzděláním ARIP.

H2: Studium všeobecné sestry je pro práci v přednemocniční péči vhodnější, než studium zdravotnického záchranáře.

3. METODIKA

3.1 Použitá metoda

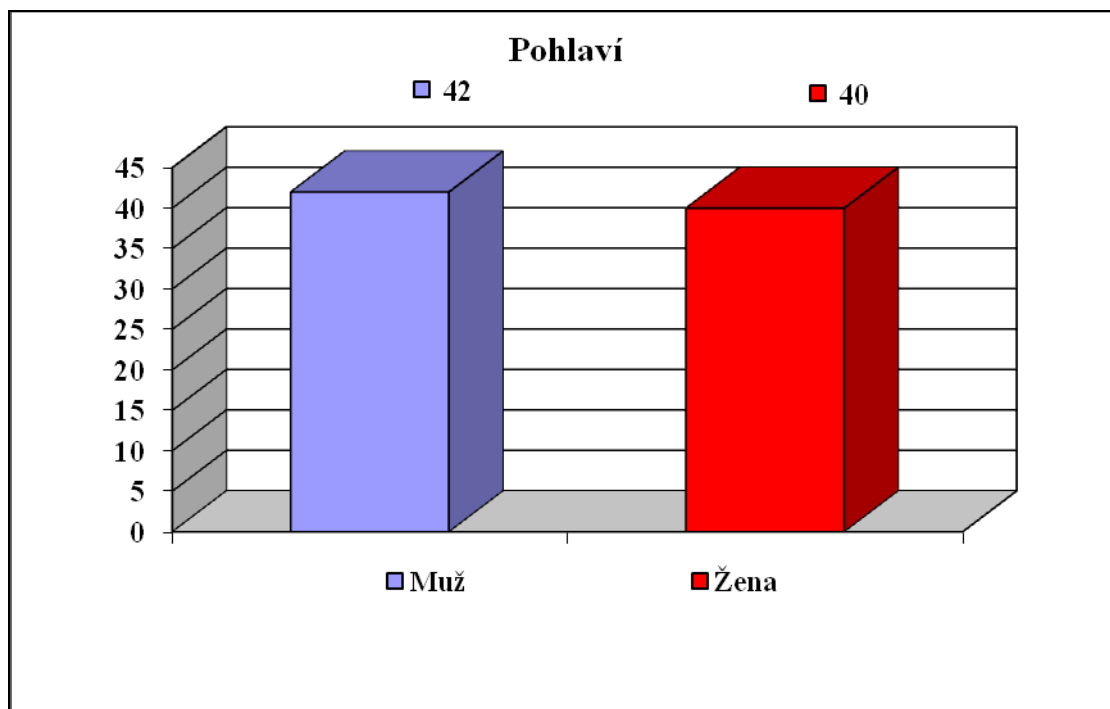
Metoda našeho výzkumu byla použita kvantitativním způsobem, formou anonymně vyplněných dotazníků. Dotazník byl rozdělen do tří částí. Prvních 6 otázek bylo pro všechny stejné. Poté mohli jednu část vyplnit pouze zdravotníci záchranáři a druhou pouze všeobecné sestry nebo sestry se specializací. Otázkami jsem zkoumal názory mužů a žen pracujících na odděleních anesteziologicko-resuscitačních, anebo u Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje. V dotazníku se vyskytují otázky uzavřené a polouzavřené.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkum byl prováděn na přelomu února a března roku 2012. Dotazníky jsem si většinu osobně rozvezl nebo se osobně domluvil s vedoucími pracovníky pracovišť. Výzkumný soubor tvořili pracovníci Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje a pracovníci vybraných anesteziologicko-resuscitačních oddělení Jihočeského kraje. Dotazníky jsem si po domluvě nebo ihned po vyplnění osobně vyzvedl. Celkem jsem roznesl 110 dotazníků, z toho návratnost činila 82 dotazníků (75 %).

4. VÝSLEDKY

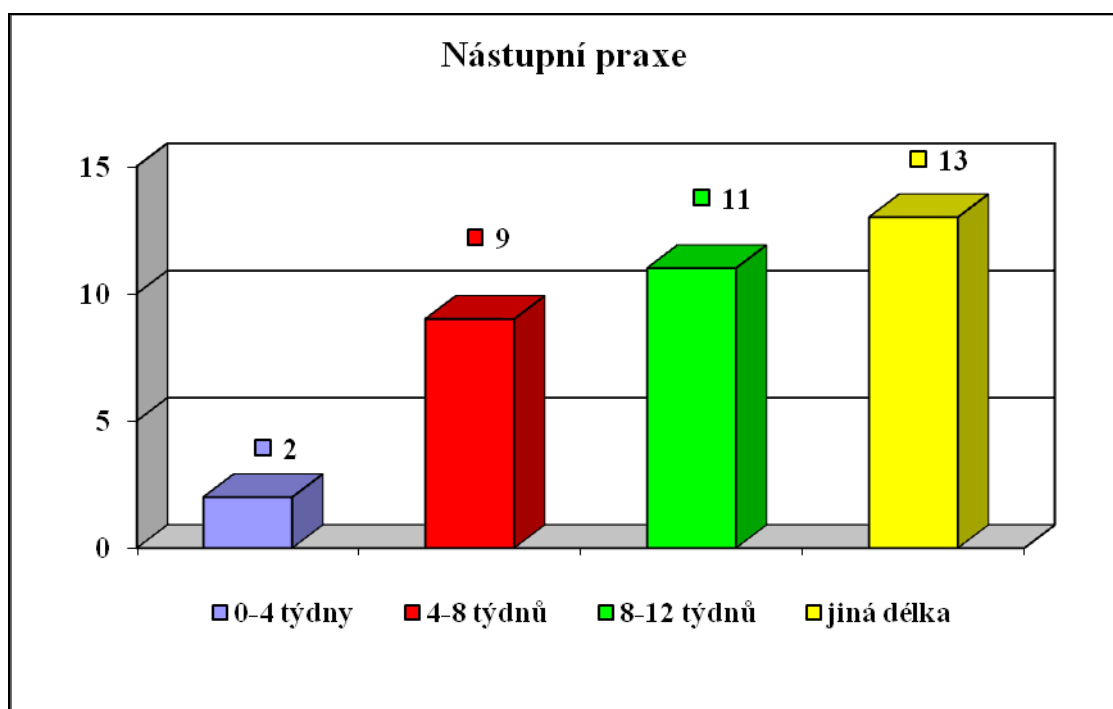
Graf 1 Pohlaví respondentů



Zdroj: vlastní výzkum

První otázka byla zaměřena na pohlaví respondentů. Z 82 dotazovaných bylo zastoupeno 42 mužů a 40 žen. Mužů bylo tedy 53 % a žen 47 %.

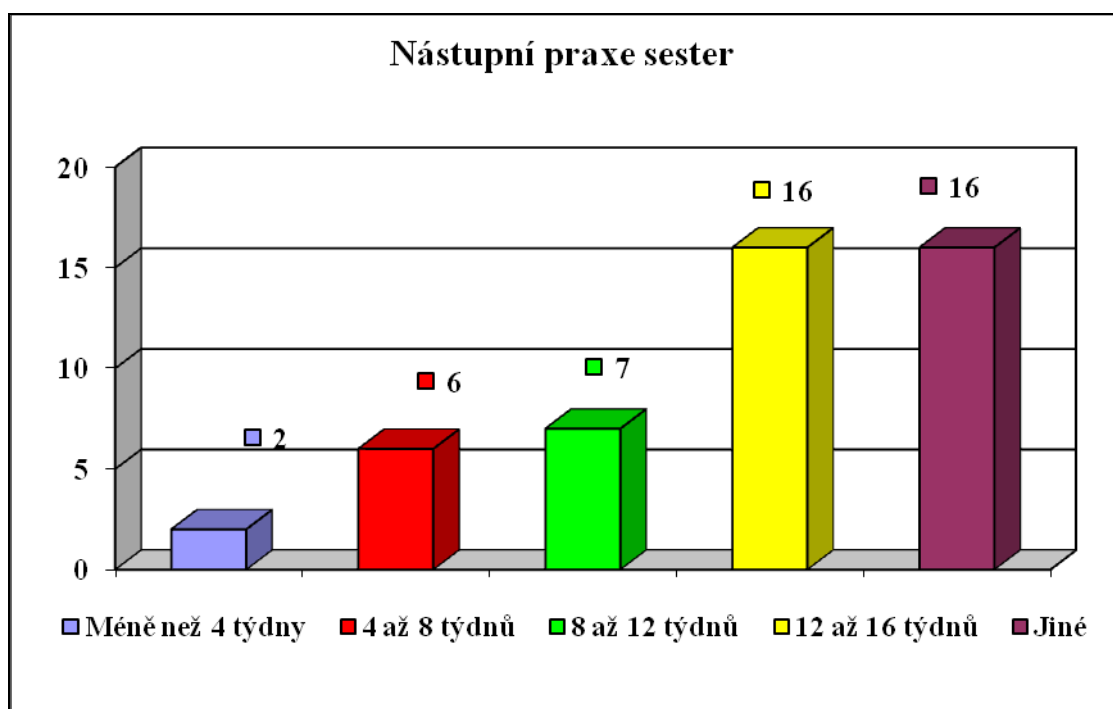
Graf 2 Délka nástupní praxe Zdravotnických záchranářů na ZZS a ARO



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 35 dotazovaných Zdravotnických záchranářů 2 odpověděli, že jejich nástupní praxe trvala 0-4 týdny (6 %), 9 odpovědělo 4-8 týdnů (26 %), 11 odpovědělo 8-12 týdnů (31 %) a 13 z nich uvedlo jinou délku (37%). Jiná délka byla u 4 záchranářů 9 měsíců, u 3 záchranářů jeden rok, u 3 záchranářů rok a půl a 3 uvedli, že jejich nástupní praxe stále probíhá.

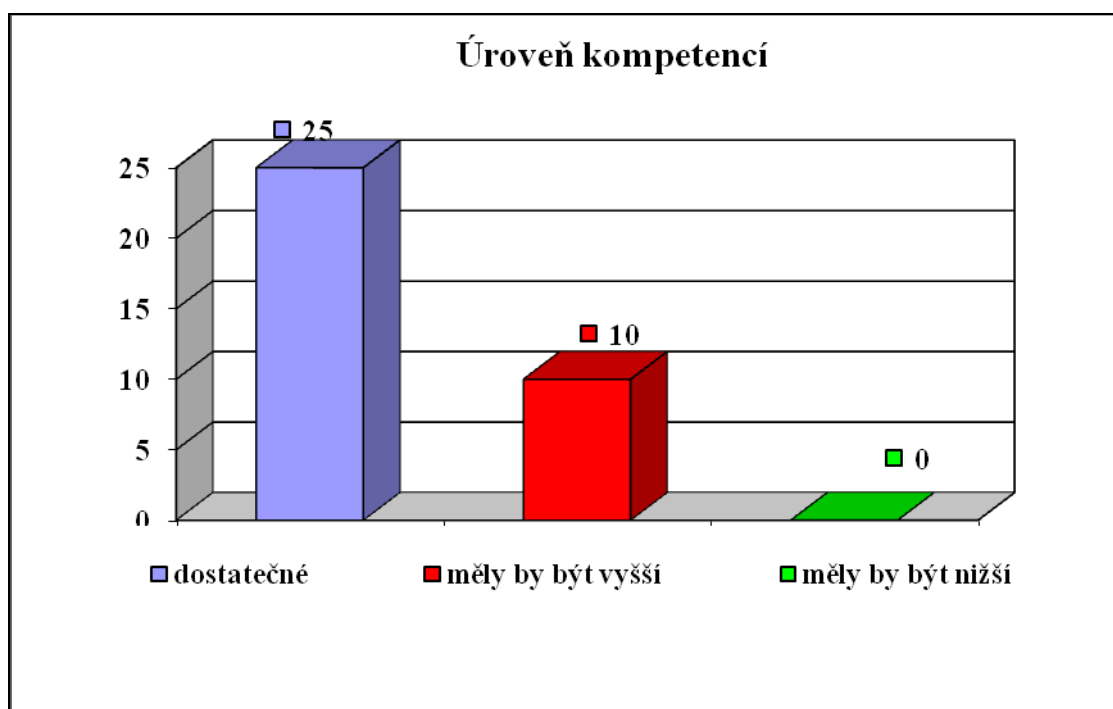
Graf 3 Délka nástupní praxe sester na ZZS a ARO



Zdroj: vlastní výzkum

Nástupní praxi měly 2 sestry kratší než 4 týdny (4 %), 6 sester v rozmezí 4 až 8 týdnů (13 %), 7 v rozmezí 8 až 12 týdnů (15 %), 16 sester v rozmezí 12 až 16 týdnů (34 %), zbylých 16 sester uvedlo dobu jinou (34%). Mezi jiné délky patřily nejčastěji 6 měsíců, 1 rok, rok a půl až dva roky.

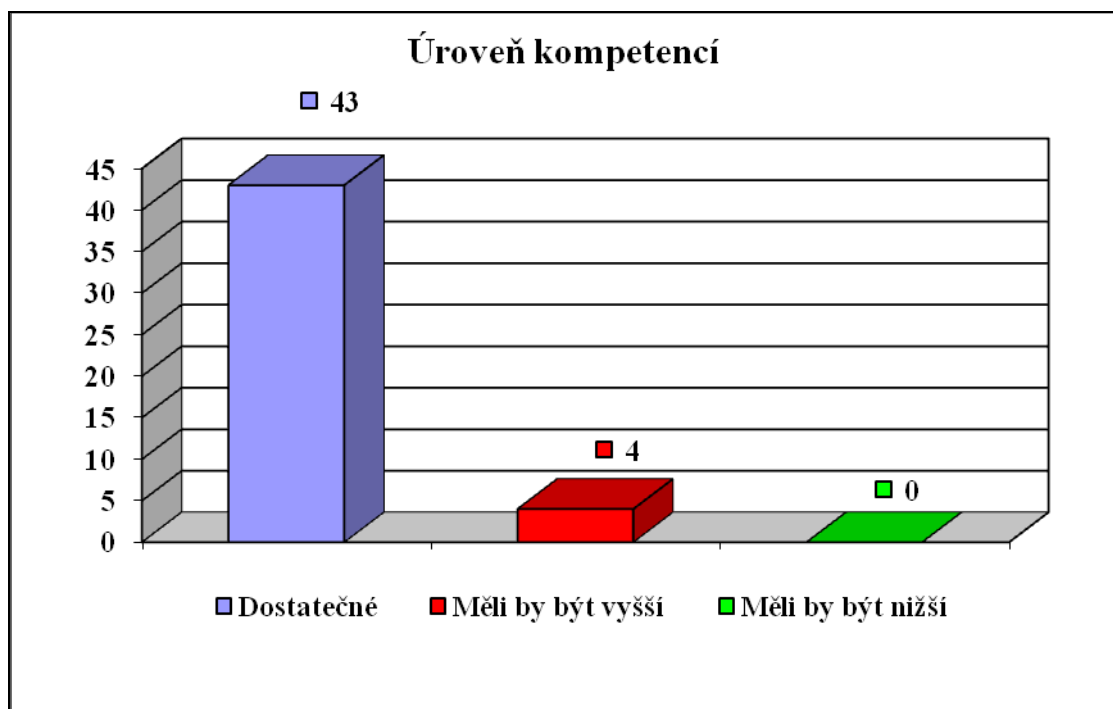
Graf 4 Úroveň kompetencí z pohledu zdravotnických záchranářů na ZZS a ARO



Zdroj: vlastní výzkum

Z 35 zdravotnických záchranářů odpovědělo 25, že považují své kompetence za dostatečné (71%), 10 záchranářů by chtěli mít kompetence vyšší (29%). Žádný zdravotnický záchranář nechce mít kompetence vzhledem ke svému vzdělání nižší.

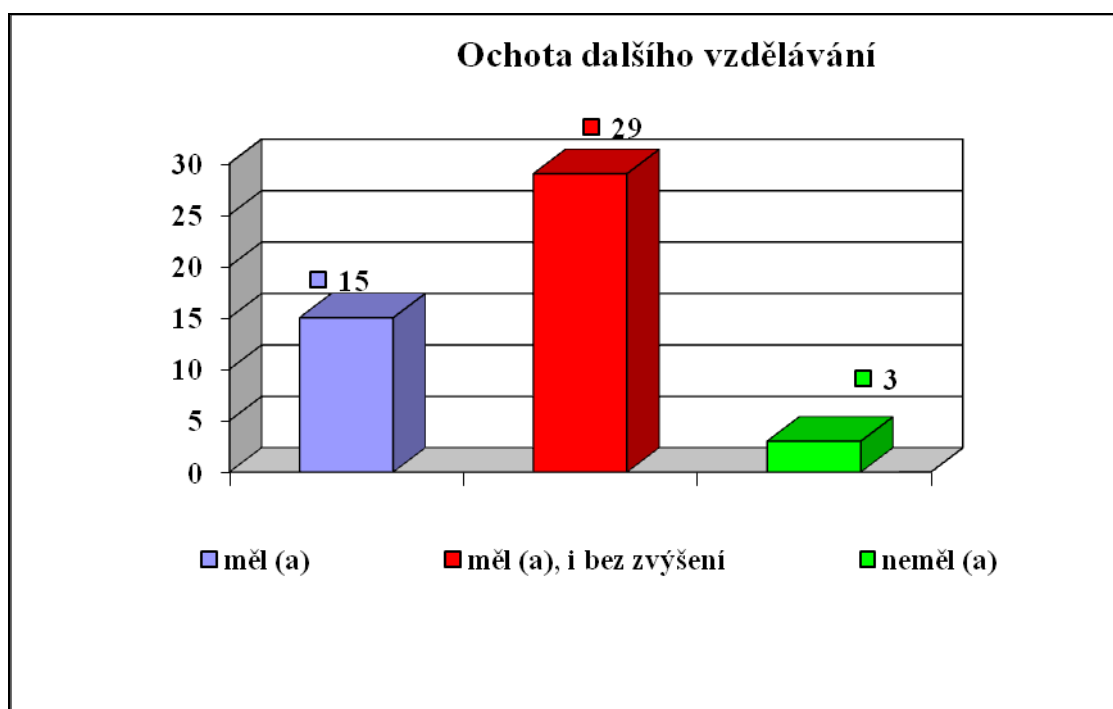
Graf 5 Úroveň kompetencí z pohledu sester na ZZS a ARO



Zdroj: vlastní výzkum

Ze 47 Sester-záchranářek a všeobecných sester odpovědělo 43, že považují své kompetence za dostatečné (91 %). 4 sestry by chtěly mít kompetence vyšší (9 %). Žádná sestra nechce mít kompetence vzhledem ke svému vzdělání nižší.

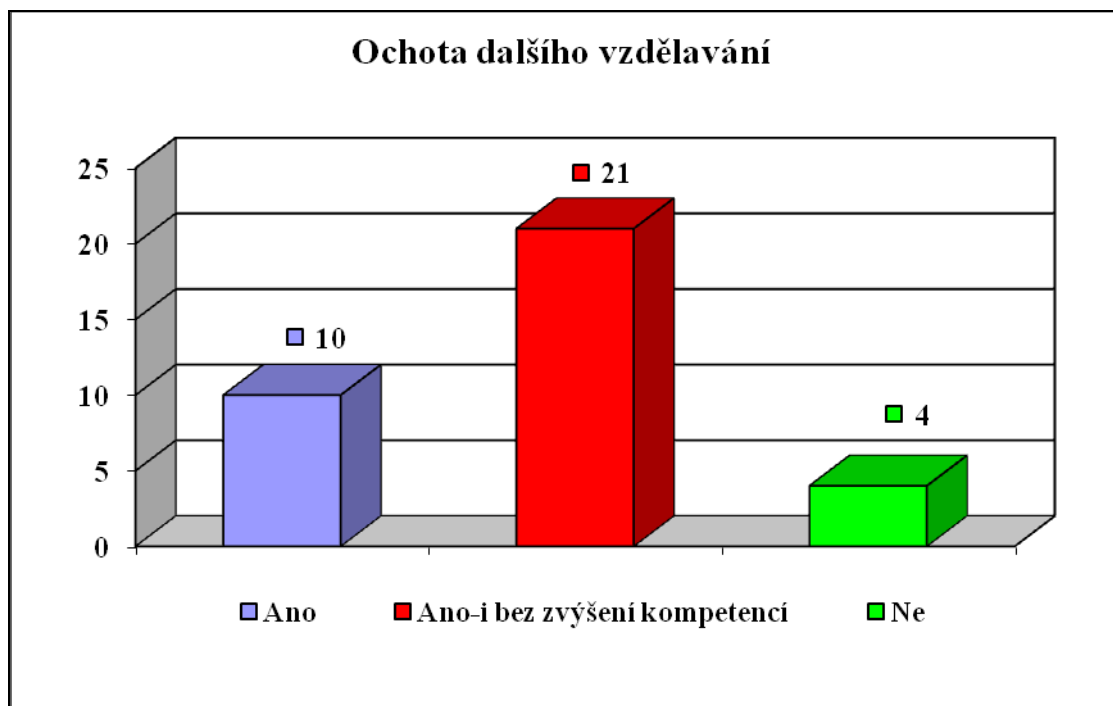
Graf 6 Ochota dalšího vzdělávání všeobecných sester na ZZS a ARO



Zdroj: vlastní výzkum

Ze 47 dotazovaných všeobecných sester pracujících na ZZS a ARO odpovědělo 15, že by se rádi vzdělávali za předpokladu zvýšení kompetencí (32%). 29 by se jich vzdělávalo i bez navýšení kompetencí (62%), Zbylí 3 by dále vzdělávat nechtěli (6%).

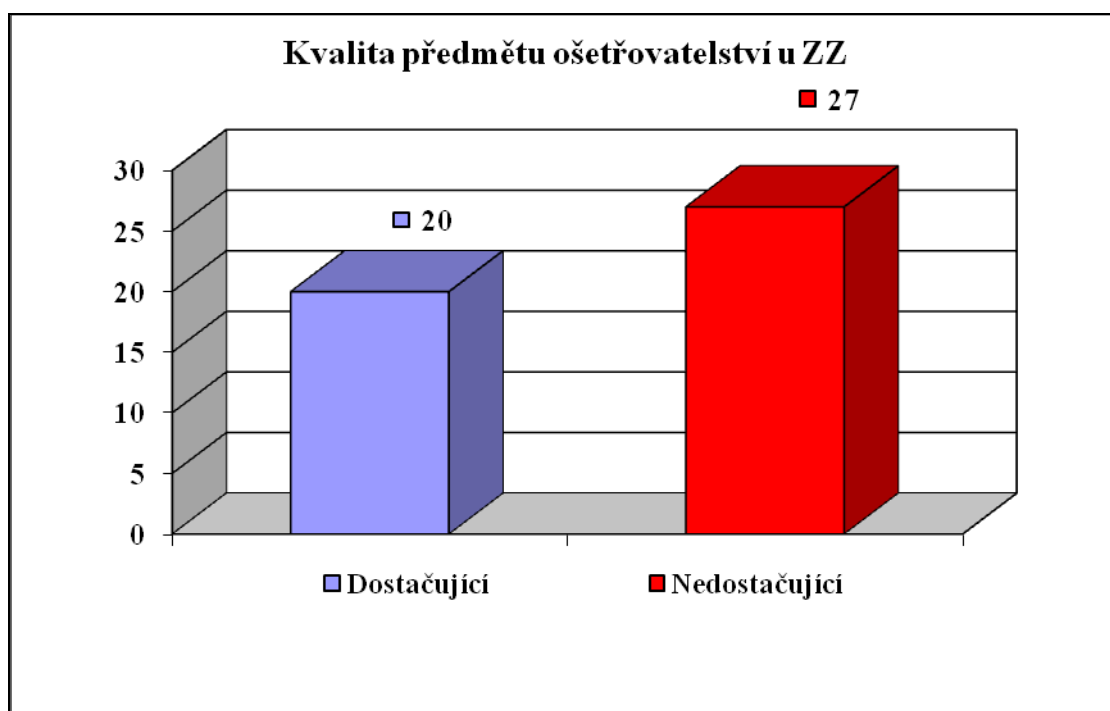
Graf 7 Ochota dalšího vzdělávání zdravotnických záchranářů na ZZS a ARO



Zdroj: vlastní výzkum

Z 35 dotazovaných Zdravotnických záchranářů pracujících na ZZS a ARO odpovědělo 10, že by se rádi vzdělávali za předpokladu zvýšení kompetencí (29 %). 21 by se jich vzdělávalo i bez zvýšení kompetencí (60 %). Zbylí 4 by se dále vzdělávat nechtěli (11 %), tyto záchranáři byli pouze ze ZZS.

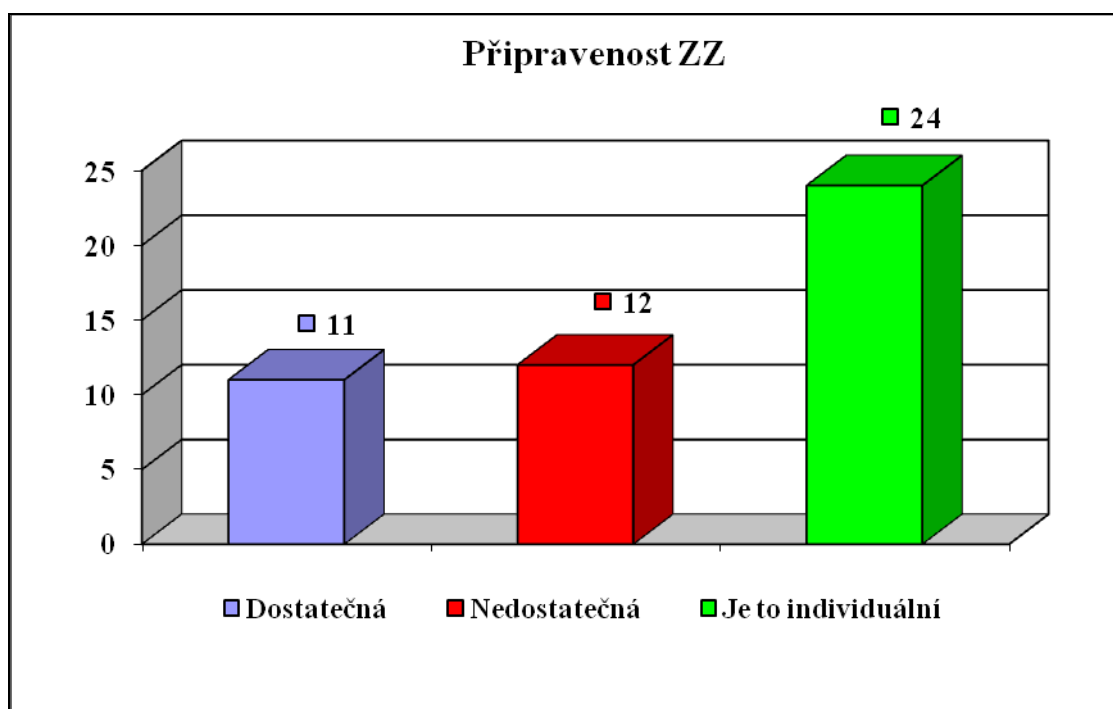
Graf 8 Kvalita předmětu ošetřovatelství u ZZ z pohledu sestry



Zdroj: vlastní výzkum

Ze 47 dotázaných sester jich 20 považuje kvalitu předmětu ošetřovatelství v kvalifikační přípravě Zdravotnického záchranáře za dostačující (43 %), naproti tomu 27 odpovědělo, že je nedostačující (57 %).

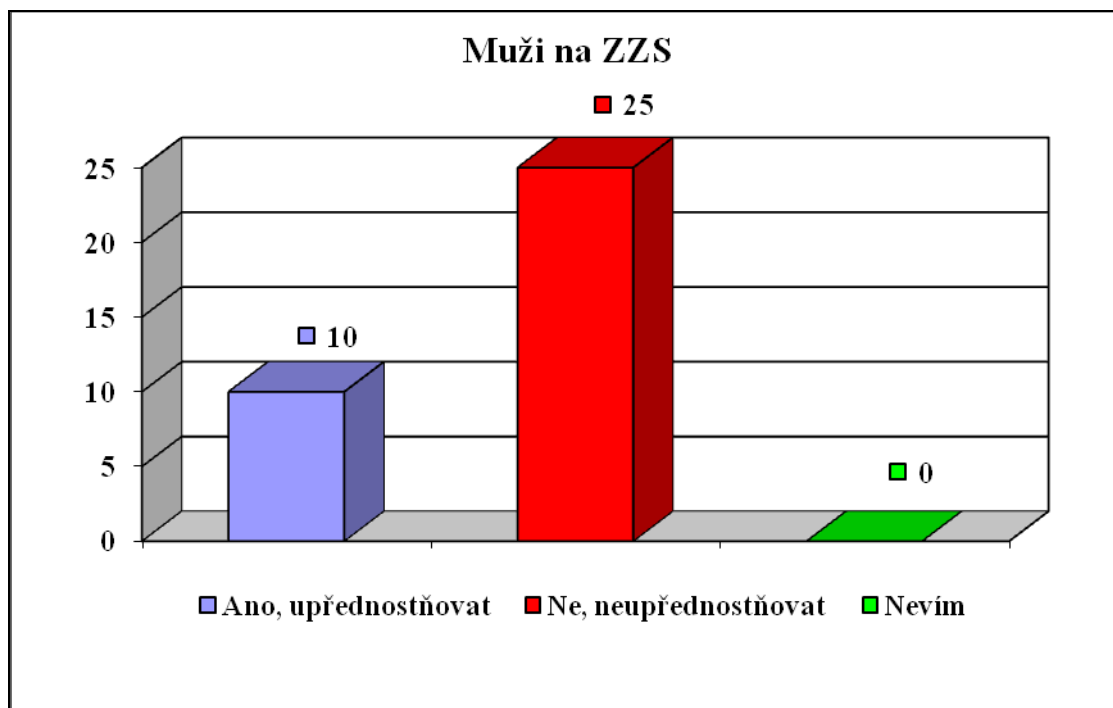
Graf 9 Přípravenost ZZ z kvalifikační přípravy z pohledu sester



Zdroj: vlastní výzkum

V tomto grafu je znázorněn názor sester na připravenost ZZ z kvalifikačního studia. Ze 47 dotazovaných si 11 myslí, že jejich příprava je dostatečná (23 %), 12 si myslí, že je nedostatečná (26 %) a 24, že je to u každého záchranáře individuální (51 %).

Graf 10 Upřednostňování mužů na pozice záchranářů na ZZS



Zdroj: vlastní výzkum

Ze souboru 35 záchranářů 10 si vybralo odpověď Ano (29 %), tedy upřednostňovat muže na pozice záchranářů. Většina 25 dotazovaných zvolila možnost, že by muže před ženami neupřednostňovali (71 %). Možnost Nevím, nevyužil nikdo z dotázaných.

5. DISKUSE

Pro naši bakalářskou práci jsem si vybral téma, které je neustále aktuální, protože došlo k novelizaci některých zákonů, anebo vešly v platnost nové zákony a vyhlášky. Zároveň se změnila možnosti dalšího vzdělávání pro obory zdravotnický záchranář a všeobecná sestra.

Na středních zdravotnických školách je možné dosáhnout pouze vzdělání v oboru zdravotnický asistent, který smí pracovat pouze pod odborným dohledem. Vzdělání v oboru všeobecná sestra (dále jen VS) a zdravotnický záchranář (dále jen ZZ) je v současné době možné studovat pouze na vysokých a vyšších odborných školách. Poté je možné se vzdělávat ve specializačních vzděláváních, která vedou k rozšíření znalostí a také kompetencí.

V této bakalářské práci na téma Poměr mezi zdravotnickými sestrami v přednemocniční neodkladné péči a nemocniční neodkladné péči jsme se snažili zjistit, jak vnímají všeobecné sestry a zdravotničtí záchranáři postup získávání dalšího studia. Dále jsme se snažili zmapovat jejich spokojenost s úrovní jejich kompetencí.

Pro výzkum jsme zvolili kvantitativní metodu. V sestavených dotaznících se objevovaly uzavřené nebo polouzavřené otázky. Ve zkoumaném souboru bylo procentuálně zastoupeno přibližně stejně mužů a žen. Dotazníky byly rozdány na anesteziologicko-resuscitační oddělení (dále ARO) a zdravotnické záchranné služby (dále ZZS) vybraných nemocnic a měst. Na ARO pracuje 25 žen a 19 mužů a u ZZS pracuje 15 žen a 19 mužů. Z těchto údajů nám vyplývá, že na ARO pracuje stále více žen, i kdy v roce 2008 došlo ke změně zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních, který umožnil pracovat zdravotnickým záchranářům. To znamenalo příliv zdravotnických záchranářů jako středního zdravotnického personálu na ARO. Poměr mužů a žen na tomto oddělení se stále vyrovnává.

V současné době je trendem brát ke ZZS převážně muže. Přesto na ZZS pracuje stále poměrně dost žen. Z grafu 10 vyplývá, že s tímto trendem většina (71%) dotazovaných ZZ nesouhlasí, souhlasí s tím pouze (29%) ZZ a všichni byli muži. Z toho

plyne, že všechny dotazované ženy profese ZZ si myslí, že zvládají svoji práci na ZZS stejně kvalitně jako muži, a proto s tímto trendem nesouhlasí.

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jak vnímají všeobecné sestry a zdravotničtí záchranáři postup získávání dalšího studia pro práci v přednemocniční neodkladné péči a nemocniční neodkladné péči. Zde musíme konstatovat, že možnosti dalšího vzdělávání jsou velmi omezené, a to zejména pro zdravotnické záchranáře. Obor všeobecná sestra má svá magisterská studia v oboru všeobecná sestra. Zatímco zdravotnický záchranář se při získávání magisterského titulu musí od svého oboru odchýlit, jelikož přímé navazující magisterské studium v současné době neexistuje. Ale existují zmíněná specializační vzdělávání, a to specializační studium oboru sestra pro intenzivní péči a oboru zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu.

Tento cíl jsme si vytyčili, protože studium úzce souvisí i s úrovní kompetencí, které se v nedávné době měnily. O tom píše například Christian Cmorej ve svém článku Nová vyhláška uvolní záchranářům ruce ⁽²⁾. Také se o tom zmiňuje Škubová ve svém článku Malá a velká novela ošetřovatelského zákona. Odkdy a o čem? ⁽²⁵⁾.

Výsledky vztahující se k tomuto cíli vyjadřují grafy 4, 5, 6 a 7. V grafu 4 jsme se ptali, jak jsou spokojeni zdravotničtí záchranáři se svými kompetencemi. Z 35 zdravotnických záchranářů pracujících na ARO a ZZS jich 25 považuje kompetence za dostatečné (71%), 10 ZZ by je chtěla vyšší (29%), většina těchto ZZ byla z ARO. V grafu 5 jsme se ptali na to samé všeobecných sester. Ze 47 všeobecných sester pracujících na ARO a ZZS jich 43 (91%) považuje kompetence za dostatečné a pouze 4 VS (9%) by je chtělo mít vyšší.

V grafu 6 jsme se ptali na ochotu všeobecných sester se dále vzdělávat. Ze 47 by se jich 15 (32%) vzdělávalo, když by to vedlo ke zvýšení kompetencí, 29 se chce vzdělávat i bez zvýšení kompetencí (62%) a pouze 3 VS by se dále vzdělávat nechtěly (6%). Tu samou otázku jsme položili zdravotnickým záchranářům a výsledky jsou shrnuté v grafu 7. Z 35 dotazovaných zdravotnických záchranářů pracujících na ARO a ZZS jich 10 odpovědělo, že by se rádi za předpokladu zvýšení kompetencí (29%), 21 by se chtělo vzdělávat i bez zvýšení kompetencí (60%) a 4 by se nechtěli dále vzdělávat (11%). Tito 4 ZZ byly ze ZZS.

Z těchto grafů a jejich výsledků je patrné, že jak zdravotničtí záchranáři, tak všeobecné sestry mají zájem se dále vzdělávat. U zdravotnických záchranářů, zejména z ARO, je znatelný zájem získat s dalším studiem i vyšší kompetence. Naproti tomu zdravotničtí záchranáři ze zdravotnických záchranných služeb by se chtěli jen vzdělávat bez zvýšení kompetencí, nebo se vůbec již nevzdělávat.

Pro dosažení cíle této bakalářské práce jsme si zvolili dvě hypotézy. První hypotéza zní: Pro práci na anesteziologicko-resuscitačním oddělení potřebuje vysokoškolsky vzdělaný zdravotnický záchranář více praxe, než všeobecná sestra se vzděláním ARIP. Tuto hypotézu jsme zvolili z důvodu velké rozdílnosti v délce praktických částí výuky na vysokých školách a vyšších odborných školách, jak je uvedeno ve vyhlášce č. 39/2005 Sb. o minimálních požadavcích na studijní obory k získání nelékařského povolání. Zatímco ZZ má minimálně 1800 hodin praktické výuky, všeobecná sestra minimálně 2300 hodin. Navíc všeobecná sestra se vzděláním ARIP projde modulovým systémem vzdělání, o kterém se zmiňuje Pokojová ve svém článku Modulový systém specializačního vzdělávání sester. ⁽²¹⁾.

K potvrzení nebo vyvrácení této hypotézy jsme si sestavili dva grafy. V prvním grafu č. 2 byla položena uzavřená otázka, kterou jsme zjišťovaly délku nástupní praxe zdravotnických záchranářů na ARO a ZZS. Z údajů vyplývá, že ZZ na ZZS potřebuje velmi krátkou nástupní praxi, 11 jí mělo v rozmezí 0-8 týdnů (32%). Naopak pokud ZZ nastoupí na ARO, pohybuje se jeho nástupní praxe nejčastěji v rozmezí od 8 týdnů do 2 let, takto odpovědělo 23 zdravotnických záchranářů (68%). V druhém grafu jsme se ptali na délku nástupní praxe sester na ARO a ZZS. Z údajů grafu nám vyplývá, že všeobecná sestra se vzděláním ARIP potřebuje při nástupu na ZZS nástupní praxi velmi krátkou, 17 všeobecným sestrám trvala mezi 0 až 12 týdny (32%). Nástupní praxi na ARO měla 32 sester v rozmezí 16 týdnů až 2 roky (68%). Z výsledků těchto grafů vyplývá, že zdravotnický záchranář nepotřebuje více praxe na ARO oddělení, než všeobecná sestra ať už se vzděláním ARIP nebo i bez něj.

Hypotéza číslo dvě zní: studium všeobecné sestry je pro práci v přednemocniční neodkladné péči vhodnější, než studium zdravotnického záchranáře. Z dlouhodobého hlediska jsme předpokládali, že teoretická i praktická výuka oboru všeobecná sestra je

důkladněji propracovaná, než u oboru zdravotnický záchranář. O koncepci a vývoji ošetrovatelství se také zmiňuje Kutnohorská ve své knize Historie ošetrovatelství⁽¹⁶⁾.

Také jsme se domnívali, že studiem oboru všeobecná sestra, získá VS více teoretických a praktických dovedností v předmětech týkajících se ošetrovatelství, které je právě u tohoto oboru podrobněji zpracovááno. O tom se píše také v knize od kolektivu autorů Sestra a urgentní stavy.⁽¹⁴⁾

K této hypotéze se vyjadřuje graf 8 a 9. V grafu 8 jsme se dotázaných VS dotazovali na to, zda domnívají, že je předmět ošetrovatelství dostatečně zahrnut v kvalifikační přípravě zdravotnického záchranáře. Ze 47 všeobecných sester jich 20 (43%) považuje za dostačující předmět ošetrovatelství. 27 sester (57%) považuje předmět ošetrovatelství za nedostatečně probraný v kvalifikační přípravě zdravotnických záchranářů. Většina, která odpověděla nedostačující, byly všeobecné sestry z ARO a jen 3 všeobecné sestry ze ZZS si myslí, že je nedostatečně zahrnuta výuka v oboru zdravotnický záchranář.

V grafu 9 jsme zjišťovali připravenost ZZ z pohledu všeobecných sester. Ze 47 dotázaných VS si 11 myslí, že připravenost zdravotnických záchranářů je dostatečná (23%), 12 si jich myslí, že nedostatečná (26%), ale takto odpověděla většina sester z ARO, a 24 sester si myslí, že je to individuální (51%).

Z výsledků těchto dvou grafů nelze potvrdit hypotézu číslo dvě, že studium všeobecné sestry je vhodnější pro práci v přednemocniční neodkladné péči, než zdravotnického záchranáře. Všeobecné sestry pracující na ZZS považují připravenost ZZ pro práci v PNP za dostatečnou. Naproti tomu velká část sester, zejména těch, kteří pracují na ARO si myslí, že je nedostatečná pro práci na ARO oddělení.

6. ZÁVĚR

Cílem mé práce bylo zjistit, jak vnímají všeobecné sestry a zdravotníci záchranáři postup získávání dalšího studia pro práci v přednemocniční neodkladné péči a nemocniční neodkladné péči. Těchto cílů se podařilo dosáhnout.

V první části naší bakalářské práce se věnujeme změně legislativy týkající se zdravotnické záchranné služby, dále jsme nastínili současný stav přednemocniční neodkladné péče v České republice a nastínil jsem fungování, strukturu a financování Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje. Dále se zabývám oborem zdravotnický záchranář z hlediska jeho vzdělání, získávání dalšího vzdělání a zákonných norem, týkající se jeho činnosti. Obdobně se zabývám oborem všeobecná sestra, jak nyní získává studium, strukturou jejího vzdělávání a dalších možností vzdělávání. Na závěr jsou vždy uvedené kompetence obou oborů.

První hypotéza zněla: pro práci na anesteziologicko-resuscitačním oddělení potřebuje vysokoškolsky vzdělaný zdravotnický záchranář více praxe, než všeobecná sestra se vzděláním ARIP. Tato hypotéza se nepotvrdila. I když má všeobecná sestra více praxe již ze studia, než zdravotnický záchranář. Přesto pokud nastoupí některý z těchto dvou oborů na anesteziologicko-resuscitační oddělení, je délka jejich praxe vždy podobně dlouhá. Proto si také myslím, že se vzrůstajícím počtem absolventů oboru zdravotnický záchranář bude přibývat těchto zdrav. záchranářů také na anesteziologicko-resuscitačních odděleních. Jedním důvodem je, že na ZZS nebude dostatek míst pro všechny absolventy a druhým je, že nebude důvod obávat se o nepřipravenost ZZ na výkon svého povolání na ARO.

Druhá hypotéza, která stanovila vhodnost studia všeobecné sestry pro práci v přednemocniční neodkladné péči, než studium zdravotnického záchranáře, se nepotvrdila. Sice mnoho sester, které posuzovali způsobilost a připravenost zdravotnických záchranářů, které jsou ve výsledcích grafů číslo 8 a 9, odpověděla negativně, ale jsou to všeobecné sestry z ARO. Tudíž lze vyvodit, že sestry pracující na ZZS a porovnávali své protějšky na ZZS je považují za dostatečně připravené pro práci na ZZS.

Při psaní této bakalářské práce jsem si uvědomil, že kvalitní studium je nezbytná nutnost a následující vzdělávání také. Nejen pro obory, kterými jsme se zabývali v práci, ale pro všechny NLZP. Navíc jsem si uvědomil, že některé předměty během mé výuky, nebyli dostatečně obsazené, nebo obsahově vytížené, jak by bylo třeba.

Výsledky výzkumu této práce budou poskytnuty Zdravotnické záchranné službě Jihočeského kraje a vybraným anesteziologicko-resuscitačním oddělením, pro zhodnocení možností vzdělávání jejich pracovníků a zájmu jejich pracovníků se dále vzdělávat.

Díky vybranému tématu jsem částečně pronikl do problematiky zdravotních pracovníků v oblasti kompetencí a možnostech dalšího vzdělání. Své poznatky z psaní této práce jistě využiji v budoucím profesním životě.

7. SEZNAM LITERATURY

(1) BYDŽOVSKÝ, Jan. *Akutní stavy v kontextu*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství TRITON, 2008. ISBN 978-80-7254-815-6.

(2) CMOREJ, Patrik Christian. Nová vyhláška uvolní záchranářům ruce. *Sestra*. 2011, č. 7, s. 12, ISSN 1210-0404.

(3) ČESKÁ REPUBLIKA. Vyhláška č. 434 ze dne 28. července 1992 o zdravotnické záchranné službě. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1992, částka 86, s. 2466-2471. ISSN 1211-1244.

(4) ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 30, s. 1452-1480. ISSN 1211-1244.

(5) ČESKÁ REPUBLIKA. Vyhláška č. 424 ze dne 30. června 2004, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 139, s. 8096-8140. ISSN 1211-1244.

(6) ČESKÁ REPUBLIKA. Vyhláška č. 39 ze dne 11. ledna 2005, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2005, částka 8, s. 189- 211. ISSN 1211-1244.

(7) ČESKÁ REPUBLIKA. Vyhláška č. 55 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotních pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 20, s. 482-544. ISSN 1211-1244.

(8) ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 374 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotnické záchranné službě. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131, s. 4839-4848. ISSN 1211-1244.

(9) GORGAß, Ahnefeld, ROSSI, Lippert, KRELL, Weber. *Das Rettungsdienst-Lehrbuch*. 8. vyd. Berlin: Medionet Prepress Services Ltd., 2007. 815 s. ISBN 978-3-540-72277-9.

(10) HEGER Leoš. *Leos heger* [online]. Leoš Heger, ©. 2011 [cit. 2012-02-08]. Dostupné z: <<http://www.leosheger.cz/news/zakon-o-zdravotnicke-zachranne-sluzbe/>>.

(11) JIHOČESKÝ KRAJ. Rada Jihočeského kraje. [Kraj-jihocesky.cz](http://www.kraj-jihocesky.cz) [online]. ©. 2011 [cit. 2012-04-02]. Dostupné z:< http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par%5Bid_v%5D=41&par%5Blang%5D=CS>.

(12) KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Ošetřovatelství v intenzivní péči*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing,a. s., 2007. 368 s. ISBN 978-247-1830-9.

(13) KATEDRA ZDRAVOTNICKÝCH STUDII ZÁPADOČESKÉ UNIVERZITY V PLZNI. Studijní obor: Zdravotnický záchranář. [Zcu.cz](http://zcu.cz) [online], ©. 2011 [cit. 2012-02-04]. Dostupné z: <http://zcu.cz/fzs/kaz/Studijni_obory/ZDZ/>.

(14) KOLÁŘOVÁ, Libuše. *Záchranka má nedostatek lékařů. Co s tím?* [online]. [cit. 2012-01-30]. Dostupné z: http://www.jihoceskydeniky.cz/archiv/uvod/2008_09.pdf>.

(15) KOLEKTIV AUTORŮ. *Sestra a urgentní stavy*. 1. české vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 2008. 552 s. ISBN 978-80-247-2548-2.

(16) KOMORA ZÁCHRANÁŘŮ ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANNÝCH SLUŽEB ČESKÉ REPUBLIKY. Aktuality- Pozor platnost od 22. dubna 2011. Komorazachranaru.cz [online]. ©. 2012 [cit. 2012- 12-03]. Dostupné z: <<http://www.komorazachranaru.cz/aktuality.php?aktualita=767>>.

(17) KUTNOHORSKÁ, Jana. Historie ošetrovatelství. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2010. 208 s. ISBN 978-80-247-3224-4.

(18) KŮT CITORES, Filip. Vláda Hegerovi posvětila další balík reforem. *Zdravotnické noviny*. 2011, č. 14, ISSN 0044-1996.

(19) MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků. Mzcr.cz [online]. ©. 2010 [cit. 2012- 04-02]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/informace-k-vyhlasce-c-sb-kterou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlaske-c-sb_4763_949_3.html>.

(20) NÁRODNÍ CENTRUM OŠETŘOVATELSTVÍ A NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH OBORŮ. SV Urgentní medicína. Nconzo.cz [online]. © 2008-2012 [cit. 2012-04-11]. Dostupné z: <<http://www.nconzo.cz/web/vzdelavani/sv-urgentni-medicina>>.

(21) NÁRODNÍ CENTRUM OŠETŘOVATELSTVÍ A NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH OBORŮ. Základní informace. Nconzo.cz [online]. ©. 2008-2012 [cit. 2012- 03-03]. Dostupné z: <<http://www.nconzo.cz/web/vzdelavani/176>>.

(22) POKOJOVÁ, Radomíra. Modulový systém specializačního vzdělávání sester. *Sestra*. 2006, č. 1, s. 13-14. ISSN 1210-0404.

- (23) POKORNÝ, Jiří a kol. *Urgentní medicína*. 1.vyd. Praha: Galén, 2004. 547 s. ISBN 80-7262-259-5.
- (24) SLABÝ, Marek. Rok 2011 a zdravotnické záchranné služby. *Zdravotnické noviny*. 2012, č. 2, ISSN 1805-2355.
- (25) SIGMUND, Drahomír. Fungování zdravotnické záchranné služby v České Republice. *Rescue report*. 2011, č. 5, s. 17. ISSN 1212-0456.
- (26) ŠKUBOVÁ, Jarmila. Malá a Velká novela ošetřovatelského zákona. Odkdy a o čem? *Florence*. 2011, č. 2, s. 3. ISSN 1801-464X.
- (27) ŠMÍDOVÁ, Alena. Informace z MZ ČR. *Sestra*. 2011, č. 11., s. 3-5. ISSN 1210-0404.
- (28) ŠMÍDOVÁ, Alena. „Malá novela“ zákona č. 96/2004 Sb. *Sestra*. 2011, č. 6, s. 15-16. ISSN 1210-0404.
- (29) USPOŘÍM. Zdravotní reforma a financování záchranné služby. *Usporim.cz* [online]. ©. 2012 [cit. 2012-04-02]. Dostupné z: <<http://www.usporim.cz/zdravotni-reforma-a-financovani-zachranne-sluzby-790.html>>.
- (30) VĚSTNÍK MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY ZE DNE 2 SRPNA 2011. *Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru Urgentní medicína* [online]. ©. 2010 [cit. 2012-12-2]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnikc8/2011_5293_2162_11.html>.

(31) VĚSTNÍK MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY ZE DNE 30. LEDNA 2012. *Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru Intenzivní péče* [online]. ©. 2010 [cit. 2012-05-03]. Dostupné z:

<http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c-1/2012_5866_2510_11.html>.

(32) VŠECHNOPÁRTY, premiéra. TV, ČT 1, 27. ledna 2012, 21:20. Dostupné také z:

<[http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/10090925908-](http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/10090925908-vsechnoparty/212522161600002/obsah/187893-mudr-zdenek-schwarz/)

[vsechnoparty/212522161600002/obsah/187893-mudr-zdenek-schwarz/](http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/10090925908-vsechnoparty/212522161600002/obsah/187893-mudr-zdenek-schwarz/)>.

(33) VYŠŠÍ ODBORNÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ. Diplomovaný zdravotnický záchranář. Bilavlocka.cz [online], ©. 2010 [cit. 2012-02-04]. Dostupné z:

<<http://www.bilavlocka.cz/studijni-obory/diplomovany-zdravotnicky-zachranar.html>>.

(34) ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA JIHOČESKÉHO KRAJE.

Výroční zpráva 2010 [online]. ©. 2010 [cit. 2012-1-30]. Dostupné z:

<http://www.zzsjk.cz/uploads/pdf/ZZSJcK_-_vyrocni_zprava_2010.pdf>.

(35) ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY.

Urgentní medicína. Zzshmp.cz [online]. ©. 2012 [cit. 2012-04-12]. Dostupné z:

<http://www.zzshmp.cz/?page_id=1320>.

8. KLÍČOVÁ SLOVA

zdravotnický záchranář

všeobecná sestra

přednemocniční neodkladná péče

anesteziologicko-resuscitační oddělení

urgentní medicína

intenzivní péče

9. PŘÍLOHY

Příloha č. 1 *Dotazník použitý pro výzkum*

Příloha č. 2 *Autoreferát dle stanovených norem*

Příloha č. 1 *Dotazník použitý pro výzkum*

Dotazník

Jmenuji se Jan Grün a studuji Zdravotně sociální fakultu Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, obor Zdravotnický záchranář.

Rád bych Vás požádal o vyplnění tohoto dotazníku, s jehož pomocí bych chtěl získat Váš pohled na současné vztahy zdravotnických záchranářů a všeobecných sester na zdravotnické záchranné službě a na odděleních anesteziologicko-resuscitačních oddělení. Hlavně bych chtěl zjistit, co si myslíte o současných kompetencích, možnostech Vašeho dalšího vzdělávání a nástupní praxe. Výsledky a závěry z tohoto dotazníku budou poskytnuty zdravotnickým záchranným střediskům a anesteziologicko-resuscitačním oddělením v Jihočeském kraji.

Dotazník je určen pro zdravotnické záchranáře a všeobecné sestry pracujících na oblastních střediscích zdravotnické záchranné služby a na anesteziologicko-resuscitačních odděleních, především Jihočeského kraje.

Dotazník je naprosto anonymní. Získané informace budou použity pouze pro potřeby mé práce na téma Poměr mezi zdravotnickými záchranáři a všeobecnými sestrami v přednemocniční neodkladné péči a nemocniční neodkladné péči. Za Váš čas děkuji.

1) Pohlaví:

- a. muž
- b. žena

2) Věková kategorie:

- a. 21-30 let
- b. 31-40 let
- c. 41-50 let
- d. 51-60 let

e. 61 a více let.

3) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a. Středoškolské s maturitou
- b. Vyšší odborné DiS.
- c. Vysokoškolské Bc.
- d. Vysokoškolské Mgr.
- e. Jiné..... (doplňte)

4) Pracovní smlouva je vedena jako?

- a. Zdravotnický záchranář
- b. Sestra- záchranář (diplom všeobecné sestry nebo sestry se specializací)
- c. Všeobecná sestra

5) Místo výkonu Vašeho povolání?

- a. Zdravotnická záchranná služba
- b. Anesteziologicko- resuscitační oddělení

6) Jak dlouho pracujete ve svém oboru?

- a. 1-3 roky
- b. 3-6 let
- c. 7-10 let
- d. 11-15 let
- e. 16 a více let

Část pro ty, jež v otázce č. 4 odpověděli za a) Zdravotnický záchranář.

7) Považujete své kompetence vzhledem ke svému vzdělání za:

- a. dostatečné

- b. měly by být vyšší
- c. měly by být nižší

8) Chtěl (a) byste, aby se kompetence zvyšovaly s praxí v oboru?

- a. ano
- b. ne

9) Překračujete ve vašem zaměstnání své kompetence?

- a. ano, jak?.....(doplňte)
- b. ne

10) Chtěl (a) byste se dále vzdělávat, pokud by to vedlo ke zvýšení kompetencí?

- a. ano
- b. ano, i bez zvýšení kompetencí
- c. ne

11) Myslíte si, že jste během svého studia nabral dostatečné množství praxe?

- a. ano
- b. ne

12) Měly by i nadále pracovat všeobecné sestry se specializací v přednemocniční neodkladné

péči?

- a. ano
- b. ne, proč?.....(doplňte)

13) Když jste nastoupil (a) do zaměstnání, Vaše nástupní praxe byla pro Vás:

- a. dostatečně dlouhá
- b. měla být delší
- c. měla být kratší

14) Jak dlouho trvala Vaše nástupní praxe?

- a. 0-4 týdny
- b. 4-8 týdnů
- c. 8-12 týdnů
- d. jiná délka, uveďte.....

15) Myslíte, že je správný trend brát k zdravotnické záchranné službě pouze muže?

- a. ano
- b. ne
- c. nevím

16) Myslíte si, že zdravotnický záchranář by měl být ve stejné platové třídě jako všeobecná sestra?

- a. ano, jsou na stejné úrovni
- b. ne, ZZ by měl být výš
- c. ne, ZZ by měl být níž
- d. jiné.....(doplňte)

17) Myslíte si, že předmět ošetřovatelství je dostatečně zahrnut v kvalifikační přípravě zdravotnického záchranáře?

- a. ano
- b. ne

18) Napište alespoň dvě věci, (činnosti apod.), které Vám ve studiu zdravotnického záchranáře přišly nejvíce opomenuty.

a.

.....(doplňte)

b.....(doplňte)

c. nic nebylo opomenuto.

Část pro ty, jenž v otázce č. 4 zaškrtnli b) nebo c)

19) Vadí Vám, že Zdravotnický záchranáři pracují na anesteziologicko-resuscitačních odděleních a akutním příjmu?

a. ano

b. ne

20) Jaká je podle Vás připravenost ZZ z jeho kvalifikačního studia?

a. dostatečná

b. nedostatečná

c. je to individuální

21) Myslíte si, že máte vzhledem ke svému vzdělání kompetence:

a. dostatečné

b. měly by být vyšší

c. měly by být nižší

22) Měli byste zájem se dále vzdělávat, pokud by to vedlo ke zvýšení kompetencí?

- a. měl (a)
- b. měl (a), i bez kompetencí
- c. neměl (a)

23) Myslíte si, že nástupní praxe ZZ je:

- a. dostatečně dlouhá
- b. měla by být delší
- c. měla by být kratší

24) Jak dlouho trvala Vaše nástupní praxe?

- a. méně, než 4 týdny
- b. 4 až 8 týdnů
- c. 8-12 týdnů
- d. 12 až 16 týdnů
- e. jiné.....(doplňte)

25) Měl by ZZ konzultovat léčbu pacienta s lékařem:

- a. častěji, než zdravotní sestra
- b. méně častěji, než zdravotní sestra
- c. je to individuální
- d. jiné.....(doplňte)

26) Myslíte si, že je předmět ošetrovatelství dostatečně zahrnut v kvalifikační přípravě ZZ?

- a. ano
- b. ne

Příloha č. 2 *Autoreferát dle stanovených norem*

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Autoreferát k Bakalářské práci:

**POMĚR MEZI ZDRAVOTNICKÝMI ZÁCHRANÁŘI A VŠEOBECNÝMI SESTRAMI
V PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÉ PÉČI**

Autor: Jan Grünn

Vedoucí práce: Mgr. et Bc. Robert Havlíček

Rok: 2012

Současný stav

Obor Zdravotnický záchranář je oproti oboru Všeobecná sestra novější a mladší. Dříve byl tento obor převážně na vyšších odborných školách, ale v posledních letech je již i na mnohých vysokých školách po celé České republice.

Absolvováním a úspěšným ukončením studia zdravotnického záchranáře titulem bakalář (dále jen Bc.) na vysoké škole, nebo titulem diplomovaný specialista (dále jen DiS.), získává absolvent určité kompetence a způsobilost k výkonu povolání bez odborného dohledu. Může vykonávat své povolání na anesteziologicko-resuscitačních odděleních, urgentních příjmech nebo zdravotnických záchranných službách.

Obor všeobecná sestra je navazující studium pro střední zdravotnické školy, kde v současné době lze studovat zdravotnického asistenta, který ale musí na pracovišti pracovat pouze pod odborným dohledem lékaře nebo všeobecné sestry. Zájemci si mohou vybrat mezi studiem na vysoké škole, kde po tříletém řádně ukončeném studiu získají titul Bc., nebo na vyšší odborné škole, kde po tříletém řádně ukončeném studiu získají titul DiS. Poté mohou pracovat bez odborného dohledu právě i na anesteziologicko-resuscitačním oddělení a za určitých podmínek i na zdravotnické záchranné službě.

V roce 2011 došlo k legislativním změnám upravující problematiku zdravotnických záchranářů a všeobecných sester. Organizace přednemocniční neodkladné péče v České republice je zajištěna Vyhláškou Ministerstva zdravotnictví ČR č. 434/ 1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě. Tato vyhláška však již není v platnosti a přednemocniční neodkladná péče je organizována novým zákonem č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě. Kompetence nelékařských zdravotnických povolání upravuje vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotních pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Použitá metodika

Metoda našeho výzkumu byla použita kvantitativním způsobem, formou anonymně vyplněných dotazníků. Dotazník byl rozdělen do tří částí. Prvních 6 otázek bylo pro všechny stejné. Poté mohli jednu část vyplnit pouze zdravotničtí záchranáři a druhou pouze všeobecné sestry nebo sestry se specializací. Otázkami jsem zkoumal názory mužů a žen pracujících na odděleních anesteziologicko-resuscitačních, anebo u Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje. V dotazníku se vyskytují otázky uzavřené a polouzavřené.

Sledovaný soubor

Výzkum byl prováděn na přelomu února a března roku 2012. Dotazníky jsem si většinu osobně rozvezl nebo se osobně domluvil s vedoucími pracovníky pracovišť. Výzkumný soubor tvořili pracovníci Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje a pracovníci vybraných anesteziologicko-resuscitačních oddělení Jihočeského kraje. Dotazníky jsem si po domluvě nebo ihned po vyplnění osobně vyzvedl. Celkem jsem rozeslal 110 dotazníků, z toho návratnost činila 82 dotazníků (75 %).

Závěr

Cílem mé práce bylo zjistit, jak vnímají všeobecné sestry a zdravotničtí záchranáři postup získávání dalšího studia pro práci v přednemocniční neodkladné péči a nemocniční neodkladné péči. Těchto cílů se podařilo dosáhnout.

V první části naší bakalářské práce se věnujeme změně legislativy týkající se zdravotnické záchranné služby, dále jsme nastílnili současný stav přednemocniční neodkladné péče v České republice a nastílnil jsem fungování, strukturu a financování Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje. Dále se zabývám oborem zdravotnický záchranář z hlediska jeho vzdělání, získávání dalšího vzdělání a zákonných norem, týkající se jeho činnosti. Obdobně se zabývám oborem všeobecná sestra, jak nyní získává studium, strukturou jejího vzdělávání a dalších možností vzdělávání. Na závěr jsou vždy uvedené kompetence obou oborů.

První hypotéza zněla: pro práci na anesteziologicko-resuscitačním oddělení potřebuje vysokoškolsky vzdělaný zdravotnický záchranář více praxe, než všeobecná sestra se vzděláním ARIP. Tato hypotéza se nepotvrdila. I když má všeobecná sestra více praxe již ze studia, než zdravotnický záchranář. Přesto pokud nastoupí některý z těchto dvou oborů na anesteziologicko-resuscitační oddělení, je délka jejich praxe vždy podobně dlouhá. Proto si také myslím, že se vzrůstajícím počtem absolventů oboru zdravotnický záchranář bude přibývat těchto záchranářů také na anesteziologicko-resuscitačních odděleních. Jedním důvodem je, že na ZZS nebude dostatek míst pro všechny absolventy a druhým je, že nebude důvod obávat se o nepřipravenost ZZ na výkon svého povolání na ARO.

Druhá hypotéza, která stanovila vhodnost studia všeobecné sestry pro práci v přednemocniční neodkladné péči, než studium zdravotnického záchranáře, se nepotvrdila. Sice mnoho sester, které posuzovali způsoblost a připravenost zdravotnických záchranářů, které jsou ve výsledcích grafů číslo 8 a 9, odpověděla negativně, ale jsou to všeobecné sestry z ARO. Tudíž lze vyvodit, že sestry pracující na ZZS a porovnávali své protějšky na ZZS je považují za dostatečně připravené pro práci na ZZS.

Při psaní této bakalářské práce jsem si uvědomil, že kvalitní studium je nezbytná nutnost a následující vzdělávání také. Nejen pro obory, kterými jsme se zabývali v práci, ale pro všechny NLZP. Navíc jsem si uvědomil, že některé předměty během mé výuky, nebyli dostatečně obsazené, nebo obsahově vyčerpány, jak by bylo třeba.

Výsledky výzkumu této práce budou poskytnuty Zdravotnické záchranné službě Jihočeského kraje a anesteziologicko-resuscitačním oddělení vybraných nemocnic, pro zhodnocení možností vzdělávání jejich pracovníků a zájmu jejich pracovníků se dále vzdělávat.

Díky vybranému tématu jsem částečně pronikl do problematiky zdravotních pracovníků v oblasti kompetencí a možnostech dalšího vzdělání. Své poznatky z psaní této práce jistě využiji v budoucím profesním životě.

Shrnutí

Téma naší bakalářské práce je Poměr mezi zdravotnickými záchranáři a všeobecnými sestrami v přednemocniční neodkladné péči a nemocniční neodkladné péči. Cílem práce bylo zjistit, jak vnímají všeobecné sestry a zdravotničtí záchranáři postup získávání dalšího studia pro práci v přednemocniční neodkladné péči a nemocniční neodkladné péči.

V teoretické části se věnuji současnému stavu zdravotnické záchranné služby, její organizaci, financování a členění. Dále se věnuji charakteristice profesí zdravotnický záchranář a všeobecná sestra, zejména se zabývám jejich vzděláním, získáváním vzdělání, kompetencemi a právními vztahy.

V praktické části jsem použil metodu kvantitativního výzkumu. Jako metoda sběru dat byl použit anonymní dotazník. Výzkumný soubor tvořili zdravotničtí záchranáři a všeobecné sestry pracující na výjezdových střediscích Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje nebo na anesteziologicko-resuscitačních odděleních nemocnic Jihočeského kraje.

V bakalářské práci jsme stanovili dvě hypotézy. První hypotéza zní: „Pro práci na anesteziologicko-resuscitačním oddělení potřebuje vysokoškolsky vzdělaný zdravotnický záchranář více praxe než všeobecná sestra se vzděláním ARIP.“ Druhá hypotéza zní: „Studium všeobecné sestry je pro práci v přednemocniční neodkladné péči vhodnější, než studium zdravotnického záchranáře.“

Na počátku této práce byli kompetence zdravotnických záchranářů a všeobecných sester zcela odlišné, jelikož v průběhu mé práce došlo ke změnám v zákonech a k novelizaci zákona, kde jsou tyto kompetence upraveny. Došlo i ke změnám v možnostech jejich dalšího vzdělávání.

Summary

The title of the bachelor's thesis at hand is the Relationship between paramedics and general nurses during pre-hospital emergency care and hospital emergency care. The objective of the thesis was to find out how the general nurses and paramedics perceive the process of getting further education needed for work in the pre-hospital emergency care and hospital emergency care.

The theoretical part deals with the current state of the Emergency Medical Service (EMS), its organisation, funding, and division. Next, the thesis provides characteristics of the professions of paramedic and general nurse, especially with regard to their educational background, how they get their qualifications, their competences, and with regard to legal relations these professions enter into.

The practical part employed the method of quantitative research. Anonymous questionnaire was used as the method for collecting data. The target research group comprised of paramedics and general nurses that work at EMS Dispatch Centres of the Region of South Bohemia or at the Departments of Anaesthesiology and Resuscitation in the hospitals based in the Region of South Bohemia.

This bachelor's thesis introduces two hypotheses. The first one reads: “University-educated paramedic needs more work experience for work at a Department of Anaesthesiology and Resuscitation than a general nurse with ARIC (Anaesthesiology, Resuscitation and Intensive Care) education.” The second one is as follows: “General nurse education is more suitable for work in pre-hospital emergency care than that of paramedic.”

At the beginning of writing this thesis, the competences of paramedics and general nurses were completely different. Due to the changes in laws and amendments to the law which defines these competences that came into effect in the meantime, the possibilities of getting further education have seen changes, too.