



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

**Kompetence zdravotnických záchranářů ve
výjezdové skupině rychlé zdravotnické pomoci**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **SPECIALIZACE VE ZDRAVOTNICTVÍ**

Autor: David Havel

Vedoucí práce: Mgr. Jiří Majstr

České Budějovice 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že svojí bakalářskou práci s názvem: „Kompetence zdravotnických záchranářů ve výjezdové skupině rychlé zdravotnické pomoci“ jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích 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 s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

.....

Poděkování

Rád bych poděkoval Mgr. Pavlu Procháskovi a Mgr. Jiřímu Majstrovi, vedoucím mé bakalářské práce, za ochotu, odbornou pomoc a cenné rady, které mi pomohly ke zpracování této bakalářské práce. Dále děkuji své rodině, která mě podporovala po celou dobu mého studia.

Kompetence zdravotnických záchranářů ve výjezdové skupině rychlé zdravotnické pomoci

Abstrakt

Tématem bakalářské práce je *Kompetence zdravotnických záchranářů ve výjezdové skupině rychlé zdravotnické pomoci*. Teoretická část práce popisuje charakteristiku zdravotnické záchranné služby se zaměřením na výjezdové skupiny, stupně naléhavosti tísňového volání a na integrovaný záchranný systém jako celek. Dále tato část zkoumá problematiku legislativy týkající se zdravotnických záchranářů, a především pak získávání potřebné odborné způsobilosti v porovnání se Slovenskou republikou. V neposlední řadě práce shrnuje kompetence zdravotnického záchranáře a zdravotnického záchranáře po získání odborné specializace pro urgentní medicínu.

V praktické části byly zvoleny dva cíle. Prvním cílem bylo zmapovat znalosti odborných kompetencí zdravotnických záchranářů u Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje. Druhým cílem pak bylo zjistit, do jaké míry jsou tyto odborné kompetence dodržovány.

Pro zpracování výzkumné části byla použita kvalitativní metoda sběru dat ve formě polostrukturovaných rozhovorů zahrnujících celkem 20 otázek. Výzkumný vzorek tvořilo 8 zdravotnických záchranářů Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje.

Výstupem bakalářské práce je přehled o povědomí a orientaci v odborných kompetencích zdravotnických záchranářů Jihočeského kraje. Upozorňuje na drobné nedostatky ve vzdělání a informovanosti. Práce by mohla být využita jako podklad pro výuku zdravotnických záchranářů.

Klíčová slova

zdravotnický záchranář; legislativa; kompetence; zdravotnická záchranná služba; přednemocniční neodkladná péče

The qualifications of paramedics in the emergency medical service

Abstract

The topic of this bachelor thesis is *The Qualifications of Paramedics in the Emergency Medical Service*. The theoretical part of the thesis describes the characteristics of the emergency medical services, with the focus on paramedics, the urgency levels of emergency calls and the integrated emergency system as a whole. Furthermore, this part explores the issue concerning the legislation of paramedics; primarily, the acquisition of required professional competences in comparison with the Slovak Republic. Lastly, the thesis summarizes the qualifications of paramedics, as well as of the paramedics who have already reached the level of professional expertise needed for the practice of emergency medicine.

In the practical part of the thesis, two goals were selected. The first goal was to map the knowledge of qualifications of paramedics working for the South Bohemian emergency medical services (Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje). The second goal then was to examine to which extent those qualifications were being followed.

The qualitative method of data collection was used for the execution of this research. It was carried out in form of half-structured interviews that comprised of 20 questions. The sampled group consisted of 8 paramedics from the South Bohemian emergency medical services (Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje).

The outcome of this bachelor thesis is the overview of the knowledge of qualifications of paramedics working for the South Bohemian emergency medical services. It points out their minor lacks in education and awareness. The thesis could potentially be used as a source for the teaching of paramedics.

Key words

paramedic; legislation; qualifications; emergency medical service; pre-hospital emergency care

OBSAH

| | |
|---|-----------|
| ÚVOD | 8 |
| 1 SOUČASNÝ STAV | 9 |
| 1.1 Zdravotnická záchranná služba | 9 |
| 1.1.1 Výjezdové skupiny | 10 |
| 1.1.1.1 Rychlá lékařská pomoc | 10 |
| 1.1.1.2 Rychlá zdravotnická pomoc..... | 10 |
| 1.1.1.3 Rendes vous | 11 |
| 1.1.1.4 Letecká záchranná služba | 11 |
| 1.1.2 Stupně naléhavosti tísňového volání | 13 |
| 1.1.3 Integrovaný záchranný systém | 13 |
| 1.2 Zdravotnický záchranář | 14 |
| 1.2.1 Získávání odborné způsobilosti ZZ..... | 14 |
| 1.2.2 Získávání odborné způsobilosti ZZ ve Slovenské republice..... | 15 |
| 1.2.3 Srovnání získávání odborné způsobilosti ZZ v ČR a SR..... | 15 |
| 1.2.4 Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu | 16 |
| 1.3 Kompetence zdravotnického záchranáře | 16 |
| 1.3.1 Kompetence zdravotnického záchranáře bez odborného dohledu a bez indikace lékaře | 17 |
| 1.3.2 Kompetence zdravotnického záchranáře bez odborného dohledu na indikaci lékaře | 18 |
| 1.3.3 Kompetence zdravotnického záchranáře bez odborného dohledu a bez indikace lékaře shodné s kompetencemi všeobecné sestry | 19 |
| 1.4 Kompetence zdravotnického záchranáře pro urgentní medicínu | 19 |
| 2 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY | 21 |
| 2.1 Cíl práce | 21 |
| 2.2 Výzkumné otázky | 21 |
| 2.3 Limity výzkumu | 21 |
| 2.4 Operacionalizace pojmů | 22 |

| | | |
|------------|---|-----------|
| 3 | METODIKA | 23 |
| 3.1 | Metodika práce | 23 |
| 3.2 | Charakteristika výzkumného souboru | 23 |
| 4 | VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ | 25 |
| 4.1 | Kategorizace polostrukturovaného rozhovoru | 25 |
| 4.1 | Kategorizace výsledků | 26 |
| 4.1.1 | Kategorie 1: Platný právní předpis určující kompetence ZZ | 26 |
| 4.1.2 | Kategorie 2: Struktura § 17 vyhlášky 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků | 27 |
| 4.1.3 | Kategorie 3: Sebehodnocení úrovně znalostí ZZ v otázce odborných kompetencí | 28 |
| 4.1.4 | Kategorie 4: Místo a doba seznámení ZZ s jejich kompetencemi | 29 |
| 4.1.5 | Kategorie 5: Poslední novelizace kompetencí ZZ | 31 |
| 4.1.6 | Kategorie 6: Změny poslední novelizace kompetencí ZZ | 32 |
| 4.1.7 | Kategorie 7: Znalost ZZ jejich odborných kompetencí | 33 |
| 4.1.8 | Kategorie 8: Spokojenost ZZ se svými odbornými kompetencemi | 37 |
| 4.1.9 | Kategorie 9: Překročení kompetencí | 39 |
| 4.1.10 | Specializace v oboru ZZ | 40 |
| 5 | DISKUSE..... | 41 |
| 6 | ZÁVĚR | 46 |
| 7 | SEZNAM LITERATURY | 47 |
| 8 | SEZNAM PŘÍLOH | 52 |
| 9 | SEZNAM ZKRATEK | 53 |

Úvod

V České republice je relativní novinkou působení zdravotnických záchranářů jako samostatných výjezdových skupin zdravotnické záchranné služby. Dochází k tomu vlivem nedostatku lékařů specializujících se na urgentní medicínu v přednemocniční neodkladné péči. Zároveň dochází k nárůstu tísňových volání a tísňových výzev. Z tohoto důvodu přibývají výjezdy nelékařských výjezdových skupin. Samotný nárůst počtů výjezdů je také spojen se zvýšením neindikovaných tísňových volání, na které následují tísňové výzvy o nižší naléhavosti, což vedlo k nutnosti jasně definovaných kompetencí pro zdravotnické záchranáře ukotvených v legislativě. Stále se tyto kompetence vyvíjí a jsou předmětem četných diskuzí.

Toto téma jsem si zvolil na základě praxe u zdravotnické záchranné služby, kde jsem se setkal s nedodržováním kompetencí zdravotnických záchranářů. Nedodržování kompetencí zdravotnickými záchranáři může vést k vážnému ohrožení zdraví, případně života pacienta. Mimo jiné jsou případy, kdy nedodržení kompetencí může zachránit pacientovi život. Odbornou diskuzí je velmi těžko určit beneficenci tohoto překračování.

Tato práce si klade za cíl komplexní zmapování problematiky týkající se kompetencí zdravotnických záchranářů, které uplatňují v rámci vykonávání své profese. Zdroje této bakalářské práce byly především vyhlášky a zákony České republiky.

1 SOUČASNÝ STAV

V Jihočeské kraji bylo dle Výroční zprávy Zdravotnické záchranné služby (2018) za rok 2017 celkem 80 711 výjezdů ZZS, z čehož bylo 57 352 výjezdů nelékařských. To znamená, že 71 % výjezdů patřilo výjezdovým skupinám rychlé zdravotnické pomoci, tedy výjezdovým skupinám, kde velitelem byl zdravotnický záchranář. Kompetence zdravotnických záchranářů definuje vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění.

1.1 Zdravotnická záchranná služba

Zdravotnická záchranná služba (ZZS) je podle zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, v platném znění, zdravotní službou, která oprávněně poskytuje na základě tísňové výzvy přednemocniční neodkladnou péči v místech, ve kterých došlo k závažnému postižení zdraví osob, nebo k jejich přímému ohrožení života. Tato péče je poskytována až do předání poskytovateli akutní lůžkové péče. Zřizovatelem ZZS je kraj - v České republice to je 14 krajských organizací - které musí zabezpečit její nepřetržité fungování po celém území státu. Organizace ZZS vždy tvoří tato zařízení: ředitelství, zdravotnické operační středisko, výjezdové základny s výjezdovými skupinami, pracoviště krizové připravenosti a vzdělávací a výcvikové středisko. Tím se míní prostory a mobilní prostředky určené pro poskytování ZZS. Výjezdových základen je různý počet, ten stanovuje plán pokrytí území kraje, který vydává kraj a musí být aktualizován každé 2 roky. Základny jsou rozmístěny podle demografických, topografických a rizikových parametrů území jednotlivých obcí a městských částí hlavního města Prahy tak, aby výjezdové skupiny byly schopny dosáhnout daného místa do 20 minut. Začátek lhůty 20 minut se měří od předání tísňové výzvy výjezdové skupině zdravotnickým operačním střediskem (ZOS). Ta však nemusí být dodržena, jestliže jsou nepříznivé povětrnostní nebo dopravní podmínky, nebo v případech hodných zvláštního zřetele. Na dostupnosti ZZS v daném kraji se může podílet i kraj jiný, je-li mezi kraji uzavřena písemná smlouva.

1.1.1 Výjezdové skupiny

Zákon č. 374/2011 Sb., o ZZS, v platném znění udává, že každou výjezdovou skupinu tvoří minimálně dva zdravotničtí pracovníci, kteří vykonávají činnost ZZS - u těch poskytovatel ZZS určí vedoucího. V dnešní době je stále používanější kombinace vozů rychlé zdravotnické pomoci (RZP) a vozů randes vous (RV). Výjezdových skupin rychlé lékařské pomoci (RLP) stále více ubývá. ZZS se netýkají pouze pozemní výjezdové skupiny, ale i letecká záchranná služba (LZS). Výjezdová skupina má povinnost vyjet do 2 minut od obdržení tísňové výzvy od ZOS. Členové výjezdových skupin jsou povinni poskytnout neodkladnou první pomoc i bez tísňové výzvy.

1.1.1.1 Rychlá lékařská pomoc

Výjezdovou skupinu RLP tvoří tři členové, v takovém sanitním voze se nachází lékař, zdravotnický záchranář (ZZ) a řidič (Remeš, Trnovská, 2013).

Podle vyhlášky č. 296/2012 Sb., o požadavcích na vybavení poskytovatele zdravotnické dopravní služby, poskytovatele zdravotnické záchranné služby a poskytovatele přepravy pacientů neodkladné péče dopravními prostředky a o požadavcích na tyto dopravní prostředky, v platném znění, musí mít vozidla RLP minimální vybavení, aby mohla být použita. (Příloha 2.)

1.1.1.2 Rychlá zdravotnická pomoc

Výjezdová skupina RZP je tvořena dvěma nelékařskými zdravotnickými pracovníky, řidičem a ZZ. Taková výjezdová skupina vyjíždí k méně závažným případům, kde není nutné, aby na místě zásahu byl i lékař. Jedná se tedy o stavy, které jdou řešit v rozmezí kompetencí ZZ, které stanovuje vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění. Pokud po příjezdu výjezdové skupiny RZP je třeba na místě lékař, může si ho výjezdová skupina na místo přivolat. Kromě primárních transportů zajišťují i transporty sekundární, kdy jde o převoz pacienta z jednoho zdravotnického zařízení do druhého, nebo zasahují společně s jinými výjezdovými skupinami, kde je přítomen lékař (Remeš, Trnovská, 2013).

Výjezdové prostředky RZP musí stejně jako vozidla RLP splňovat nařízení vyhlášky č. 296/2012 Sb., o požadavcích na vybavení poskytovatele zdravotnické dopravní služby, poskytovatele zdravotnické záchranné služby a poskytovatele přepravy pacientů neodkladné péče dopravními prostředky a o požadavcích na tyto dopravní prostředky,

v platném znění. Vozidlo RZP musí být vybaveno stejně jako vozidlo RLP, kromě soupravy a jehly pro hrudní punkci, které ve výbavě mít nemusí.

1.1.1.3 Rendes vous

Výjezdovou skupinu RV tvoří lékař a ZZ, kteří využívají osobní vozidlo. Jsou členy tzv. setkávacího systému, protože vůz RV neslouží k transportu pacientů do zdravotnického zařízení, ale k dopravě zdravotnického personálu na místo zásahu. V případě, že je potřeba pacienta transportovat do zdravotnického zařízení, dojíždí na místo zásahu i výjezdová skupina RZP. Po zhodnocení stavu pacienta lékař může, ale nemusí doprovázet vůz RZP do zdravotnického zařízení. Jeli transport prováděn pouze výjezdovou skupinou RZP, je lékař z výjezdové skupiny RV znovu dostupný pro jiné tísňové výzvy (Remeš, Trnovská, 2013).

Podle vyhlášky č. 296/2012 Sb., o požadavcích na vybavení poskytovatele zdravotnické dopravní služby, poskytovatele zdravotnické záchranné služby a poskytovatele přepravy pacientů neodkladné péče dopravními prostředky a o požadavcích na tyto dopravní prostředky, v platném znění, oproti vozidlům RZP a RLP, vůz RV nemusí mít: nosítka s podvozkem vybavenými zádržným systémem pro dospělé a děti, zařízení pro přepravu pacienta v sedě, pokud funkci tohoto zařízení nemají nosítka s podvozkem, transportní plachtou, příkrývkami a lůžkovinami, dvěma tlakovými lahvemi na kyslík, každá s obsahem 10 l s příslušenstvím k inhalačnímu podávání kyslíku včetně polomasky, průtokoměru a redukčního ventilu, zařízením pro ohřev infuzí na teplotu $37\text{ °C} \pm 2\text{ °C}$, zařízením pro upevnění infuze, odběrovou zkumavkou pro odběr hemokultury, nádobou na moč, vyprošťovacím zařízením (vestou), spinálním nebo scoop rámem, zařízením pro vnitřní komunikaci mezi řidičem a osobami v prostoru pro pacienty, pokud vnitřní uspořádání vozidla neumožňuje přímou komunikaci mezi nimi. Dvě tlakové lahve na kyslík, každá s obsahem 2 l musí být doplněny o příslušenství k inhalačnímu podávání kyslíku včetně polomasky, průtokoměru a redukčního ventilu.

1.1.1.4 Letecká záchranná služba

Složení výjezdové skupiny LZS se liší podle poskytovatele. V Jihočeském kraji, kde je provozovatelem Armáda České republiky je výjezdová skupina ve složení pilot kapitán, pilot navigátor, palubní technik, lékař a nelékařský zdravotnický pracovník, a to buď sestra, nebo ZZ. Výhodou Armády České republiky (AČR) je, že její provoz je nepřetržitý

24 hodin denně a 7 dní v týdnu, což neplatilo u předchozího poskytovatele Alfa Helicopter (Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje, 2017).

V České republice je zřízeno 10 stanovišť LZS v 10 různých krajích, a to v: Jihočeském, Jihomoravském, Královohradeckém, Libereckém, Moravskoslezském, Olomouckém, Plzeňském, Ústeckém kraji, v Kraji Vysočina a v hlavním městě Praha. Zajišťuje je 5 různých provozovatelů: AČR, Policie České republiky, Air Transport Europe, Helicopter Air Transport a Delta Systém Air (Komora záchranářů, 2017).

V Královehradeckém kraji, kde je poskytovatelem firma Delta Systém Air tvoří výjezdovou skupinu pouze tři členové: pilot, lékař a ZZ. Vzletová doba od přijetí tísňové výzvy vrtulníků Delta Systém Air, je oproti vrtulníkům AČR o minutu kratší (Zdravotnická záchranná služba Královehradeckého kraje, 2017).

Indikací pro vzlet LZS jsou, mimo jiné, závažné úrazy při dopravních nehodách, pracovní a sportovní úrazy, které tvoří 70 % všech zásahů. Cílem v takových situacích je převoz pacienta do nemocnice do 60 minut od vzniku nehody a poskytnutí kvalitního ošetření. Výjezdové skupiny LZS mají volací znak Kryštof a číslo, např. Kryštof 6. I v jiných státech se používá u vzdušných výjezdových skupin stejný volací znak (Christoph, Christophorus). V České republice je pokryto 95,9 % území tak, že jedna z deseti výjezdových skupin je schopna dosáhnout místa události do 20 minut od přijetí tísňové výzvy (Zdravotnická záchranná služba Královehradeckého kraje, 2017).

Vyhláška č. 296/2012 Sb., o požadavcích na vybavení poskytovatele zdravotnické dopravní služby, poskytovatele zdravotnické záchranné služby a poskytovatele přepravy pacientů neodkladné péče dopravními prostředky a o požadavcích na tyto dopravní prostředky, v platném znění uvádí, že vrtulníky musí být vybaveny stejně jako vozidla RLP, ale ve výbavě nemusí mít: zařízení pro přepravu sedícího pacienta, pokud funkci tohoto zařízení nemají nosítka s podvozkem, dvě tlakové lahve na kyslík, každá s obsahem 10 l s příslušenstvím k inhalačnímu podávání kyslíku včetně polomasky, průtokoměru a redukčního ventilu, dvě tlakové lahve na kyslík, každá s obsahem 2 l, vozidlovou a přenosnou radiostanici, zařízením pro vnitřní komunikaci mezi řidičem a osobami v prostoru pro pacienty, pokud vnitřní uspořádání vozidla neumožňuje přímou komunikaci mezi nimi, zvláštním výstražným světlem modré barvy doplněným zvláštním zvukovým výstražným zařízením. Oproti vozidlům RZP musí mít minimálně dvě tlakové lahve na kyslík, každou s obsahem minimálně 4,7 l nebo jeho objemovým ekvivalentem,

minimálně jednou přenosnou tlakovou lahev na kyslík o objemu minimálně 2 l s příslušenstvím k inhalačnímu podávání kyslíku včetně polomasky, průtokoměru a redukčního ventilu a dále radiostanicí pro spojení se zdravotnickým operačním střediskem a výjezdovými skupinami. Nosítka ve vrtulníku nemusí mít podvozek.

1.1.2 Stupně naléhavosti tísňového volání

ZOS, nebo pomocné operační středisko vyhodnocuje stupeň naléhavosti tísňového volání podle § 2 vyhlášky č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě, v platném znění. Stupně naléhavosti jsou čtyři a odvíjí se od stavu pacienta, nebo vyhlášení mimořádné události (MU) s hromadným postižením osob. Dojde-li k vyhodnocení MU s hromadným postižením osob z tísňového volání, jde o první stupeň naléhavosti. Jako první stupeň naléhavosti se také považuje situace, kdy pacientovi bezprostředně hrozí selhání základních životních funkcí, nebo mu již základní životní funkce selhaly. Mezi druhý stupeň naléhavosti patří pacienti, u kterých selhání základních životních funkcí pouze hrozí. Třetí stupeň naléhavosti se stanovuje pacientům, kteří potřebují poskytnutí ZZS, ale zároveň u nich bezprostředně nehrozí selhání základních životních funkcí. Čtvrtý stupeň naléhavosti je vyhodnocen, nejde-li o případy naléhavosti stupně 1 až 3, ale operátor ZOS, nebo pomocného operačního střediska vyhodnotí potřebu vyslání výjezdové skupiny. Výjezdové skupiny jsou vysílány podle stupně určené naléhavosti v pořadí, od prvního stupně naléhavosti. V případě, kdy je vyhodnocen první stupeň naléhavosti, je na místo vyslána výjezdová skupina, jejíž členem je lékař. Pokud je na místo vyslaná nelékařská výjezdová skupina, je zároveň přeměrovaná nebo vyslaná i výjezdová skupina, jejíž členem lékař je.

1.1.3 Integrovaný záchranný systém

Integrovaný záchranný systém (IZS) je definován zákonem č. 239/2000 Sb., o IZS a o změně některých zákonů, v platném znění. Určuje jeho složky a jejich působnost. Vznikl za účelem potřeby současně provádět záchranné a likvidační práce dvěma, nebo více složkami IZS zároveň. Mezi základní složky IZS patří právě poskytovatelé ZZS, Hasičský záchranný sbor České republiky, jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany a Policie České republiky. Orgány pro koordinaci těchto složek jsou operační střediska hasičského záchranného sboru kraje, operační a informační středisko generálního ředitelství hasičského záchranného sboru. Základní složky IZS musí zajišťovat nepřetržitou pohotovost pro příjem ohlášení vzniku

MU, následné vyhodnocení a zásah na místě jejího vzniku. Proto jsou rozmístěny výjezdové základny těchto složek po celém území České republiky. Provádí-li složky IZS koordinaci a likvidaci záchranných a likvidačních prací, musí se řídit příkazy velitele zásahu, nebo pokyny starosty, starosty obce s rozšířenou působností, hejtmána kraje, v Praze primátora hlavního města Prahy, nebo ministra vnitra. Za nouzového stavu, stavu ohrožení státu, nebo válečného stavu se složky IZS řídí pokyny Ministerstva vnitra. Během stavu nebezpečí se řídí pokyny osoby, která vyhlásila stav nebezpečí podle zvláštního předpisu.

1.2 Zdravotnický záchranář

ZZ je nelékařský zdravotní pracovník, který vykonává svou profesi po získání odborné způsobilosti podle § 18 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), v platném znění, a při výkonu profese provádí výkony uvedené v § 17 vyhlášky č. 55/2011 Sb., činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění.

1.2.1 Získávání odborné způsobilosti ZZ

Podmínky získávání odborné způsobilosti ZZ určuje § 18 zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, v platném znění. ZZ vykonává v rámci svého povolání: poskytuje přednemocniční neodkladnou péči při poskytování specifické ošetrovatelské péče; aktivity při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní, včetně péče na urgentním příjmu (UP); účastní se na neodkladné, léčebné a diagnostické péče. Odbornou způsobilost k výkonu povolání ZZ získá student splněním akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu ZZ. Dále splněním nejméně tříletého studia v oboru diplomovaný ZZ na vyšších zdravotnických školách, jestliže bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2018/2019, nebo střední zdravotnické školy v oboru ZZ, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1998/1999. Zdravotnický pracovník, který získal odbornou způsobilost v oboru všeobecná sestra podle § 5 zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, v platném znění, a způsobilost v oboru sestra pro intenzivní péči, a zároveň byl členem výjezdové skupiny ZZS nejméně v rozsahu alespoň poloviny týdenní pracovní

doby po dobu 5 let v posledních 6 letech, má také odbornou způsobilost k výkonu povolání ZZ.

K zákonu č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotních povoláních byla vydána 1. 9. 2017 novela č. 201/2017 Sb., která vymezuje, že ZZ musí 1 rok vykonávat povolání při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní, včetně péče na UP, aby mohl bez odborného dohledu provádět činnosti v rámci specifické ošetrovatelské péče při poskytování přednemocniční neodkladné péče (PNP).

1.2.2 Získávání odborné způsobilosti ZZ ve Slovenské republice

Získávání odborné způsobilosti zdravotnického povolání ZZ ve Slovenské republice určuje § 32 nařízení vlády č. 296/2010 Sbírky zákonů Slovenské republiky, o odborné způsobilosti na výkon zdravotnického povolání, způsobu dalšího vzdělávání zdravotnických pracovníků, soustavě specializačních oborů a soustavě certifikovaných pracovních činností, v platném znění, podle kterého získá odbornou způsobilost na výkon odborných pracovních činností ZZ ten, který absolvuje vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním programu ve studijním oboru urgentní zdravotní péče, vyšší odborného vzdělání ve studijním oboru diplomovaný ZZ, nebo úplné odborné střední vzdělání ve studijním oboru ZZ. Kompetence se liší podle typu získaného studia.

1.2.3 Srovnání získávání odborné způsobilosti ZZ v ČR a SR

Ze srovnání českého zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních § 18, v platném znění, a slovenského nařízení vlády č. 296/2010 Sbírky zákonů Slovenské republiky, o odborné způsobilosti na výkon zdravotnického povolání, způsobu dalšího vzdělávání zdravotnických pracovníků, soustavě specializačních oborů a soustavě certifikovaných pracovních činností § 32, v platném znění, vyplývá, že odbornou způsobilost získají ZZ absolvováním bakalářského vysokoškolského studia v České i Slovenské republice. Obor diplomovaný ZZ se v České republice ruší a získat ho může ten, kdo první ročník začal nejpozději ve školním roce 2018/2019. Podobně je to se středoškolským vzděláním oboru ZZ, které se ve Slovenské republice dá stále získat. Naproti tomu v České republice mohl toto vzdělání naposledy získat ten, kdo zahájil své středoškolské studium ve školním roce 1998/1999. Odlišné v ČR je také to, že zdravotnický pracovník, který získal odbornou způsobilost v oboru všeobecná sestra podle § 5 zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, v platném

znění, a způsobilost v oboru sestra pro intenzivní péči a zároveň byl členem výjezdové skupiny ZZS nejméně v rozsahu alespoň poloviny týdenní pracovní doby, po dobu 5 let v posledních 6 letech, má také odbornou způsobilost k výkonu povolání ZZ. To ve Slovenské republice neplatí.

1.2.4 Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu

Podle nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí, v platném znění, může ZZ získat odbornou specializaci v oboru urgentní medicína, čímž se ze ZZ stane ZZ pro urgentní medicínu (UM) a získá tak kompetence k výkonu specializovaných činností, které udává § 109 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Vzdělávání pro získání odborné specializace ZZ pro UM určuje § 55 až § 60 zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, v platném znění. Pro zařazení do specializačního vzdělávání v oboru UM musí mít uchazeč odbornou způsobilost v oboru ZZ. Toto povolání musí vykonávat minimálně 36 měsíců v úvazku 1,0, přičemž 12 měsíců této doby musí být na ZZS v úvazku 1,0, ale specializační vzdělávání nemusí probíhat při výkonu povolání. Podmínky získání specializované způsobilosti v oboru UM jsou: zařazení do oboru UM; absolvování teoretické výuky; výkon povolání v oboru UM minimálně 1 rok z období 6 ti let v rozsahu minimálně poloviny stanovené týdenní pracovní doby, nebo minimálně 2 roky v rozsahu minimálně pětiny stanovené týdenní pracovní doby; absolvování povinné odborné praxe a splnění výkonů daných vzdělávacím programem; dosažení počtu kreditů určených vzdělávacím programem. Při splnění těchto podmínek je možné se přihlásit k atestační zkoušce, jejíž úspěšné složení ukončuje specializační vzdělávání. Splnění atestační zkoušky je nutné do 5 let od splnění výše uvedených podmínek. ZZ, kteří úspěšně splnili atestační zkoušku, vydává Ministerstvo zdravotnictví diplom o specializaci v oboru UM.

1.3 Kompetence zdravotnického záchranáře

Kompetence ZZ určuje od 14. 3. 2011 vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění. Její novela byla vyhlášena ve Sbírce zákonů, s účinností od 18. 1. 2016 pod číslem 2/2016 Sb. Od 14. 12. 2017 je účinná vyhláška č. 391/2017 Sb., která mění vyhlášku 55/2011 Sb.,

o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. Kompetence ZZ jsou uvedeny v § 17, který je rozdělen do tří odstavců. V prvním a druhém odstavci nalezneme kompetence, které ZZ má při poskytování PNP, a dále při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní, včetně péče na UP. V prvním odstavci jsou sepsány kompetence, které má ZZ bez odborného dohledu a bez indikace lékaře. Druhý odstavec uvádí kompetence, které má ZZ bez odborného dohledu na základě indikace lékaře. V odstavci třetím se uvádí kompetence, které má ZZ stejné jako všeobecná sestra, určeny § 4 odstavcem 1, ve vyhlášce č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění.

1.3.1 Kompetence zdravotnického záchranáře bez odborného dohledu a bez indikace lékaře

Podle vyhlášky č. 55/2011 Sb., činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků § 17 odstavce 1, v platném znění, ZZ bez odborného dohledu a bez indikace lékaře vykonává činnosti v rámci specifické ošetrovatelské péče při poskytování PNP, a dále při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní, včetně péče na UP. Přitom zejména může:

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

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

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

d) provádět laboratorní vyšetření určená pro neodkladnou péči a hodnotit je,

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

f) provádět první ošetření ran, včetně zástavy krvácení,

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

h) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při řešení následků mimořádných událostí při provádění záchranných a likvidačních prací v rámci integrovaného záchranného systému,

i) zajišťovat v případě potřeby péči o tělo zemřelého,

j) přejímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,

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

m) provádět neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu a první ošetření novorozence,

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

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

p) zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii. “

1.3.2 Kompetence zdravotnického záchranáře bez odborného dohledu na indikaci lékaře

ZZ stanovuje kompetence vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků § 17 odstavce 2, v platném znění, při PNP, a dále při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní, včetně péče na UP může bez odborného dohledu na základě indikace lékaře vykonávat činnosti při poskytování diagnostické a léčebné péče. Přitom zejména může:

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

- b) podávat léčivé přípravky, včetně krevních derivátů,*
- c) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji,*
- d) provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let,*
- e) odebírat biologický materiál na vyšetření.“*

1.3.3 Kompetence zdravotnického záchranáře bez odborného dohledu a bez indikace lékaře shodné s kompetencemi všeobecné sestry

Na základě § 17 odstavce 3 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění, ZZ při PNP, a dále při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní, včetně péče na UP, vykonává činnosti podle § 4 odstavce 1 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, bez indikace lékaře, přitom může:

- „d) získávat osobní, rodinnou, pracovní a sociální anamnézu,*
- f) provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a z permanentní tracheostomické kanyly u pacientů starších 3 let a zajišťovat jejich průchodnost,*
- n) poskytovat a zajišťovat psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,*
- r) zajišťovat stálou připravenost pracoviště včetně věcného a technického vybavení a funkčnosti zdravotnických prostředků.“*

1.4 Kompetence zdravotnického záchranáře pro urgentní medicínu

Kompetence zdravotnických záchranářů pro urgentní medicínu určuje § 109 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění, podle kterého mohou vykonávat i činnosti § 17, které určují kompetence ZZ bez specializačního vzdělání a činnosti § 54 písmene a) (Příloha 4), určující kompetence všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí bez odborného dohledu a bez indikace lékaře. § 109 se skládá ze dvou odstavců. V prvním odstavci jsou uvedeny kompetence, které ZZ pro UM má bez odborného dohledu a bez indikace lékaře a druhý

odstavec uvádí kompetence bez odborného dohledu na základě indikace lékaře.
(Příloha 3)

2 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíl práce

Cíl 1: Zmapovat znalosti odborných kompetencí zdravotnických záchranářů Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje.

Cíl 2: Zmapovat dodržování odborných kompetencí zdravotnických záchranářů Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka 1: Jaké jsou znalosti odborných kompetencí zdravotnických záchranářů Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje?

Výzkumná otázka 2: Jak dodržují odborné kompetence zdravotničtí záchranáři Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje?

2.3 Limity výzkumu

Vzhledem k počtu respondentů nezajišťuje výzkum vysokou míru objektivitu a jeho výsledky jsou platné pouze pro místa, kde byla data získána.

2.4 Operacionalizace pojmů

Kompetence má dle Linharta (2010) v českém překladu význam pravomoci či rozsahu působnosti.

Zdravotnický záchranář je dle vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, nelékařský zdravotnický pracovník, který poskytuje přednemocniční neodkladnou péči, akutní lůžkovou péči, včetně péče na urgentním příjmu v rámci kompetencí, které mu vyhláška stanovuje.

Zdravotnická záchranná služba je definována zákonem č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě: *„Zdravotnická záchranná služba je zdravotní službou, v jejímž rámci je na základě tísňové výzvy, není-li dále stanoveno jinak, poskytována zejména přednemocniční neodkladná péče osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života.“*

Výjezdovou skupinou určuje zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě: *„Výjezdovou skupinu tvoří zdravotničtí pracovníci vykonávající činnosti zdravotnické záchranné služby uvedené v § 4 písm. d) a f) až j). Výjezdová skupina má nejméně 2 členy.“*

3 METODIKA

3.1 Metodika práce

K získání dat bylo použito 20 otázek, které se dále rozvíjely podle odpovědí jednotlivých ZZ. Rozhovory byly vedeny v rozsahu § 17 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění. Analýza polostrukturovaných rozhovorů byla zpracována za pomoci kódování. Všechny rozhovory byly důsledně prostudovány a poté metodou „*tužka a papír*“ zakódovány. Metoda bývá označována dle Švaříčka, et al. (2014) také jako kódování v ruce. Výstupem jsou systematické kategorie.

Těchto osm zpracovaných rozhovorů je přiloženo na CD v podobě přílohy číslované 1 – 8. Pro zjednodušení pro další použití v textu byly tyto rozhovory označeny jako ZZ1 - ZZ8.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Pro zpracování praktické části práce byla použita metoda kvalitativního výzkumu, ten byl prováděn formou polosktukturovaných rozhovorů. Výzkum byl prováděn s osmi ZZ, kteří vykonávající svou profesi u Zdravotnické záchranné službě Jihočeského kraje. Rozhovory byly prováděny s respondenty, jejichž jména nejsou v práci uvedeny pro zachování jejich anonymity. Rozhovory se uskutečnily v době od 25. 3. 2018 do 13. 4. 2018.

Tabulka 1 – Identifikační údaje

| Respondenti | Pohlaví | Věk | Nejvyšší dosažené zdravotnické vzdělání | Délka výkonu profese ZZ |
|-------------|---------|-----|--|-------------------------|
| <i>ZZ1</i> | Muž | 33 | Bc. | 7 let |
| <i>ZZ2</i> | Muž | 30 | Bc. | 7 let |
| <i>ZZ3</i> | Žena | 41 | ARIP | 20 let |
| <i>ZZ4</i> | Žena | 41 | ARIP | 14 let |
| <i>ZZ5</i> | Žena | 55 | ARIP | 16 let |
| <i>ZZ6</i> | Muž | 39 | Dis. | 14 let |
| <i>ZZ7</i> | Žena | 45 | ARIP | 15 let |
| <i>ZZ8</i> | Muž | 34 | Dis | 5 let |

Zdroj – vlastní výzkum

Výzkumný soubor se skládá z 8 ZZ, kteří vykonávají svojí profesi u ZZS Jihočeského kraje (Jčk). Dotazováno bylo pět žen a tři muži, ve věku od 30 do 55 let, kdy věkový průměr činil 40 let věku. Zúčastnění respondenti vykonávají profesi ZZ nejméně po dobu pěti a nejvíce po dobu dvaceti let. Výzkumný soubor byl pro přehlednost zpracován do tabulky, kde jsou respondenti pojmenováni ZZ1 až ZZ8, pro zachování anonymity.

4 Výsledky výzkumného šetření

4.1 Kategorizace polostrukturovaného rozhovoru

Tabulka 2 – Seznam kategorizačních skupin

| Kategorie | |
|-----------|---|
| 1 | Platný právní předpis určující kompetence ZZ |
| 2 | Struktura § 17 vyhlášky 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků |
| 3 | Sebehodnocení úrovně znalostí ZZ v otázce odborných kompetencí |
| 4 | Místo a doba seznámení ZZ s jejich kompetencemi |
| 5 | Poslední novelizace kompetencí ZZ |
| 6 | Změny poslední novelizace kompetencí ZZ |
| 7 | Znalost ZZ jejich odborných kompetencí |
| 8 | Spokojenost ZZ se svými odbornými kompetencemi |
| 9 | Překročení kompetencí |
| 10 | Specializace v oboru ZZ |

Zdroj – vlastní výzkum

4.1 Kategorizace výsledků

4.1.1 Kategorie 1: Platný právní předpis určující kompetence ZZ

Tabulka 3 – Platný právní předpis určující kompetence ZZ

| Respondenti | Vyhláška č. 55/2011 Sb. | Zákon 374/2011 Sb. | Vyhláška 372/2011 Sb. | Vyhláška 96/2011 Sb. | Nevím |
|-------------|----------------------------|-----------------------|--------------------------|-------------------------|----------|
| ZZ1 | X | | | | |
| ZZ2 | | X | | | |
| ZZ3 | X | | | | |
| ZZ4 | | | X | | |
| ZZ5 | | | | | X |
| ZZ6 | | | | | X |
| ZZ7 | | | | X | |
| ZZ8 | X | | | | |

Zdroj: vlastní výzkum

V této kategorii bylo zjišťováno povědomí respondentů, jaký platný právní předpis určuje jejich odborné kompetence. Odpovědi jsou zaznamenány v Tabulce 3.

ZZ1, ZZ3 a ZZ8 určili za právní předpis Vyhlášku č. 55/2011 Sb.

Respondent ZZ2 uvedl, že jeho odborné kompetence určuje zákon 374/2011 Sb.

Respondent ZZ4 uvedl vyhlášku 372/2011 Sb.

Respondent ZZ7 uvedl vyhlášku 96/2011 Sb.

Respondenti ZZ5 a ZZ6 odpověděli na otázku jaký právní předpis určuje kompetence zdravotnických záchranářů: „nevím“.

4.1.2 Kategorie 2: Struktura § 17 vyhlášky 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

Tabulka 4 – Struktura § 17 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

| Respondenti | Kompetence na | |
|-------------|--|----------|
| | indikace lékaře a bez indikace lékaře | Nevím |
| ZZ1 | X | |
| ZZ2 | | X |
| ZZ3 | | X |
| ZZ4 | X | |
| ZZ5 | X | |
| ZZ6 | | X |
| ZZ7 | X | |
| ZZ8 | X | |

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 4 zaznamenává přehled zdravotnických záchranářů o struktuře § 17 vyhlášky č. 55/2011 Sb.

ZZ1, ZZ4, ZZ5, ZZ7 a ZZ7 uvedli, že § 17 je členěn do dvou částí, a to do části kompetencí bez indikace lékaře a s indikací lékařem.

ZZ2, ZZ3 a ZZ6 členění § 17 neznají.

4.1.3 Kategorie 3: Sebehodnocení úrovně znalostí ZZ v otázce odborných kompetencí

Tabulka 5 - Sebehodnocení úrovně znalostí ZZ v otázce odborných kompetencí

| Respondenti | Ano | Ne | Nevím |
|-------------|----------|----|-------|
| <i>ZZ1</i> | X | | |
| <i>ZZ2</i> | X | | |
| <i>ZZ3</i> | X | | |
| <i>ZZ4</i> | X | | |
| <i>ZZ5</i> | X | | |
| <i>ZZ6</i> | X | | |
| <i>ZZ7</i> | X | | |
| <i>ZZ8</i> | X | | |

Zdroj: vlastní výzkum

V této kategorii bylo zjišťováno, jestli si respondenti myslí, že znají své odborné kompetence. Všechny 8 respondentů ZZ1 – ZZ8 odpověděli: „ano“, že své kompetence znají.

ZZ7 navíc uvedla: „Měla bych být, jistá si nejsem“.

4.1.4 Kategorie 4: Místo a doba seznámení ZZ s jejich kompetencemi

V této kategorii byl zjišťován zdroj seznámení se s kompetencemi a přibližný časový odhad kdy se ZZ naposledy s nimi seznámil.

Tabulka 6: Místo seznámení ZZ s kompetencemi

| Respondenti | V zaměstnání | Ve škole | Při samostudiu |
|-------------|-----------------|----------|-------------------|
| ZZ1 | X | X | |
| ZZ2 | | X | |
| ZZ3 | X | | |
| ZZ4 | | X | |
| ZZ5 | X | | |
| ZZ6 | X | | X |
| ZZ7 | X | | |
| ZZ8 | X | X | |

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 6 znázorňuje místo, kde se záchranáři seznámili se svými kompetencemi.

ZZ1 a ZZ8 uvedli, že seznámení s kompetencemi proběhlo při studiu oboru Zdravotnický záchranář a posléze i v zaměstnání.

ZZ2 a ZZ4 se se svými kompetencemi seznámili pouze při studiu. Přičemž ZZ4 uvedl: „S kompetencemi jsem byla seznámena nyní při studiu na vysoké škole, ale myslím si, že by se změny kompetencí měly řešit na školeních a provozních schůzích ZZS.“

ZZ3, ZZ5 a ZZ7 uvádí, že rozsah svých kompetencí zjistili až při zaměstnání na ZZS.

Respondent ZZ6 uvedl, že své kompetence poznal po nástupu do zaměstnání a dále si je upevnil v rámci samostudia, kdy konkretizuje, že se seznámil „sám na komoře záchranářů“.

Tabulka 7: Doba seznámení s kompetencemi ZZ

| Respondenti | Dříve při studiu | Nyní při studiu | Před 2 lety | Při poslední novelizaci | Nevím |
|-------------|------------------|-----------------|-------------|-------------------------|----------|
| <i>ZZ1</i> | X | | | | X |
| <i>ZZ2</i> | X | | | | |
| <i>ZZ3</i> | | | | | X |
| <i>ZZ4</i> | | X | | | |
| <i>ZZ5</i> | | | | | X |
| <i>ZZ6</i> | | | | | X |
| <i>ZZ7</i> | | | X | | |
| <i>ZZ8</i> | | | | X | |

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 7 znázorňuje, kdy se ZZ naposledy seznámili se svými kompetencemi.

ZZ1 uvedl, že se s kompetencemi dříve seznámil při studiu a nyní poslední seznámení neví.

ZZ2 uvedl, že se s kompetencemi naposledy seznámil při studiu.

ZZ3, *ZZ5* a *ZZ6* nedokáží určit dobu posledního seznámení se se svými kompetencemi.

ZZ4 se se svými kompetencemi znovu seznámil až nyní při studiu vysoké školy.

ZZ7 se s kompetencemi naposledy seznámil před dvěma lety.

ZZ8 uvedl, že se s kompetencemi seznámil naposledy minulý rok po poslední novelizaci.

4.1.5 Kategorie 5: Poslední novelizace kompetencí ZZ

Tabulka 8 – Poslední novelizace kompetencí ZZ

| Respondenti | Prosinec 2017 | V roce 2017 | V roce 2016 | Nevím |
|-------------|---------------|-------------|-------------|----------|
| <i>ZZ1</i> | X | | | |
| <i>ZZ2</i> | X | | | |
| <i>ZZ3</i> | | X | | |
| <i>ZZ4</i> | | | | X |
| <i>ZZ5</i> | | X | | |
| <i>ZZ6</i> | X | | | |
| <i>ZZ7</i> | | | X | |
| <i>ZZ8</i> | X | | | |

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 8 odpovídá na otázku týkající se poslední novelizace vyhlášky č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických nelékařských pracovníků.

ZZ1, *ZZ2*, *ZZ6* a *ZZ8* uvedli, že poslední novelizace proběhla v prosinci 2017.

ZZ3 a *ZZ5* zařadili poslední novelizaci do roku 2017.

ZZ4 čas poslední novelizace neznala.

ZZ7 zařadil dobu poslední novelizace do roku 2016.

4.1.6 Kategorie 6: Změny poslední novelizace kompetencí ZZ

Tabulka 9 – Změny poslední novelizace kompetencí ZZ

| Respondenti | Může se podávat kyslík bez indikace lékaře | Nesmíme cévkovat muže | Nevím |
|-------------|--|-----------------------|----------|
| <i>ZZ1</i> | X | X | |
| <i>ZZ2</i> | X | X | |
| <i>ZZ3</i> | X | X | |
| <i>ZZ4</i> | | | X |
| <i>ZZ5</i> | X | | |
| <i>ZZ6</i> | | | X |
| <i>ZZ7</i> | | | X |
| <i>ZZ8</i> | X | X | |

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 9 znázorňuje vědomí dotazovaných zdravotnických záchranářů o změnách, které přinesla poslední novelizace.

ZZ1, *ZZ2*, *ZZ3* a *ZZ8* uvedli, že došlo ke dvou změnám, a to k možnosti podávat kyslík bez indikace lékařem a zrušení kompetence k cévkování mužů.

ZZ5 uvedl pouze podávání kyslíku bez indikace lékařem.

ZZ4, *ZZ6* a *ZZ7* uvedli, že žádné změny neznají.

4.1.7 Kategorie 7: Znalost ZZ jejich odborných kompetencí

Tabulka 10 – Odpovědi na otázku: Můžete podle § 17 vyhlášky 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, bez odborného dohledu a bez indikace provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií?

| Respondenti | Ano | Ne | Nevím |
|-------------|----------|----------|----------|
| <i>ZZ1</i> | X | | |
| <i>ZZ2</i> | X | | |
| <i>ZZ3</i> | | X | |
| <i>ZZ4</i> | | X | |
| <i>ZZ5</i> | X | | |
| <i>ZZ6</i> | X | | |
| <i>ZZ7</i> | | | X |
| <i>ZZ8</i> | X | | |

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 10 představuje odpovědi na možnosti podání glukózy při ověřené hypoglykémii bez indikace lékařem.

ZZ1, *ZZ2*, *ZZ5*, *ZZ6* a *ZZ8* uvedli, že ano, je to v rámci odborných kompetencí.

ZZ3 a *ZZ4* popřeli pravomoc k podání nitrožilně glukózy při ověřené hypoglykémii.

ZZ7 odpověděl, že neví, zda může či nemůže glukózu podat.

Tabulka 11 – Odpovědi na otázku: Můžete podle § 17 vyhlášky 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, bez odborného dohledu a bez indikace provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let?

| Respondenti | Ano | Ne | Nevím |
|-------------|-----|----|-------|
| ZZ1 | | X | |
| ZZ2 | | X | |
| ZZ3 | | X | |
| ZZ4 | | X | |
| ZZ5 | X | | |
| ZZ6 | | X | |
| ZZ7 | X | | |
| ZZ8 | | X | |

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 11 představuje odpovědi na možnost provádění katetrizace močového měchýře žen a dívek nad 10 let bez odborného dohledu bez indikace lékařem.

ZZ1, ZZ2, ZZ3, ZZ4, ZZ6 a ZZ8 uvedli, že kompetenci pro katetrizaci močového měchýře, bez odborného dohledu a indikace lékaře žen a dívek nad 10 let, nemají.

ZZ1 k tomu dodal, že pravomoc je „pouze na základě indikace lékařem“.

ZZ5 a ZZ7 uvedli, že tuto pravomoc mají.

Tabulka 12 – Odpovědi na otázku: Můžete podle § 17 vyhlášky 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, bez odborného dohledu na základě indikace lékaře zahájit aplikaci transfúzních roztoků?

| Respondenti | Ano | Ne | Nevím |
|-------------|----------|----------|----------|
| <i>ZZ1</i> | X | | |
| <i>ZZ2</i> | | X | |
| <i>ZZ3</i> | | | X |
| <i>ZZ4</i> | X | | |
| <i>ZZ5</i> | X | | |
| <i>ZZ6</i> | | X | |
| <i>ZZ7</i> | | | X |
| <i>ZZ8</i> | | X | |

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 11 představuje odpovědi na možnost zahájení aplikace transfúzních roztoků bez odborného dohledu a indikace lékařem.

ZZ1, *ZZ4* a *ZZ5* uvedli, že tuto pravomoc mají.

ZZ2, *ZZ6* a *ZZ8* uvedli, že toto nepatří mezi kompetence zdravotnického záchranáře.

ZZ3 a *ZZ7* na tuto otázku s určitostí neodpověděli, jelikož jí neví.

Tabulka 13 – Odpovědi na otázku: Můžete podle § 17 vyhlášky 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, bez odborného dohledu na základě indikace lékaře provádět katetrizaci močového měchýře mužů?

| Respondenti | Ano | Ne | Nevím |
|-------------|----------|----------|-------|
| <i>ZZ1</i> | X | | |
| <i>ZZ2</i> | | X | |
| <i>ZZ3</i> | | X | |
| <i>ZZ4</i> | | X | |
| <i>ZZ5</i> | X | | |
| <i>ZZ6</i> | X | | |
| <i>ZZ7</i> | X | | |
| <i>ZZ8</i> | | X | |

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 13 představuje odpovědi na možnost katetrizace močového měchýře u mužů bez odborného dohledu na základě indikace lékařem.

ZZ1, *ZZ5*, *ZZ6* a *ZZ7* odpověděli, že v tomto případě za indikace lékařem zdravotničtí záchranáři mohou katetrizovat močový měchýř u mužů.

ZZ2, *ZZ3*, *ZZ4* a *ZZ8* odpověděli zamítavě, jako že to není součástí odborných kompetencí ZZ.

4.1.8 Kategorie 8: Spokojenost ZZ se svými odbornými kompetencemi

Tabulka 14 – Spokojenost ZZ se svými odbornými kompetencemi

| Respondenti | Spokojen | Nespokojen | Ubral by kompetence | Přidal by kompetence |
|-------------|----------|------------|---------------------|----------------------|
| <i>ZZ1</i> | X | | | |
| <i>ZZ2</i> | X | | | |
| <i>ZZ3</i> | | X | | X |
| <i>ZZ4</i> | | X | | X |
| <i>ZZ5</i> | X | | | |
| <i>ZZ6</i> | X | | | |
| <i>ZZ7</i> | X | | | |
| <i>ZZ8</i> | | X | | X |

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 13 popisuje spokojenost ZZ se svými kompetencemi a zároveň demonstruje, zda aktuální množství kompetencí je vyhovující.

Respondent *ZZ1* udal ke spokojenosti se svými kompetencemi: „*Nyní ano, dříve mi tam chybělo podávání kyslíku.*“ Žádnou z kompetencí by neubíral a dodal, že při své úrovni vzdělání by další kompetence již nepřidával.

Respondent *ZZ2* nebyl spokojen s rozsahem kompetencí a nic by z nich neubíral. Co se navyšování kompetencí týče, by spíše upravil vnitřní předpisy ZZS jako: „*Základní napojení na ventilátor po zajištění DC. Podávání analgetik, pokud by byly dány základní postupy.*“

Respondent *ZZ3* nebyl spokojen s rozsahem svých kompetencí, rozhodně by žádné neubíral, naopak by kompetence posílil o možnost podávat některé léky.

Respondent *ZZ4* nebyl spokojen s rozsahem svých kompetencí, žádné by neubíral, naopak by přidal: „*Cévkovat muže, minimálně přecévkovávat, přidat podávání některých léků.*“

Respondent ZZ5 byl spokojen s rozsahem svých kompetencí, nic by z nich neubíral a přidávání nejuje odůvodněním úrovně vzdělání.

Respondent ZZ6 byl spokojen s rozsahem svých kompetencí, nemá problém s aktuálními kompetencemi a další by s ohledem na vzdělání nepřidával.

ZZ7 byla spokojena s úrovní svých kompetencí a k přidávání říká: „*taky ne, i tak jich je dost*“.

ZZ8 nebyl spokojen s úrovní svých kompetencí, žádné by neubíral, k navýšení se vyjádřil slovy: „*Ano. Podávání některých léků, po zpracování postupů jejich podávání.*“

4.1.9 Kategorie 9: Překročení kompetencí

Tabulka 15 – Překročení kompetencí

| Respondenti | Překročil své kompetence | Nepřekročil své kompetence | Byl postižen za překročení svých kompetencí | Nebyl postižen za překročení svých kompetencí |
|-------------|--------------------------|----------------------------|---|---|
| <i>ZZ1</i> | X | | | X |
| <i>ZZ2</i> | X | | | X |
| <i>ZZ3</i> | X | | | X |
| <i>ZZ4</i> | X | | | X |
| <i>ZZ5</i> | | X | | X |
| <i>ZZ6</i> | X | | | X |
| <i>ZZ7</i> | X | | | X |
| <i>ZZ8</i> | | X | | X |

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 15 udává překročení kompetencí a následný postih u uvedených respondentů.

Své kompetence překročilo šest z osmi ZZ. Konkrétně ZZ1, ZZ2, ZZ3, ZZ4, ZZ6 a ZZ7. Jako důvod udali ZZ1, ZZ3, ZZ4 a ZZ6 nekonzultované podávání kyslíku před loňskou novelizací. Dále ZZ4 udal: „*Podání glukózy, když nešla měřit glykémie a léky při infarktu myokardu.*“ ZZ6 navíc udal podání analgésie.

ZZ2 překročil své kompetence pouze ze vzdělávacích důvodů pod dohledem lékaře.

ZZ7 překročil své kompetence: „*Ve prospěch pacienta při srdečním selhání aplikace Furosemidu a kyslíku (v době kdy nebyl povolen bez indikace lékaře), následně konzultováno a schváleno. Při astma bronchiale jsem podala Solu-Medrol a Syntophyllin z časových důvodů, následně mi to bylo schváleno lékařem.*“

ZZ5 se snažil své kompetence dodržovat. ZZ8 si myslí, že překročování svých kompetencí je zbytečné.

Společné u všech respondentů, kteří překročili své kompetence, bylo, že nikdy nedošlo k žádnému postihu, za překročení kompetencí.

4.1.10 Specializace v oboru ZZ

Tabulka 16 – Odpovědi na otázku: Víte o možnostech specializace ve vašem oboru, měl byste zájem jí studovat?

| Respondenti | Vím o možnosti specializace | Nevím o možnosti specializace | Mám zájem jí studovat | Nemám zájem jí studovat |
|-------------|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------|-------------------------|
| <i>ZZ1</i> | X | | | X |
| <i>ZZ2</i> | X | | | X |
| <i>ZZ3</i> | | X | | |
| <i>ZZ4</i> | | X | | |
| <i>ZZ5</i> | | X | | |
| <i>ZZ6</i> | X | | | X |
| <i>ZZ7</i> | X | | | X |
| <i>ZZ8</i> | X | | | X |

Tabulka 16 udává povědomí a zájem respondentů o specializačním vzdělávání v oboru.

Respondenti *ZZ3*, *ZZ4* a *ZZ5* neví o možnosti specializace.

Respondenti *ZZ1*, *ZZ2*, *ZZ6*, *ZZ7* a *ZZ8* o možnosti ví, ale nemají zájem jí studovat.

5 DISKUSE

Tématem této bakalářské práce jsou „Kompetence zdravotnických záchranářů ve výjezdové skupině rychlé zdravotnické pomoci.“ Bakalářská práce se nezabývala pouze kompetencemi samotnými, ale především dalšími souvislostmi týkajícími se vykonávání povolání zdravotnického záchranáře. Za zmínku stojí především důležitost ovládnání nejen rámce svým kompetencí, ale ZZ by si měl být také vědom svého postavení v rámci Integrovaného záchranného systému (Skalská, Hanuška, Dubský, 2010). Z toho názorně vyplývá, že ZZ musí být orientován dobře ve svém oboru. Za tristní lze považovat, pokud ZZ tápe již při výčtu svých kompetencí.

Prvním cílem bakalářské práce bylo zmapovat znalosti odborných kompetencí zdravotnických záchranářů u Zdravotnické záchranné služby a druhým cílem bylo zmapování dodržování odborných kompetencí zdravotnických záchranářů Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje.

K dosažení zkoumaných cílů byly využity dvě výzkumné otázky:

1. Jaké jsou znalosti odborných kompetencí zdravotnických záchranářů Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje?
2. Jak dodržují odborné kompetence zdravotnickí záchranáři u Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje?

Z charakteristiky výzkumného souboru vychází, že všech osm dotazovaných pracuje na záchranné službě více jak 5 let, přičemž pět z nich déle jak 10 let. Dalo by se tedy očekávat, že své znalosti budou ovládat do nejmenšího detailu. Dále z charakteristiky vychází fakt, že dva respondenti jsou vysokoškolsky vzdělaní, další dva po vyšší odborné škole a čtyři se specializací ARIP. Věkový průměr u zkoumaného souboru činil 40 let.

První zkoumanou kategorií byla otázka na platný předpis, který určuje kompetence zdravotnických záchranářů. Z výsledků vyplývá, že vyhlášku č. 55/2011 Sb. znají pouze tři respondenti. Výsledky otvírají otázku, do jaké míry je dlouhodobé působení v přednemocniční neodkladné péči náročné, naplňující či frustrující a může docházet ke ztrátě empatie a zájmu jak o obor, tak o pacienta. Andršová (2012) zmiňuje náročnost výkonu povolání ZZ a rizikovost k syndromu vyhoření. Syndrom vyhoření je definován

jako vyčerpání, pasivita a zklamání jako reakce na převážně pracovní stres (Hartl a Hartlová, 2010).

Druhou zkoumanou kategorií byla znalost struktury § 17 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků. Tři respondenti odpověď neznali vůbec. Pět vyhlášku rozdělilo do dvou částí, a to do kompetencí na indikaci lékaře a bez indikace lékařem. Jak se lze dočíst v souhrnné studii Al-Shaqsiho (2010) lze přednemocniční neodkladnou péči rozdělit do dvou systémů. Do systému Franko – germánského a Anglo - amerického, přičemž Česká republika spadá do Franko – Germánského, kdy výjezdové skupiny fungují v kooperaci lékařů a zdravotnických záchranářů. Zajímavé z mého pohledu jsou na modelu Anglo – americkém nejen nepřítomní lékaři v celém přednemocničním systému, ale mimo kompetencí mají paramedici dané přesné postupy a protokoly řešící jednotlivé akutní stavy, které musí bezpečně ovládat a řídit se jimi. Znamená to tedy, že paramedici postupují na místě zásahu dle předem určeného algoritmu. Nutné je ovšem dodat, že metoda používaná v zemích s tímto systémem, je především „*load and go*“ zatímco u Franko – germánského „*delay and treat*“.

Třetí zkoumanou kategorií bylo sebehodnocení samotnými záchranáři své úrovně znalostí v otázce odborných kompetencí. Všichni se shodli, že své kompetence ovládají a znají je. Pouze jeden respondent zmínil svou nejistotu, kdy řekl: „*Měla bych být, ale jistá si nejsem.*“ S podivem ovšem zůstává, že přes souhlasné odpovědi většina neznala zdroj, odkud případně znění svých odborných kompetencí získat. V článku zabývajícím se kvalitativním psychologickým studiem autorů O'Hara et al. (2014), kdy řešili otázku rozhodování o terapii a postupu v přednemocniční péči a s tím spojenou bezpečnost pro pacienta, dospěli k závěru, že platí přímá úměra k poměru znalostí a zkušeností paramedika a kvalitní péči o pacienta.

Čtvrtou zkoumanou kategorií bylo místo a čas, kdy došlo k seznámení se s odbornými kompetencemi. Většina respondentů se se svými odbornými kompetencemi seznámilo až při příchodu do zaměstnání. Pouze čtyři své odborné kompetence znali již ze školy, které studovali. Pouze jeden respondent uvedl, že své znalosti doplňuje navíc v rámci samostudia. Myslím si, že až se zdá počet respondentů, kteří své kompetence znali již ze školy nízký, je nutné uvážit, že ve výzkumném souboru jsou také specializované sestry s atestací pro ARIP, což znamená, že nebyly cíleně připravovány pro výkon povolání zdravotnického záchranáře. Nicméně legislativa tuto možnost dříve umožňovala.

Zajímavou myšlenku spatřuji ve vyjádření respondenta ZZ4, který uvedl: „S kompetencemi jsem byla seznámena nyní při studiu na vysoké škole, ale myslím si, že by se změny kompetencí měly řešit na školeních a provozních schůzích ZZS.“ Je nutné si uvědomit, že při nástupu do zaměstnání je očekávaný předpoklad elementární znalost oboru a mimo jiné znalost svých odborných kompetencí. Je s podivem, že zaměstnanec nezná rámec svého povolání.

Pátou zkoumanou kategorií byla cílená otázka na poslední platnou novelizaci odborných kompetencí zdravotnických záchranářů. Šest respondentů správně přiřadilo novelizaci do roku 2017, navíc 4 správně určili i měsíc novelizace, tedy prosinec. Dva respondenti nebyli schopni určit čas novelizace.

Šestou zkoumanou kategorií byla znalost zmíněné novelizace odborných kompetencí ZZ. Ačkoli v předchozí kategorii pouze dva respondenti neznali poslední novelizaci, zde se vyskytují tři, kteří neznají změny přinesené novelizací. Čtyři respondenti určili za změny možnost podávat kyslíku bez indikace lékařem a zrušení možnosti cévkovat muže. Pátý respondent uvedl pouze možnost podávání kyslíku bez indikace lékařem. Kvalitní perfuze tkání je klíčová ke zvládnutí mnoha stavů a zabránění sekundárních postižení, kdy například u mozku dochází nejen k jeho ischemii, ale zároveň i otoku, který v krajním případě nejen poškodí strukturálně tkáň, ale může promítnout i do páteřního kanálu, kde útlakem prodloužené míchy způsobí selhání základních životních orgánů (Masár et al, 2012). Na druhou stranu u ledvin může vlivem nízké perfuze dojít k nedostatečnému diureznímu tlaku a k akutnímu selhání ledvin a acidóze celého organismu (Pokorný et al., 2010). Brandling et al. (2016) popisuje ve studii důležitost volných průchozích cest (airways) a dýchání (breathening) se zaměřením na management zajištění dýchacích cest paramediky ve Velké Británii. Porovnává použití supraglotických pomůcek s endotracheální intubací a kvalitu provedení záchranáři. Výsledkem bylo zjištění, že po kvalitním zacvičení jsou paramedici schopni velmi kvalitně zajišťovat dýchací cesty ku prospěchu pacienta. Davies et al. (2008) ve studii popisuje snížení rizika desaturačních epizod u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami a podloženou lepší prognózu přežití hodnocenou Glasgow come scale. Nicméně při kontaktu s lékaři v nemocnicích naráželi na dogma, že paramedik nemá používat endotracheální intubaci. Trochu mě zaráží, že s ohledem na kompetence, někteří ani neví, že mohou používat kyslík. Co by u nás asi přinesla kompetence provádět endotracheální intubaci? Rizika

spojená s katetrizací močového měchýře jsou především v poranění prostaty (Osacká, 2011).

Sedmou zkoumanou kategorií byla konkrétní znalost odborných kompetencí. Respondentům byly předloženy čtyři otázky týkající se podávání glukózy u ověřené hypoglykémie, možnost provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let, zahájení podávání transfuzních přípravků na základě indikace lékaře a provádění katetrizace močového měchýře mužů. K otázce týkající se nitrožilního podávání roztoků glukózy s ověřenou hypoglykemií pět respondentů odpovědělo správně, dva špatně a jeden odpověď neznal. Bydžovský (2008) uvádí, že hodnota glykémie pod 3,3 milimol/l je definována jako hypoglykémie, jedná se o akutní komplikaci Diabetu mellitu a tento stav je brán jako život ohrožující, neboť mozek nemá dle Rokyty (2016) pouze vysoké nároky na přísun kyslíku, ale právě i na přísun glukózy. Její nedostatek může v krajním případě směřovat k vážnému strukturálnímu poškození. K otázce týkající se katetrizace močového měchýře žen a dívek nad 10 let bez indikace a bez odborného dohledu odpovědělo správně šest respondentů, že je to v rozporu s kompetencemi, dva odpověděli, že to ve svých kompetencích mají. Na otázku, zda na základě indikace lékaře mohou zahájit aplikaci transfuzních roztoků odpověděli správně tři respondenti, neboť ve vyhlášce č. 55/2011 Sb. stojí, že ZZ může pouze asistovat u zahájení aplikace tranfuzních prostředků. Další otázkou byla možnost provádění katetrizace močového měchýře mužů. Polovina respondentů odpověděla správně a to tak, že to možné není. Zde je patrné seznámení se s poslední novelizací.

Osmou kategorií byla otázka na spokojenost s rozsahem odborných kompetencí. Pět respondentů se cítí spokojeno, tři nikoliv a přáli by si rozšíření odborných kompetencí. Jednalo by se například o podávání analgetik, pokud by byly dány základní postupy a dalších léků. Panuje shoda v nutnosti jasně zpracovaných základních postupů. Takovéto protokoly či algoritmy zmiňuje kupříkladu Steeps et al. (2017), které fungují jak u plně profesionálních posádek Emergency medical services (EMS), tak u komunitních paramediků.

Poslední devátou zkoumanou kategorií bylo překročení odborných kompetencí zdravotnickými záchranáři. Celkem šest respondentů překročilo své kompetence ve vidině prospěchu pacienta. Jednalo se například od podání glukózy u neověřené hypoglykémie, léků na infarkt, či analgetik. Dva respondenti své kompetence nikdy

nepřekročili. Co je pro všechny respondenty společné je fakt, že u nich nikdy nedošlo k postihu za překročení svých kompetencí. Napadá mě, jak by to dopadlo v případě, že by byl postižen pacient. Další otázkou bylo povědomí o možnostech specializace v oboru a zájem studovat. Tři respondenti o možnostech specializace vůbec neví. Pět ano, ale ani jeden nemá zájem tuto specializace studovat. V ČR je možná pouze specializace pro urgentní medicínu. Například v Kanadě je specializační vzdělávání daleko rozpracovanější a paramedik v nejvyšší kategorii se dostává na úroveň lékaře pro urgentní medicínu (Paramedic Association of Canada, 2018).

6 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce pojednává o tématu kompetencí zdravotnických záchranářů ve výjezdové skupině rychlé zdravotnické pomoci. Pro výzkumnou část byla zvolena kvalitativní forma, kdy sběr dat byl proveden formou polostrukturovaných rozhovorů a zakódován metodou tužka a papír.

V rámci bakalářské práce byly stanoveny dva cíle. První cíl – Zmapovat znalosti odborných kompetencí zdravotnických záchranářů u Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje s výzkumnou otázkou – jaké jsou znalosti odborných kompetencí zdravotnických záchranářů Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje. Kdy vyplynulo, že znalosti nejsou ucelené, ZZ by přivítali nějaká pravidelná školení a v neposlední řadě by měli zájem na vytvoření jasně definovaných postupů při poskytování přednemocniční neodkladné péče. Druhý cíl – Zmapovat dodržování odborných kompetencí zdravotnických záchranářů Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje s výzkumnou otázkou – Jak dodržují odborné kompetence zdravotničtí záchranáři u Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje. Ze šetření vyplynulo, že záchranáři tak nečiní záměrně a svévolně, ale jen v případě situací, kdy je to nezbytně nutné pro pacienta a oni v tom vidí jedinou možnost zvrácení rizikové situace. Společné je, že nikdo z dotazovaných respondentů nebyl nikdy za překročení svých odborných kompetencí trestán.

Bakalářská práce byla vytvořena pro ucelení problematiky odborných kompetencí a témat s tím spojených. Výsledky této práce by mohly posloužit jako výukový materiál pro studenty oboru Zdravotnický záchranář, či pro doplnění znalostí již stávajících záchranářů. Dále nabízí myšlenku o vytvoření základních algoritmů/postupů pro řešení co nejširší škály stavů.

7 SEZNAM LITERATURY

Al-Shaqsi, S. (2010). Models of International Emergency Medical Service (EMS) Systems. *Oman Medical Journal*, 25(4), 320–323. <http://doi.org/10.5001/omj.2010.92>

ANDRŠOVÁ, A. *Psychologie a komunikace pro záchranáře*. Praha: Grada Publisch, 2012. ISBN 978-80-257-4119-2.

Armáda České republiky [online]. 2017 [cit. 2017-11-30]. Dostupné z: <http://www.acr.army.cz/informacni-servis/zpravodajstvi/leteckou-zachrannou-sluzbu-na-jihu-cech-prevzala-armada-129668/>

Brandling, J., Rhys, M., Thomas, M., Voss, S., Davies, S. E., & Bengner, J. (2016). An exploration of the views of paramedics regarding airway management. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 24, 56. <http://doi.org/10.1186/s13049-016-0243-2>

BYDŽOVSKÝ, J., 2008. *Akutní stavy v kontextu*. Praha: Triton, 450 str. ISBN 978-80-7254-815-6.

DAVIES, DP., HWANG, JQ., DUNFORD, JV., 2008. Rate of decline in oxygen saturation at various pulse oxymetry values with prehospital rapid sequence intubation. [online]. [cit. 2018-04-23]. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10903120701710470?journalCode=ipec20>

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-6865

Hasičský záchranný sbor České republiky [online]. 2009 [cit. 2017-11-13]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/clanek/integrovaný-zachranný-system.aspx>

Komora záchranářů [online]. 2017 [cit. 2017-12-12]. Dostupné z: <https://www.komorazachranaru.cz/aktualita/dnes-se-lzs-probudila-do-nove-ctyrlete-etapy-prvni-soukromy-provozovatel-lzs-ukoncil-cinnost-a-na-60-stanovist-si-musi-zvyknout-na-nove-provozovatele-a-na-30-i-na-jine-vrtulniky>

LINHART, J., 2010. *Slovník cizích slov pro nové století: základní měnové jednotky, abecední seznam chemických prvků, jazykovědné pojmy*: 30000 hesel. Litvínov: Dialog, 2010, 412 s. ISBN 80-7382-005-6

MASÁR, O. et al., 2012. *Urgentná medicína pre medikov*. Bratislava: Univerzita Komenského, 155 str. ISBN 978-80-247-5636-3

Nařízení vlády 296/2010 Sb., o způsobilosti na výkon zdravotnického povolání, způsobu dalšího vzdělávání zdravotnických pracovníků, soustavě specializačních oborů a soustavě certifikovaných pracovních činností, 2010. In: *Zbierka zákonov Slovenskej republiky*, částka 112, s. 2362-2411. ISSN

O'Hara R, Johnson M, Hirst E, et al. A qualitative study of decision-making and safety in ambulance service transitions. Southampton (UK): NIHR Journals Library; 2014 Dec. (Health Services and Delivery Research, No. 2.56.) Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK269166/> doi: 10.3310/hsdr02560

Osacká Petronela: Vyprázdňovanie moču a stolice. Multimediálna podpora výučby klinických a zdravotníckych disciplín: Portál Jesseniovej lekárskej fakulty Univerzity Komenského [online] 5.2.2011, posledná aktualizácia 2.12.2011 [cit. 2017-7-23] Dostupný z: <https://portal.jfmed.uniba.sk/clanky.php?aid=143>. ISSN 1337-7396

Paramedics association of Canada, 2018. Competencies. [online]. [cit. 2018-06-23]. Dostupné z: https://paramedic.ca/site/nocp_area5?nav=02

POKORNÝ, J. et al. *Lékařská první pomoc*. 2. vyd. Praha: Galén, 2010. 474 s. ISBN 978-80-7262-322-8

ROKYTA, R., 2016. *Fyziologie*. Třetí, přepracované vydání (první vydání v nakladatelství Galén). Praha: Galén, 434 str. ISBN 978-80-7492-238-1

ŠVARŤÍČEK, R., ŠEDOVÁ, K., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. 378 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

Vyhláška č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě, 2012. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 82, s. 3226-3231. ISSN 1211-1244.

Vyhláška č. 296/2012 Sb., o požadavcích na vybavení poskytovatele zdravotnické dopravní služby, poskytovatele zdravotnické záchranné služby a poskytovatele přepravy pacientů neodkladné péče dopravními prostředky a o požadavcích na tyto dopravní prostředky, 2012 In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 105, s. 3890-3897. ISSN 1211-1244.

Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů, 2011. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 20, s. 482-543. ISSN 1211-1244.

Zdravotnické záchranná služba Jihočeského kraje 2018, Výroční zpráva 2017 [online]. s. 52 [cit.2018-07-02]. Dostupné z:

<http://www.zzsck.cz/uploads/pdf/V%C3%BDro%C4%8Dn%C3%AD%20zpr%C3%A1va%20ZZS%20J%C4%8CK%202017%202fin.pdf>

REMEŠ, TRNOVSKÁ, 2013. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4530-5.

SKALSKÁ, K., HANUŠKA, Z., DUBSKÝ, M. *Integrovaný záchranný systém a požární ochrana*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo vnitra, 2010. 53 s. ISBN 978-80- 86640-59-4.

Steeps, R. J., Wilfong, D. A., Hubble, M. W., & Bercher, D. L., 2017. Emergency Medical Services Professionals' Attitudes About Community Paramedic Programs. *Western Journal of Emergency Medicine*, 18(4), 630–639. [online]. [cit. 2018-06-23]. Dostupné z: <http://doi.org/10.5811/westjem.2017.3.32591>

Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, 2000. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 73, s 3461-3474. ISSN 1211-1244

Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů, 2011. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 131, s. 4839-4848. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, 2004. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 30, s. 1452-1479. ISSN 1211-1244.

Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje [online]. 2017 [cit. 2017-12-12]. Dostupné z: <http://www.zzsck.cz/cinnost/letecka-zachranna-sluzba/zakladni-informace-o-lzs/>

Zdravotnická záchranná služba Královehradeckého kraje [online]. 2017 [cit. 2017-12-12]. Dostupné z: <https://www.zzskhk.cz/cs/letecka-zachranna-sluzba-hradec-kralove-krystof-6>

8 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – Přepis rozhovorů na CD (volná příloha)

Příloha 2 – Vybavení vozu rychlé lékařské pomoci

Příloha 3 – Kompetence zdravotnického záchranáře pro urgentní medicínu

Příloha 4 – Kompetence zdravotnického záchranáře pro urgentní medicínu odkázané z kompetencí všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí

Příloha 5 – Otázky pro polostrukturovaný rozhovor

9 SEZNAM ZKRATEK

| | |
|------|--|
| AČR | armáda České republiky |
| ARIP | specializační vzdělávání v oboru ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči |
| Bc. | bakalář |
| DiS. | diplomovaný specialita |
| IZS | integrovaný záchranný systém |
| Jčk | Jihočeský kraj |
| LZS | letecká záchranná služba |
| MU | mimořádná událost |
| PNP | přednemocniční neodkladná péče |
| RLP | rychlá lékařská pomoc |
| RV | randes vous |
| RZP | rychlá zdravotnická pomoc |
| UM | urgentní medicína |
| UP | urgentní příjem |
| ZOS | zdravotnické operační středisko |
| ZZ | zdravotnický záchranář |
| ZZS | zdravotnická záchranná služba |

Příloha 2 – Vybavení vozu rychlé lékařské pomoci

2. Vozidlo musí být vybaveno

- 2.1. nosítka s podvozkem vybavenými zádržným systémem pro děti a dospělé,
- 2.2. vakuovou matrací,
- 2.3. zařízením pro přepravu sedícího pacienta, pokud funkci tohoto zařízení nemají nosítka s podvozkem,
- 2.4. transportní plachtou,
- 2.5. příkrývkami a lůžkovinami,
- 2.6. termoizolační fólii pro udržování tělesné teploty,
- 2.7. fólii nebo vakem pro zemřelé,
- 2.8. přenosným defibrilátorem s monitorem a 12-ti svodovým záznamem EKG křivky a stimulatorem srdečního rytmu,
- 2.9. ručním dýchacím přístrojem s příslušenstvím pro novorozence, děti a dospělé s možností připojení ke zdroji medicijního kyslíku,
- 2.10. přenosným přístrojem pro umělou plicní ventilaci,
- 2.11. dvěma tlakovými lahvemi na kyslík, každá s obsahem 10 l s příslušenstvím k inhalačnímu podávání kyslíku včetně polomasky, průtokoměru a redukčního ventilu,
- 2.12. dvěma tlakovými lahvemi na kyslík, každá s obsahem 2 l,
- 2.13. sadou pomůcek pro zajištění dýchacích cest - laryngoskop s různými velikostmi lžic, endotracheální kanyly pro všechny věkové skupiny pacientů, Magillovy kleště, zavaděč do endotracheální kanyly, supraglottické pomůcky, souprava pro koniotomii,
- 2.14. pomůckami pro zvlhčování dýchacích cest a aplikaci léčiv,
- 2.15. ventilem pro vytvoření pozitivního tlaku v dýchacích cestách na konci výdechu (PEEP ventil),
- 2.16. přenosnou bateriovou odsávačkou s kapacitou minimálně 1 l,
- 2.17. zařízením pro ohřev infuzí na teplotu $37\text{ °C} \pm 2\text{ °C}$,
- 2.18. vybavením pro podávání injekcí a infuzí včetně vhodných kanyl,
- 2.19. vybavením pro podání infuze přetlakem,
- 2.20. zařízením pro upevnění infuze,
- 2.21. infuzní pumpou nebo dávkovačem stříkačkovým,
- 2.22. pomůckami pro intraoseální vstup pro děti a dospělé,
- 2.23. soupravou pro hrudní punkci,
- 2.24. jehlou k punkci perikardu,
- 2.25. kapnometrem,
- 2.26. tonometrem s různými velikostmi manžety,

Zdroj: Vyhláška č. 296/2012 Sb., o požadavcích na vybavení poskytovatele zdravotnické dopravní služby, poskytovatele zdravotnické záchranné služby a poskytovatele přepravy pacientů neodkladné péče dopravními prostředky a o požadavcích na tyto dopravní prostředky

- 2.27. pulzním oxymetrem,
- 2.28. stetoskopem,
- 2.29. glukometrem,
- 2.30. vybavením k měření tělesné teploty,
- 2.31. pohotovostní porodní soupravou,
- 2.32. odběrovou zkumavkou pro odběr hemokultury,
- 2.33. pomůckami pro znehybnění krční páteře,
- 2.34. pomůckami pro imobilizaci,
- 2.35. materiálem pro ošetření ran,
- 2.36. materiálem pro ošetření popálenin,
- 2.37. diagnostickým světlem,
- 2.38. nádobou na moč,
- 2.39. jednorázovými sáčky na zvratky nebo jednorázovými emitními miskami,
- 2.40. kontejnerem na zdravotnický odpad,
- 2.41. odpadkovým košem,
- 2.42. sterilními chirurgickými rukavicemi - 6 párů,
- 2.43. jednorázovými rukavicemi – 25 párů,
- 2.44. vyprošťovacím zařízením (vestou), spinálním nebo scoop rámem,
- 2.45. bezpečnostní přilbou,
- 2.46. bezpečnostními (pracovními) rukavicemi,
- 2.47. osobním ochranným vybavením proti infekci pro všechny členy výjezdové skupiny,
- 2.48. náhlavní osvětlovací soupravou pro všechny členy výjezdové skupiny,
- 2.49. přenosným reflektorem pro vyhledávání osob v terénu,
- 2.50. nůžkami na oděvy, obuv a bezpečnostní pásy,
- 2.51. dezinfekčními prostředky na ruce a na zdravotnické pomůcky,
- 2.52. vozidlovou radiostanicí,
- 2.53. přenosnou radiostanicí,
- 2.54. připojením k veřejné telefonní síti prostřednictvím radiostanice nebo mobilního telefonu,
- 2.55. zařízením pro vnitřní komunikaci mezi řidičem a osobami v prostoru pro pacienty, pokud vnitřní uspořádání vozidla neumožňuje přímou komunikaci mezi nimi,
- 2.56. zvláštním výstražným světlem modré barvy²⁾ doplněným zvláštním zvukovým výstražným zařízením.

Zdroj: Vyhláška č. 296/2012 Sb., o požadavcích na vybavení poskytovatele zdravotnické dopravní služby, poskytovatele zdravotnické záchranné služby a poskytovatele přepravy pacientů neodkladné péče dopravními prostředky a o požadavcích na tyto dopravní prostředky

Příloha 3 – Kompetence zdravotnického záchranáře pro urgentní medicínu

HLAVA VIII

ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ SE SPECIALIZOVANOU ZPŮSOBILOSTÍ

§ 108

Operátor zdravotnického operačního střediska

Zdravotnický záchranář po získání specializované způsobilosti vykonává činnosti podle § 17.

§ 109

Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu

Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu vykonává činnosti podle § 17 a § 54 písm. 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

- a) bez odborného dohledu a bez indikace lékaře
 1. zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami u pacienta staršího 10 let při prováděné kardiopulmonální resuscitaci,
 2. 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,
 3. odebírat biologický materiál na vyšetření,
 4. zavádět a udržovat kyslíkovou terapii,
 5. zajišťovat intraoseální vstup,
 6. 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,
 7. provádět zdravotnickou část záchranných a likvidačních prací při mimořádných událostech v součinnosti s velitelem zásahu³⁸;
- b) bez odborného dohledu na základě indikace lékaře
 1. provádět měření a analýzu fyziologických funkcí pomocí přístrojové techniky, včetně využití invazivních metod,
 2. provádět externí kardiostimulaci,

3. provádět tracheobronchiální laváže pacientů s tracheální intubací,
4. zavádět gastrickou sondu a provádět výplach žaludku u pacienta při vědomí,
5. zavádět gastrickou sondu a provádět výplach žaludku u pacienta staršího 10 let v bezvědomí se zajištěnými dýchacími cestami,
6. provádět extubaci tracheální kanyly.

HLAVA IX

NUTRIČNÍ TERAPEUT SE SPECIALIZOVANOU ZPŮSOBILOSTÍ

§ 110

Činnosti nutričního terapeuta se specializovanou způsobilostí

Nutriční terapeut uvedený v § 110 až 114 po získání specializované způsobilosti vykonává činnosti podle § 14, poskytuje a organizuje specifickou ošetrovatelskou péči zaměřenou na uspokojování nutričních potřeb pacientů, a to její plánování, provádění a hodnocení v oboru specializace (dále jen „specializovaná nutriční péče“). Přitom bez odborného dohledu a bez indikace zejména může

- a) připravovat informační materiály pro pacienty,
- b) edukovat pacienty, případně jimi určené osoby ve speciálních dietách,
- c) sledovat a vyhodnocovat stav pacientů z hlediska možnosti vzniku komplikací a náhlých příhod,
- d) instruovat zdravotnické pracovníky v oblasti své specializace,
- e) hodnotit kvalitu poskytované péče,
- f) provádět výzkum, zejména
 1. identifikovat činnosti péče vyžadující změnu v postupu,
 2. provádět výzkum zaměřený na odhalení příčin nedostatků v poskytované péči,
 3. vytvářet podmínky pro aplikaci výsledků výzkumu do klinické praxe na vlastním pracovišti i v rámci oboru,
 4. připravovat standardy specializovaných postupů v rozsahu své způsobilosti,
- g) vést specializační vzdělávání v oboru své specializace.

Zdroj: Vyhláška č. 55/2011 Sb., činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

Příloha 4 – Kompetence zdravotnického záchranáře pro urgentní medicínu odkázané z kompetencí všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí

§ 54

**Činnosti všeobecné sestry
se specializovanou způsobilostí**

Všeobecná sestra uvedená v § 55 až 67 po získání specializované způsobilosti vykonává činnosti podle § 4 a dále bez odborného dohledu a bez indikace poskytuje a organizuje ošetrovatelskou péči, včetně vysoce specializované ošetrovatelské péče v oboru specializace, případně zaměření. Přitom zejména může

- a) bez odborného dohledu a bez indikace
 1. edukovat pacienty, případně jiné osoby ve specializovaných ošetrovatelských postupech a připravovat pro ně informační materiály,
 2. sledovat a vyhodnocovat stav pacientů z hlediska možnosti vzniku komplikací a náhlých příhod a podílet se na jejich řešení,
 3. koordinovat práci členů ošetrovatelského týmu v oblasti své specializace,
 4. hodnotit kvalitu poskytované ošetrovatelské péče,
 5. provádět ošetrovatelský výzkum, zejména identifikovat oblasti výzkumné činnosti, realizovat výzkumnou činnost a vytvářet podmínky pro aplikaci výsledků výzkumů do klinické praxe na vlastním pracovišti i v rámci oboru,
 6. připravovat standardy specializovaných postupů v rozsahu své způsobilosti,
 7. vést specializační vzdělávání v oboru své specializace;

Zdroj: Vyhláška č. 55/2011 Sb., činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

Příloha 5 – Otázky pro polostrukturovaný rozhovor

- 1) Jaký je Váš věk?
- 2) Jaké máte nejvyšší dosažené zdravotnické vzdělání?
- 3) Jak dlouho vykonáváte profesi zdravotnického záchranáře?
- 4) Jaký právní předpis určuje kompetence zdravotnických záchranářů?
- 5) Jste seznámen(a) s obsahem § 17 vyhlášky 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků?
- 6) Kdy a kde jste byl(a) seznámena s obsahem § 17 vyhlášky 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků?
- 7) Kdy byla vydána poslední novelizace vyhlášky 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků?
- 8) Jaké změny přinesla poslední novelizace v § 17 vyhlášky 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků?
- 9) Jak je strukturován § 17 vyhlášky 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků?
- 10) Můžete podle § 17 vyhlášky 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, bez odborného dohledu a bez indikace provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií?
- 11) Můžete podle § 17 vyhlášky 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, bez odborného dohledu a bez indikace provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let?
- 12) Můžete podle § 17 vyhlášky 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, bez odborného dohledu na základě indikace lékaře zahájit aplikaci transfuzních roztoků?

- 13) Můžete podle § 17 vyhlášky 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, bez odborného dohledu na základě indikace lékaře provádět katetrizaci močového měchýře mužů?
- 14) Jste spokojen(a) s rozsahem kompetencí zdravotnických záchranářů, při výkonů jeho povolání?
- 15) Vyřadil byste některou z kompetencí zdravotnických záchranářů?
- 16) Přidal(a) byste něco do kompetencí zdravotnických záchranářů?
- 17) Překročil(a) jste někdy své kompetence při výkonu povolání zdravotnického záchranáře, pokud ano, bylo to k prospěchu pacienta a proč?
- 18) Dostal(a) jste postih za překročení kompetencí při výkonu povolání zdravotnického záchranáře?
- 19) Víte o možnostech specializace ve vašem oboru, měl byste zájem jí studovat?
- 20) Pokud byste studoval(a) specializaci ve vašem oboru, jaký by to byl přínos pro vás a pro pacienta? Pokud ne, má další specializace nějaký význam?