



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

**Problematika kompetencí zdravotnického
záchranáře v intenzivní péči a na urgentním příjmu
dle aktuální legislativy**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **SPECIALIZACE VE ZDRAVOTNICTVÍ**

Autor: Roman Lněnička

Vedoucí práce: PhDr. Andrea Hudáčková, Ph.D.

České Budějovice 2019

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem: „*Problematika kompetencí zdravotnického záchranáře v intenzivní péči a na urgentním příjmu dle aktuální legislativy*“ 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 7.8.2019

.....

Poděkování

Rád bych touto cestou poděkoval vedoucí mé bakalářské práce, paní PhDr. Andree Hudáčkové, Ph.D., která mi byla oporou po celou dobu psaní této práce. Za její trpělivost při konzultacích a cenné rady, které mi dala. Také děkuji mé rodině a přítelkyni za poskytnutou podporu při studiu. Mé poděkování patří i respondentům, kteří byli ochotní a vstřícní při jednotlivých rozhovorech, bez kterých by tato práce nemohla být dokončena.

Problematika kompetencí zdravotnického záchranáře v intenzivní péči a na urgentním příjmu dle aktuální legislativy

Abstrakt

Bakalářská práce nese název „*Problematika kompetencí zdravotnického záchranáře v intenzivní péči a na urgentním příjmu dle aktuální legislativy*“. Práce se zabývá zdravotnickým záchranářem a jeho kompetencemi. Je zde popsána historie a definice zdravotnického záchranáře včetně uplatnění zdravotnického záchranáře. Jelikož zdravotnický záchranář musí absolvovat jednoroční praxi v rámci intenzivní péče a urgentního příjmu, jsou popsány jednotlivé stupně intenzivní péče, včetně jednotky intenzivní péče a anesteziologicko-resuscitačního oddělení. Dále pak druhy urgentního příjmu. K výše zmíněným oddělením patří ošetrovatelská péče, i ta je součástí práce. V neposlední řadě jsou v práci popsány jednotlivé kompetence zdravotnického záchranáře i záchranáře pro urgentní medicínu. Okrajově jsou zmíněny i kompetence všeobecné sestry a sestry pro intenzivní péči. Teoretická část bakalářské práce je uzavírána profesními organizacemi zdravotnických záchranářů.

Autorem práce byly stanoveny dva cíle. Prvním cílem této bakalářské práce je zmapovat názor zdravotnických záchranářů na § 18 zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních z roku 2017. Druhým cílem je pak zjistit, co si zdravotníci záchranáři myslí o svých kompetencích, které jim udává novela vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků z roku 2017. Jestli mají dostatečné kompetence k výkonům, které při své práci provádějí, popřípadě jestli by ocenili rozšíření svých kompetencí.

K naplnění cílů této práce byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu, konkrétně polostrukturovaný rozhovor. Na rozhovor, který se skládal z celkem 20 otázek, odpovědělo 10 respondentů, zdravotnických záchranářů. 5 žen a 5 mužů různého věku, odlišných předchozích působišť a s různou dobou odpracovanou na urgentním příjmu a intenzivní péči z Prahy a z Jihočeského kraje.

V závěru práce je shrnuta problematika kompetencí zdravotnických záchranářů pracujících v intenzivní péči a na urgentním příjmu a jsou zde navrhována jednotlivá řešení, jak by se dala situace řešit. Je patrné, že záchranáři překračují své kompetence, ať už z nedbalosti, nebo z důvodu, že je to po nich požadováno.

Klíčová slova

Zdravotnický záchranář; intenzivní péče; urgentní příjem; kompetence; legislativa

Issues related to competences of paramedics in the departments of intensive care and emergency reception in accordance with current legislation

Abstract

The bachelor thesis is titled *“Issues related to competences of paramedics in the departments of intensive care and emergency reception in accordance with current legislation”*. The thesis addresses the position of paramedics and their competences. Thereupon, the history and definition of paramedics is introduced, including their employment options. Given the fact that paramedics are required to complete a 1-year practice within the intensive care unit and the emergency reception department, the thesis outlines the individual levels of intensive care, including the intensive care unit and the anesthetic-resuscitative department, followed by the types of emergency reception. The above-mentioned departments are also related to nursing care which is also part of the job. Last but not least, the thesis describes individual competences of paramedics and paramedics in the area of emergency medicine. Additionally, the competences of general nurses and nurses in the intensive care unit are also mentioned. The theoretical part of the bachelor thesis is concluded with a section focusing on professional organizations of paramedics.

The author of the thesis has laid down two goals. The first aim of this bachelor thesis is to map out the opinion of paramedics on Section 18 of Act No. 96/2004 Coll., on non-doctor medical occupations, as amended in 2017. The second goal is to determine what the paramedics think of their competences which have been specified for them in the 2017 amendment to Regulation No. 55/2011 Coll., on activities of paramedics and other specialized workers, specifically whether they consider their competences to be sufficient for the procedures which they perform as part of their work, or whether they would appreciate their competences to be extended.

In order to meet the goal of this thesis, the method of qualitative research survey has been chosen, particularly a partly structured interview. 10 respondents completed an interview of 20 questions. These were paramedics, specifically 5 women and 5 men of

various age, different previous workplaces and various periods spent working in the emergency reception and intensive care departments in Prague and the South-Bohemian Region.

The conclusion of the thesis summarizes the issues related to paramedics working in the departments of intensive care and emergency reception. Furthermore, the conclusion offers several solutions which could resolve the given situation and related issues. It is clear that the paramedics go beyond their competences, particularly for the reasons of either due to the negligence of their professional competences or for being required to do so.

Keywords

Paramedic; intensive care; urgent income; competence; legislation

Obsah

Úvod	11
1 Současný stav.....	12
1.1 Definice zdravotnického záchranáře.....	12
1.2 Historie profese zdravotnický záchranář.....	13
1.3 Požadavky potřebné k získání odborné způsobilosti	13
1.4 Zdravotnický záchranář se specializovanou způsobilostí	14
1.5 Uplatnění zdravotnického záchranáře	17
1.5.1 Urgentní příjem.....	18
1.5.1.1 Nízkoprahový urgentní příjem (ambulance)	20
1.5.1.2 Vysokoprahový urgentní příjem.....	20
1.5.2 Jednotka intenzivní péče.....	21
1.5.2.1 Intenzivní péče I. stupně.....	22
1.5.2.2 Intenzivní péče II. stupně	22
1.5.2.3 Intenzivní péče III. stupně	23
1.5.2.4 Potřeby pacienta v intenzivní péči.....	23
1.5.2.5 Monitoring v intenzivní péči	28
1.5.3 Anesteziologicko-resuscitační oddělení	29
1.5.4 Ošetrovatelská péče	31
1.5.4.1 Základní ošetrovatelská péče.....	31
1.5.4.2 Specializovaná ošetrovatelská péče.....	31
1.5.4.3 Vysoce specializovaná ošetrovatelská péče	32
1.5.4.4 Urgentní ošetrovatelství	32
1.6 Zdravotnický tým.....	33
1.6.1 Zdravotnický tým na jednotce intenzivní péče.....	33
1.7 Kompetence zdravotnického záchranáře.....	35
1.7.1 Činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí	36
1.7.2 Kompetence zdravotnického záchranáře bez odborného dohledu a bez indikace lékaře.....	36

1.7.3	Kompetence zdravotnického záchranáře bez odborného dohledu na základě indikace lékaře	37
1.7.4	Kompetence zdravotnického záchranáře pro urgentní medicínu.....	38
1.8	Kompetence všeobecné sestry	39
1.8.1	Kompetence sestry pro intenzivní péči.....	40
1.9	Příjem a vysoce specializovaná ošetrovatelská péče o pacienta v akutním a kritickém stavu	41
1.10	Profesní organizace zdravotnických záchranářů.....	42
1.10.1	Komora záchranářů Zdravotnických záchranných služeb České republiky.	42
1.10.2	Profesní a odborová unie zdravotnických pracovníků.....	43
2	Cíle a výzkumné otázky	45
2.1	Cíle práce	45
2.2	Výzkumné otázky	45
3	Metodika práce.....	46
3.1	Technika sběru dat.....	46
3.2	Výzkumný soubor	46
4	Výzkum	47
4.1	Identifikace respondentů.....	47
4.2	Kategorizace výsledků	49
4.2.1	Kategorie 1 - Znalost respondentů právního předpisu určujícího jejich kompetence.....	50
4.2.2	Kategorie 2 - Pravidelnost seznamování se dotazovaných s obsahem vyhlášky č. 55/2011 Sb.	51
4.2.3	Kategorie 3 - Znalost respondentů data nabytí účinnosti poslední novely vyhlášky č. 55/2011 Sb.	52
4.2.4	Kategorie 4 - Názor respondentů na novelu § 18 odst. 4 zákona č. 96/2004 Sb. z roku 2017.....	53
4.2.5	Kategorie 5 - Prováděné výkony respondenty při jejich práci.....	55

4.2.6	Kategorie 6 - Potřebné kompetence respondentů pro výkony prováděné při jejich práci	56
4.2.7	Kategorie 7 - Příklady respondentů výkonů prováděných bez indikace lékaře	57
4.2.8	Kategorie 8 - Názor respondentů na rozšíření jejich kompetencí.....	58
4.2.9	Kategorie 9 - Požadavky respondentů na rozšíření jejich kompetencí.....	60
4.2.10	Kategorie 10 - Kompetence k provádění autorem práce vybraných výkonů	62
4.2.11	Kategorie 11 - Postihy respondentů za překročení jejich kompetencí.....	66
4.2.12	Kategorie 12 - Názor respondentů na jejich postavení k všeobecným sestřím	67
5	Diskuse	69
6	Závěr	82
7	Seznam použitých zdrojů	85
8	Seznam příloh	92
9	Seznam zkratk	98

Úvod

Téma kompetencí zdravotnických záchranářů pracujících na urgentním příjmu a v intenzivní péči je komplexní, poměrně složité a rozsáhlé téma. A to převážně z hlediska toho, že se schvalují nové zákony a nastávají i další legislativní změny. Je zde i problém s nedostatkem nelékařského zdravotnického personálu.

Autor se rozhodl bakalářskou práci zaměřit především na shrnutí kompetencí, které zdravotničtí záchranáři v současné době mají a také na jejich názory na rozšíření těchto kompetencí, protože někteří provádějí výkony i nad rámec svých kompetencí. Dále autora práce zajímal názor zdravotnických záchranářů na aktuální znění § 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, kdy mohou zdravotničtí záchranáři bez odborného dohledu vykonávat činnosti v rámci specifické ošetrovatelské péče při poskytování přednemocniční neodkladné péče až po jednom roce výkonu povolání při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní, a to včetně péče na urgentním příjmu.

Autor práce si pro svoji bakalářskou práci vybral téma „*Problematika kompetencí zdravotnického záchranáře v intenzivní péči a na urgentním příjmu dle aktuální legislativy*“ z důvodu, že při praxi absolvované v průběhu studia si všiml, že zdravotničtí záchranáři poměrně často své kompetence, které mají dané legislativou, překračují.

1 Současný stav

1.1 Definice zdravotnického záchranáře

Zdravotnický záchranář je povolání, které je velmi náročné. Jedná se o komplexní povolání, ve kterém musí daný zdravotnický záchranář projevit nejen odborné znalosti na vysoké úrovni, ale i logické myšlení a schopnost rozhodovat se v náročných situacích. V neposlední řadě musí mít zdravotnický záchranář dobré komunikační schopnosti, musí být odolný vůči stresu, fyzicky zdatný a připraven nést důsledky za svá rozhodnutí (TARGETjobs, 2019).

Zdravotnický záchranář musí skvěle ovládat anatomii a fyziologii člověka, musí znát předepsané postupy v přednemocniční neodkladné péči, umět používat zdravotnické prostředky, umět farmakologii, která spadá pod nelékařská zdravotnická povolání, zvládat první pomoc a mnoho dalších věcí (Národní soustava povolání, 2019).

V roce 2013 bylo v České republice podle údajů z ÚZIS 2 631 zdravotnických záchranářů (ÚZIS, 2014). Popularita zdravotnického záchranáře stále stoupá. Proto dochází každý rok ke zvýšení počtu vystudovaných zdravotnických záchranářů. Na konci roku 2017 jich bylo 3 056 (ÚZIS, 2018). Zdravotnický záchranář vykonává své kompetence v rámci vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění, která byla na konci roku 2017 změněna. Zdravotnický záchranář poskytuje odbornou péči v rozsahu svých odborných znalostí a kompetencí. Musí dbát na dodržování vlastního bezpečí, ale i bezpečí zachraňovaného (Vyhláška č. 55/2011 Sb.). Řídí se platným hygienicko-epidemiologickým režimem, který podmiňuje zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví (Zákon č. 258/2000 Sb.). Podává informace klientovi v souvislosti se svými vědomostmi a odborností a řídí se i etickým kodexem Ministerstva zdravotnictví dle Věstníku č. 7/2004 (Věstník č. 7/2004). Podílí se na výcvicích na středních školách, vyšších odborných školách a na vysokých školách v rámci vzdělávacích programů. Mezi jeho kompetence patří i diagnostika a následná neodkladná léčba a odborná ošetrovatelská péče. Pracuje

s dokumentací a vede ji. Také ovládá zdravotnický informační systém v rámci nemocničního zařízení (Vyhláška č. 55/2011 Sb.).

1.2 Historie profese zdravotnický záchranář

Dříve neexistovala zdravotnická záchranná služba, jak ji známe dnes, tudíž ani nemohl existovat zdravotnický záchranář. To až s příchodem sanitních vozů, které navrhl Dr. Safar. Historie profese zdravotnického záchranáře se váže na historický vývoj zdravotnické záchranné služby, kdy byla začátkem 80. let 20. století ve výjezdových skupinách poskytována PNP středním zdravotnickým personálem, zejména se jednalo o zdravotnické sestry. Tyto sestry musely mít specializační vzdělání ARIP (This is True, 2013).

Studijní obor, který se nazývá Zdravotnický záchranář, byl v roce 1992 nejprve pojat jako dvouleté pomaturitní studium. O tři roky později, tedy v roce 1995, kdy se Vyšší odborné školy staly součástí českého vzdělávacího systému, se stal tento obor tříletým a ukončený absolutoriem. Tato forma studia je stále nabízena zdravotnickými školami na celém území České republiky. V roce 2004 byl obor Zdravotnický záchranář zaveden i na vysokých školách, kde je zakončen státní závěrečnou zkouškou. Jako první ho v tomto roce zavedla Ostravská univerzita, konkrétně Fakulta zdravotnických studií. Poté byl obor akreditován i na dalších vysokých školách. Na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích byl tento obor otevřen v roce 2005 (Petrů, 2010).

1.3 Požadavky potřebné k získání odborné způsobilosti

Odbornou způsobilost určuje zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povolání, konkrétně § 18, v jeho platném znění. Tento zákon prošel v roce 2017 novelizací č. 201/2017 Sb. s účinností od 1. 9. 2017 (Zákon č. 201/2017 Sb.). Největší změnou je úplná modifikace odstavce číslo 4, ze kterého vyplývá, že až po jednom roce služby v rámci intenzivní péče, nebo urgentního příjmu, může zdravotnický záchranář vykonávat práci bez odborného dohledu. Zejména se jedná o specifickou

ošetřovatelskou a přednemocniční neodkladnou péčí. Zdravotnický záchranář získává odbornou způsobilost splněním akreditovaného bakalářského studia pro přípravu zdravotnického záchranáře. Mezi další možnosti získání odborné způsobilosti patří minimálně tříleté studium, diplomovaný zdravotnický záchranář na vyšší zdravotnické škole. Studium muselo začít nejpozději nastoupením do prvního ročníku v roce 2018/2019. Dále pak studium střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický záchranář, nastoupení do prvního ročníku muselo proběhnout nejpozději v roce 1998/1999. Odbornou způsobilost také dostal zdravotnický pracovník, který splnil vzdělání v rámci zákona č. 96/2004 Sb., § 5 a dále splňuje odbornost sestry v intenzivní péči. Navíc v posledních 6 letech byl alespoň po dobu 5 let na minimálně půltýdenní pracovní úvazek členem výjezdové skupiny ZZS (Zákon č. 96/2004 Sb.).

1.4 Zdravotnický záchranář se specializovanou způsobilostí

Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu je vcelku nový druh vzdělávacího programu v České republice. Cílem tohoto vzdělávacího programu je připravit zdravotnické záchranáře na poskytování vysoce specializované, specifické ošetřovatelské péče na úseku přednemocniční neodkladné péče včetně oddělení urgentního příjmu, anesteziologicko-resuscitační péče v rozsahu vědomostí a dovedností odpovídajícím požadavkům zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, v platném znění, konkrétně § 60 (Zákon č. 96/2004 Sb.).

Mezi vstupní podmínky pro zařazení do specializačního vzdělávání v oboru intenzivní medicíny patří odborné způsobilosti k výkonu povolání zdravotnického záchranáře a výkon povolání ZZ v délce alespoň 3 roků v rámci plného úvazku, z toho minimálně rok na ZZS. Ideální doba specializačního vzdělání se udává v rozsahu 18 až 24 měsíců. Tato doba je variabilní, dá se prodloužit, nebo zkrátit při zachování počtu hodin. Tento program tvoří celkem 560 hodin teoretické a praktické výuky. Z celkového počtu hodin tvoří alespoň 280 hodin praktická výuka. Sem spadá i odborná praxe na akreditovaných zdravotnických zařízeních. Nedílnou součástí je i logbook, ve kterém jsou vedeny záznamy o uskutečněných výkonech (Komora záchranářů zdravotnických záchranných služeb České republiky, 2011).

Zdravotnický záchranář po ukončení bakalářského studia, nebo studia na vyšší odborné škole, nemá přímo navazující magisterský obor. Zdravotnický záchranář si ale může dodělat specializační vzdělání v oboru urgentní medicíny (Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2019).

Toto specializační vzdělání v České republice aktuálně poskytuje Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně a Zdravotnická záchranná služba hlavního města Prahy (Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2019).

Zdravotnický záchranář musí podat žádost na Ministerstvo zdravotnictví ČR k zařazení do specializačního vzdělání. Až po přijetí zdravotnického záchranáře do specializačního vzdělání, lze podat přihlášku do vzdělávacího programu. Dále pak zdravotnický záchranář musí vykonávat povolání minimálně 36 měsíců v plném úvazku a z toho alespoň 12 měsíců na zdravotnické záchranné službě plným úvazkem (Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy, 2017).

Specializační vzdělání poskytované ZZSHMP je v rozsahu 652 hodin. Z toho 320 hodin tvoří teoretická část a 332 hodin praktická část. Teoretická výuka probíhá ve výcvikovém a vzdělávacím středisku ZZSHMP. Praktická výuka pak ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady v Praze a v Ústřední vojenské nemocnici v Praze. Cena kurzu od ZZSHMP je 44 000 Kč (Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy, 2017).

Vystudování této specializace pomůže spíše zdravotnických záchranářům pracujícím na zdravotnických záchranných službách. Získávají tím kompetence podle vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, konkrétně § 109. Bez odborného dohledu a bez indikace lékaře může zdravotnický záchranář se specializací v oboru urgentní medicíny například zajistit dýchací cesty dostupnými pomůckami při kardiopulmonální resuscitaci u pacienta nad 10 let. V praxi to nejčastěji znamená orotracheální intubaci. Podat léčiva bezprostředně

potřebných pro resuscitaci a zahajovat a provádět KPR přístroji pro automatickou srdeční masáž (Vyhláška č. 55/2011 Sb.).

Pro zdravotnické záchranáře pracující v intenzivní péči a na urgentním příjmu neřeší jejich problém vystudování specializace v urgentní medicíně. Tato specializace jim sice přidá některé kompetence, například mohou bez odborného dohledu na základě indikace lékaře pečovat o dýchací cesty pacienta i při umělé plicní ventilaci, odsávat z dolních dýchacích cest, zavádět gastrickou sondu a provádět výplach žaludku u pacienta při vědomí, nebo u pacienta v bezvědomí staršího 10 let se zajištěnými dýchacími cestami (Vyhláška č. 55/2011 Sb.). I když mnoho z těchto kompetencí vykonává i zdravotnický záchranář pracující v intenzivní péči, tak tuto specializaci v urgentní medicíně si s velkou pravděpodobností bude dělat zdravotnický záchranář, který pracuje na Zdravotnické záchranné službě, a ne v intenzivní péči. Protože těmto zdravotnickým záchranářům je tato specializace primárně určena a uzpůsobena. Zdravotnický záchranář, který pracuje v intenzivní péči, si však bude dodělávat diplomovanou všeobecnou sestru na vyšší zdravotnické škole. Zde je podle § 5 zákona č. 96/2004 Sb. zkrácená doba studia na minimálně jeden rok. A poté si dodělá specializaci sestry pro intenzivní péči. Tento způsob řešení má pro zdravotnického záchranáře pracujícího v intenzivní péči větší benefit a smysl. Specializaci v oboru urgentní medicíny si zdravotnický záchranář nejspíše nebude moci udělat i z důvodu, že nebude mít odpracovaný potřebný počet let na zdravotnické záchranné službě (Zákon č. 96/2004 Sb.).

Specializační vzdělání sestry v intenzivní péči zajišťuje například i nemocnice v Českých Budějovicích. Vzdělávací program se skládá z praktické a teoretické části. Uchazeč musí absolvovat 280 hodin teorie a 280 hodin praxe. Studium se skládá ze základního modulu, odborného modulu, který je rozdělen do 4 bloků a odborné praxe na akreditovaném pracovišti. Cena vzdělávacího programu je 37 250 Kč, případně dalších 350 Kč za den za odbornou praxi na akreditovaném pracovišti (Nemocnice České Budějovice a.s., 2018).

1.5 Uplatnění zdravotnického záchranáře

Zdravotnický záchranář může v rámci své profese pracovat v nemocničním zařízení, nebo zdravotnické záchranné službě. Dále pak může vykonávat funkci operátora ve zdravotnickém operačním středisku (Zákon č. 96/2004 Sb.).

V současné době zdravotnický záchranář, aby mohl vykonávat bez odborného dohledu specifickou ošetrovatelskou péči v rámci PNP, musí po získání odborné způsobilosti k výkonu povolání poskytovat akutní lůžkovou péči, nebo péči na urgentní příjmu v délce alespoň jednoho roku, ale již není specifikováno, o jaký typ úvazku se jedná (Zákon č. 96/2004 Sb.). Zdravotnický záchranář by mohl i bez této podmínky nastoupit na Zdravotnickou záchrannou službu, ale s velkou pravděpodobností by nebyl přijat, protože by musel být pod neustálým dohledem jiného zdravotnického záchranáře, který může vykonávat činnosti bez odborného dohledu, nebo pod dohledem lékaře. V praxi to tedy znamená, že zdravotnický záchranář musí po ukončení studia nastoupit na rok do zdravotnického zařízení a poté se až může ucházet o práci ZZ na ZZS.

Na zdravotnické záchranné službě může být zdravotnický záchranář zaměstnán jako řidič rychlé zdravotnické služby. Tuto pozici ale obsazují zdravotničtí záchranáři spíše v situaci, kdy není volná pozice zdravotnického záchranáře. Dále může být zaměstnán jako řidič záchranář v posádce Rendez-vous, což je potkávací systém rychlé zdravotnické pomoci a lékaře. A v neposlední řadě může pracovat jako zdravotnický záchranář v posádce rychlé zdravotnické pomoci, nebo jako zdravotnický záchranář na letecké záchranné službě (Zákon č. 374/2011 Sb.).

Zdravotnický záchranář pracující na zdravotnické záchranné službě, nebo v letecké záchranné službě se podle nařízení vlády č. 341/2017 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě pohybuje v 10. až 12. platové třídě. Jeho plat se tedy při roční praxi pohybuje od 22 800 Kč do 26 840 Kč v závislosti na platové třídě (Nařízení vlády č. 341/2017 Sb.).

Dále pak může být zdravotnický záchranář zaměstnán na oddělení anesteziologicko-resuscitační péče, urgentním příjmu, nebo v intenzivní péči (Zákon č. 96/2004 Sb.). Zde pracuje jako zdravotnický záchranář a podle nařízení vlády č. 341/2017 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě spadá také do 10. až 12. platové třídy (Nařízení vlády č. 341/2017 Sb.). Na standardním oddělení může také pracovat zdravotnický záchranář. Nikoliv však na pozici zdravotnický záchranář, ale jako praktická sestra. Status praktické sestry získává zdravotnický záchranář po splnění zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povolání, § 18. V důsledku to znamená, že má i kompetence praktické sestry (Zákon č. 96/2004 Sb.) Praktická sestra spadá do 7. až 9. platové třídy. Její plat s roční praxí se pohybuje od 17 860 Kč do 21 040 Kč v závislosti na platové třídě. Zde je rozdíl oproti zdravotnickému záchranáři pracujícímu na anesteziologicko-resuscitačním oddělení, v intenzivní péči, nebo urgentním příjmu 5 000 Kč (Nařízení vlády č. 341/2017 Sb.).

1.5.1 Urgentní příjem

Jak již bylo výše zmíněno, zdravotnický záchranář může pracovat i na urgentním příjmu.

Urgentní příjem lze definovat jako místo, kde je poskytována neodkladná nemocniční péče o pacienta, u kterého došlo ke změně zdravotního stavu (Remeš a Trnovská, 2013). Nebo jak definuje urgentní příjem Polák (2016), jako místo pro přijetí a ošetření pacientů, kteří přicházejí do nemocnice s akutním onemocněním či poraněním (Polák, 2016).

Urgentní příjem představuje důležitý článek v poskytování kvalitní, plynulé a komplexní zdravotnické péče. Pacienti jsou do zdravotnického zařízení dopravováni zdravotnickou záchranou službou, dále pak dopravou nemocných, zraněných, či rodiček. Někteří pacienti se dopraví sami, i tací jsou zde ošetřováni. Urgentní příjem zajišťuje plynulý přechod mezi přednemocniční neodkladnou péčí a nemocniční. Dalo by se ho nazvat jako účinný filtr. Rozpozná stavy, které nepotřebují hospitalizaci a lze je tedy vyřešit ambulantně s použitím observačních lůžek. Takto lze snížit počet zaplněných

lůžek na odděleních ve zdravotnickém zařízení. Dále pak snižuje počet nepotřebných vyšetření ve specializovaných ambulancích. Urgentní příjem koncentruje odborné pracovníky, ale i materiální potřeby a přístroje na jedno místo. Přispívá tedy k tomu, aby se kritické stavy dostaly co nejdříve k definitivnímu ošetření. Dále pak představuje rychlejší možnost ošetření a komfort při vyšetřování. K zrychlení diferenciální diagnostiky přispívá hlavně spolupráce s jednotlivými komplementy, jakou jsou například MRI, CT, sonografie, RTG, biochemické laboratoře a další. Pacienti jsou směřováni k hospitalizaci, nebo propouštěni do domácího léčení dle jejich zdravotního stavu. Urgentní příjem má také nepostradatelnou roli v případě mimořádné události. Komplexní urgentní příjmy jsou provozovány ve fakultních nemocnicích. Je potřeba upozornit, že organizace jednotlivých urgentních příjmů není zcela jednotná. Bohužel není jednotné ani názvosloví. Lze se setkat také s názvy jako akutní příjem, centrální příjem a emergency (Remeš a Trnovská, 2013).

V Jihočeském kraji se pracoviště nachází v Jindřichově Hradci, které bylo spuštěno jako první v rámci Jihočeského kraje a plní funkci nízkoprahového urgentního příjmu. Toto oddělení má zajištěný provoz 24 hodin denně, lékařský i nelékařský personál. Lze zde najít i vysokoprahovou část, která je součástí anesteziologicko-resuscitačního oddělení. Na toto oddělení jsou přiváženi pacienti, u kterých jsou ohroženy jejich základní životní funkce. Nehraje zde roli jejich základní onemocnění. V roce 2015 bylo na urgentní příjmu ošetřeno přes 21 tisíc pacientů. Výhodou urgentního příjmu je například to, že zvládne pojmout při příjezdu více posádek ZZS (Lorenc, 2015).

Urgentní příjem se dále v Jihočeském kraji nachází i v Českých Budějovicích. Byl spuštěn na podzim roku 2018, konkrétně v říjnu. Tento urgentní příjem slouží primárně pro pacienty, u kterých nastal akutní problém neúrazové příčiny. Dále pak je urgentní příjem vstupní bránou pro Zdravotnickou záchrannou službu Jihočeského kraje, se kterou urgentní příjem spolupracuje. Je zde tedy přímá návaznost přednemocniční neodkladné péče na tu nemocniční. Mezi další výhody urgentního příjmu v Českých Budějovicích patří, že je umístěn ve stejné budově jako kardiocentrum a radiologický komplement. Lze zde najít ambulantní část, kde jsou ošetřováni pacienti, u kterých není

tak velké riziko selhání ZŽF. A dále pak lůžkovou část. Zde jsou pacienti, u kterých hrozí časová prodleva a ti, u kterých hrozí selhání ZŽF (Nemocnice České Budějovice a.s., 2018).

1.5.1.1 Nízkoprahový urgentní příjem (ambulance)

Nízkoprahový urgentní příjem slouží k ošetření a vyšetření pacientů, kteří nejsou v přímém ohrožení života. Nejsou ohroženy jejich základní vitální funkce. Mezi základní obory, které jsou zastoupeny v rámci urgentního příjmu, patří především traumatologie, chirurgie, interní lékařství, neurologie a urologie. Za doplňkové obory lze považovat gynekologii, oční a ORL. Slouží zde většinou specializovaný lékař, který vyšetří pacienta s akutní změnou jeho zdravotního stavu. Poté je buď zahájena ambulantní léčba, předání k hospitalizaci, nebo je pacient propuštěn do domácího ošetření. Součástí takové ambulance je i chirurgický (zákrokový) sál. Další kontrola je poté realizována v ambulanci, či poradně příslušné kliniky, popřípadě návštěvou praktického lékaře (Remeš a Trnovská, 2013).

1.5.1.2 Vysokoprahový urgentní příjem

Vysokoprahový urgentní příjem je příjem, který je vybaven transportními resuscitačními lůžky. Má k dispozici veškerou monitorovací techniku, přístroje k podpoře základních vitálních funkcí, ultrasonografický přístroj, biochemický analyzátor, velké množství farmak, krevní a transfuzní přípravky a nástroje k urgentním výkonům. Přebírá pacienty, u kterých došlo k selhání základních životních funkcí, nebo jsou v bezprostředním ohrožení života. Pacient je nejčastěji převzat od posádek zdravotnické záchranné služby, kde je pokračováno ve stabilizaci základních životních funkcí, popřípadě v kardiopulmonální resuscitaci. Probíhá stanovení diagnózy, kompletní vyšetření. Vyšetřený a zajištěný pacient je co nejrychleji předán k definitivní léčbě jeho zdravotního stavu. Nejčastěji to bývá předání na ARO, JIP, nebo operační sál (Remeš a Trnovská, 2013).

Tým vysokoprahového urgentního příjmu může i vykonávat funkci resuscitačního týmu. Vedoucí týmu je lékař, urgentista, který si dle potřeby, rozsahu a povahy zranění svolá konzilium a spolupracuje s nelékařským zdravotnickým personálem (Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP, 2011).

1.5.2 Jednotka intenzivní péče

Zadák (2017) definuje intenzivní medicínu jako uznávanou a důležitou specializaci a přítomnost tohoto oboru je dle něho nepostradatelná pro naprostou většinu nemocnic. Poskytuje léčbu pacientům, kteří trpí život ohrožujícími onemocněními. Tato závažná onemocnění jsou ve velké části vratná (reverzibilní) k normálnímu životu pacienta. Intenzivní medicína je zaměřena na pacienty v kritických stavech, kteří mají užitek z pobytu na jednotkách intenzivní péče, neboť se jim zde dostává léčba, která není většinou na standardních odděleních, ať už kontinuální monitorace základních životních funkcí, podrobnější vyšetření a mnoho dalšího (Zadák a Havel, 2017).

Pacienti, kteří se zařazují do skupiny ireverzibilních selhání nebo terminálního stádia onemocnění, kde není možnost léčby, bohužel do intenzivní péče nepatří, nejsou indikováni. U takovýchto pacientů by měla být zvážena možnost paliativní léčby (Bartůněk et al., 2016).

Je potřeba si uvědomit, že bez podpory či náhrady selhávajících životních funkcí by přežití pacienta nebylo vůbec možné. Proto se zde používají přístroje a farmakologická léčba, která má daná pravidla. Je potřeba neustále hodnotit vývoj pacientova stavu. Někteří by si mohli myslet, že léčí přístroje, nebo farmakologická léčba, ale tento postup sám o sobě neléčí. Dá se říci, že tímto postupem se nabírá drahocenný čas, který je potřeba na zotavení, či navrácení činnosti jednotlivých orgánů, nebo orgánových soustav, které jsou poškozeny. I z pohledu komplexnosti a složitost tohoto oboru bývá interní medicína nazývána královnou medicíny (Zadák a Havel, 2017).

Každá nemocnice má jiné uspořádání jednotek intenzivní péče. Záleží na charakteru a profilu dané nemocnice. Dále také hraje roli velikost spádové oblasti dané nemocnice.

Vedle všeobecné JIP se vyskytují také v nemocnicích různé podskupiny dle oborů. Jedná se například o metabolickou JIP, hepatální JIP, gastroenterologická JIP, dialyzační JIP, infekční JIP, koronární JIP, pediatrické JIP a mnoho dalších (Zadák a Havel, 2017).

1.5.2.1 Intenzivní péče I. stupně

Pracoviště intenzivní péče jsou určena pro nemocné, u kterých probíhá selhání jednoho či více orgánů, nebo toto selhání hrozí. Tyto pracoviště povinně poskytují diagnózy, léčbu jednoho a víceorgánového selhání, nebo prevenci. V rozvinutých zemích se pracoviště rozdělují do tří úrovní (Ševčík et. al, 2014).

Intenzivní péče I. stupně by měla být poskytována v malých nemocnicích. Umožňuje svědomité sesterské sledování, neodkladnou resuscitaci, základní monitorování a krátkodobé UPV zpravidla do 24 hodin. Na jednotku nižší intenzivní péče jsou přijímáni pacienti se známkami orgánové dysfunkce. Například se může jednat o dušnost a poruchy srdečního rytmu. Tito pacienti potřebují neinvazivní ventilaci či kontinuální monitoring. U některých pacientů se dá mluvit i o farmakoterapii. Jsou zde i pacienti, kteří nemohou být na standardních odděleních, neboť mají za sebou překonání víceorgánového selhání. Tito pacienti vyžadují vyšší míru ošetrovatelské péče (Ševčík et. al, 2014).

1.5.2.2 Intenzivní péče II. stupně

Vyšší intenzivní péče je většinou poskytována ve větších všeobecných nemocnicích. Je zde pečováno o nemocné, kteří potřebují kontinuální monitorování ZŽF, podporu přístrojů a farmakoterapii. Zpravidla jim selhává akutně jeden orgánový systém. Je tedy potřeba nahradit například funkci plic pomocí umělé plicní ventilace, a to zpravidla na více než 24 hodin. Dále funkci srdce pomocí kardiovaskulární podpory, případně funkci ledvin pomocí hemodialýzy. Je zde stále přítomen lékař, intenzivista. Jednotka zajišťuje i zvýšenou sesterskou péči (Zadák a Havel, 2017).

Vyšší intenzivní péče má spolupráci 24 hodin denně s dalšími obory, včetně zobrazovacích metod (Ševčík et. al, 2014).

1.5.2.3 Intenzivní péče III. stupně

Intenzivní péče III. stupně, neboli resuscitační péče, je poskytována především ve velkých a fakultních nemocnicích (Zadák a Havel, 2017).

Toto pracoviště poskytuje komplexní intenzivní péči. Jsou zde pacienti, kterým selhává několik orgánových systémů (Ševčík et. al, 2014). U těchto pacientů lze nazvat jejich stav jako kritický (Bartůněk et al., 2016). Pacienti jsou odkázáni na pomoc přístrojů. Přístroje nahrazují, nebo podporují orgány, které selhávají. Nejčastěji se jedná o hemodynamickou podporu a očišťovací metody. Z očišťovacích metod se jedná zejména hemodialýzu (Ševčík et. al, 2014).

Pracoviště je zajištěno specialisty z oblasti intenzivní medicíny. Vysoce odborný a vyškolený personál je zde 24 hodin denně 7 dní v týdnu. Jsou zde zajištěni i specialisté v sesterské péči. Personál provádí nutriční screening, rehabilitační péči a mnoho dalšího. Přístup je zde zajištěn ke všem vyšetřovacím a zobrazovacím metodám. Není ani výjimkou rychlá dostupnost konziliárních lékařů různých oborů (Zadák a Havel, 2017).

1.5.2.4 Potřeby pacienta v intenzivní péči

Potřeby pacienta se na jednotkách intenzivní péče liší v závislosti na jeho zdravotním stavu a diagnóze. Po dobu hospitalizace se vyvíjejí a mění potřeby pacienta stejně jako jeho zdravotní stav. Zde hraje hlavní roli sestra, nebo zdravotnický záchranář, kteří mají častěji s pacientem bližší vztah než lékař. Plyne to hlavně z důvodu, že sestra, nebo zdravotnický záchranář se starají o jeho ošetrovatelskou péči. Z tohoto důvodu by měli znát jeho potřeby, umět pacienta vyslechnout a pomoci. Je to práce náročná na psychiku obou stran. Sestra, nebo zdravotnický záchranář by měli být oporou a podporovat pacientovu soběstačnost a snažit se vyhovět jeho potřebám. Potřeby pacienta na

jednotce intenzivní péče se skládají hlavně z dýchání, krevního oběhu, výživy, vyprazdňování, soběstačnosti, psychické odolnosti a vyrovnanosti (Kapounová, 2007).

Dýchání se řadí mezi základní biologické potřeby každého člověka. Součástí této potřeby je z pohledu práce zdravotnického záchranáře péče o dýchací cesty pacienta a toaletu dýchacích cest (Vytejková et al., 2013).

Potřeba dýchání je nejčastěji v intenzivní péči zaopatřena tak, že dýchací cesty jsou zajištěny buď tracheostomií, případně tracheální intubací. Směs plynů, které pacient s pomocí vdechuje dýchacími cestami, musí být zvlhčována. Dále pak musí zdravotnický záchranář udržovat toaletu dýchacích cest dle potřeb pacienta. Z hlediska zmenšení rizikosti infekce je preferován uzavřený způsob odsávání. U některých pacientů je potřeba při odsávání sledovat monitoraci EKG. Většinou je toto vyžadováno u kritických pacientů. Zdravotnický záchranář nesmí zapomínat na odsávání z prostoru dutiny ústní, nosní (Ševčík et. al, 2014).

Dále pak je u pacienta prováděno měření krevního tlaku. Dle nařízení lékaře je buď prováděno invazivní, nebo neinvazivní měření. Nejčastěji v kombinaci s kontinuálním sledováním srdečního rytmu. Je důležité, aby zdravotnický záchranář hlásil každé nepatrné odchylky lékaři (Ševčík et. al, 2014).

Tělesná teplota je monitorována kontinuálně. Bývá to pomocí kontaktního teploměru. Jedná se tedy o neinvazivní měření. Nejčastěji je měřená tělesná teplota invazivně u řízené hypotermie (Ševčík et. al, 2014).

V dnešní době je považováno měření a monitorování jako základní kámen pro správné hodnocení, rozhodování a poskytování zdravotní péče. Jsou používáni nejmodernější přístroje (Ševčík et. al, 2014).

Mezi další základní potřeby člověka patří výživa. Je to neodmyslitelná součást o pacienty, kteří se nachází v kritickém stavu. Většina pacientů v intenzivní péči nemůže přijímat potravu přirozenou cestou. Výživa je nezbytná pro udržení osmotického tlaku i

správné homeostázy. Lze použít buď parenterální výživu, enterální výživu, či kombinaci obou. Typ výživy, způsob podání a další ordinuje vždy lékař (Ševčík et. al, 2014).

Parenterální výživa se podává v případech, kdy enterální výživa selhala a perorální není možná. Samozřejmě může být podána i na základě kontraindikace, nebo když enterální výživa není pacientem dobře snášena. Parenterální výživa je nejčastěji aplikována nitrožilní cestou. Je aplikována do centrálního žilního systému. Mohla by být aplikována i periferní kanylou, ale toto rozhodnutí se používá většinou u pacientů, kde se předpokládá krátkodobá aplikace. Musí zde být navíc zvolena vhodná výživa, která má potřebnou osmolalitu. Jelikož je u parenterální výživy potřeba, aby bylo dávkování přesné, používá se infuzní pumpa. Nejčastější formou parenterální výživy je systém all-in-one. Obsahuje všechny potřebné složky jako jsou tuky, cukry, aminokyseliny, vitamíny, minerály a stopové prvky (Ševčík et. al, 2014).

Enterální výživa má význam pro gastrointestinální trakt, zachovává anatomickou integritu včetně jeho funkčnosti, uspokojuje i psychosociální potřebu. Cesta, kterou je podávána parenterální výživa závisí na zkušenosti daného oddělení a toleranci pacienta (Ševčík et. al, 2014).

Nejčastěji se zavádí nasogastrická sonda pomocí nosní dírky přes nosohltan do žaludku. Zde je nutné dát si pozor na možné krvácení z nosu. Přes tuto nasogastickou sondu se můžou podávat i různé léky, případně skrz ni může být odváděn žaludeční obsah (Healthline, 2015).

Dále lze zavádět sondu nazojejunální, nebo jejunální. Jejunální sonda se zavádí do tenkého střeva. Sestra, popřípadě zdravotnický záchranář u těchto výkonů většinou asistují. V některých případech se může zavádět i sonda biluminální, kdy je výživa aplikována do tenkého střeva, konkrétně jejunu. Gastrický konec poté slouží k odvodu žaludečních šťáv. Možností je i zavedení tzv. PEGU. Zavádí se přes stěnu břišní do žaludku. Enterální výživa je většinou podávána kontinuálně s lačnicí pauzou. Tato

pauza trvá 6 hodin a je většinou uplatňována v době od 24 do 6 hodin. Případně může být podávána bolusově. I zde je možnost použít pumpu jako v případě parenterální výživy. Jedná se o enterální pumpu. Sondy bývají většinou napojeny na sběrný sáček z důvodu zjištění rezidua (Ševčík et. al, 2014).

Potřeba vyprazdňování nebývá na jednotkách intenzivní péče naplněna. Jen malá část pacientů má kontrolu nad vylučováním moči a vyprazdňováním stolice. Zdravotnický záchranář musí sledovat a hodnotit denní bilanci moči, vyprazdňování stolice. Toto jsou informace, které vypovídají o metabolismu pacienta, dále o funkci ledvin a jak je na tom činnost GITU. Všechny tyto informace se musí psát do zdravotnické dokumentace a být poskytnuty lékaři (Ševčík et. al, 2014).

Vylučování moči je prováděno nejčastěji přes permanentní močový katétr. PMK by měl být upřednostňován ze silikonového materiálu. U pacientů v intenzivní péči je zaváděn z důvodu, aby se moč nehromadila v močovém měchýři, ale mohla být odváděna. Hromadění moči v močovém měchýři může mít za následek tlak na ledviny a jejich poškození. Dále je potřeba dbát na přísně sterilní podmínky při zavádění PMK. Nejčastěji se infekce močových cest stane právě při zavádění PMK (Healthline, 2013).

Moč je sváděna do sběrného sáčku. U moči se sleduje její barva, zápach, příměsi krve a další patologie. Podle ordinace lékaře zdravotnický záchranář odebírá vzorek moči na vyšetření do laboratoře. Dále je potřeba myslet i na možné ucpání sběrného sáčku, nebo katétru. Proto musí zdravotnický záchranář při poklesu diruzy zkontrolovat, zda není někde ucpaný sběrný sáček, obstrukce katétru. U některých pacientů je možnost zavést i trojcestný katétr, který může kontinuálně měřit tělesnou teplotu jádra (Ševčík et. al, 2014).

U pacientů, kteří jsou upoutáni na lůžko, jsou tedy dlouhodobě ležící, dochází ke zpomalování metabolismu. Toto se týká i střevní peristaltiky. Jestli není stav pacienta, respektive jeho onemocnění doprovázeno průjmami, tak poté dochází k zácpě. U ležících pacientů je žádoucí, aby byla pravidelná stolice každých 5 dní od posledního

vyprázdnění střev. U těchto pacientů musí být zvýšená hygienická péče ze strany ošetřujícího personálu. Najdou se zde i pacienti, kteří mají střevní vývod, tedy stomii. Musí se dbát zvýšené opatrnosti v okolí stomie. Ve většině nemocnic již dnes bývá stomická sestra, která je specializovaná. Lze s ní konzultovat péči o stomii (Ševčík et. al, 2014).

U pacientů, kteří jsou dlouhodobě imobilní, dochází ke změnám na kůži. Mění se struktura kůže, ale i její pevnost. Je tedy důležité, aby personál předcházel vzniku dekubitů, aby byl pacient pravidelně polohován. Zdravotnický záchranář si vždy musí vyjasnit s lékařem, jaké polohy jsou pro pacienta vhodné a v jakých intervalech bude polohování prováděno (Ševčík et. al, 2014).

Součástí potřeb každého člověka je soběstačnost, kterou si většina lidí už ani neuvědomuje, ale je to zajatý rytmus denního života. Hygiena, oblékání, výživa, čtení knih, koukání na televizi, výživa atd. Pacienti ve většině případů nejsou schopni si toto zajistit v úplné míře. Zdravotnický záchranář by se měl snažit jim pomáhat, ale vždy jen do takové míry, která je nutná. Probouzet u člověka aktivitu, aby daný úkol zkoušel sám, motivovat ho a případně mu pouze dopomoc. Později by si měl pacient hledat motivaci sám - nový smysl života. Někdy by bylo jednodušší, kdyby celý úkol udělal zdravotnický záchranář, ale pro pacienta by to mělo spíše opačný efekt. Zdravotnický záchranář musí podporovat jeho nezávislost v co nejvyšší možné míře (Kapounová, 2007).

Mezi poslední hlavní potřebu patří potřeba psychické vyrovnanosti. Pacient se ocitá v cizím prostředí. Nezná personál kolem sebe. Cizí lidé se mu starají o jeho intimní záležitosti. Nemá u sebe rodinu a ani přátele, na které je zvyklý. Často převládá i obava o jeho zdraví, či strach z operace, narušení životní prestiže, bolest, slabost. Pacienti bývají často agresivní, vulgární, úzkostní, depresivní a můžou být i zmatení. Dalo by se říct, že na to mají do jisté míry nárok, když se vyskytují v cizím prostředí. Proto je nutné udělat všechno proto, aby byli v co největší psychické pohodě. Lze tomu dopomoc odstraněním či minimalizováním bolesti, zajištěním dostatečného spánku a

odpočinku, zlepšováním soběstačnosti a v neposlední řadě komunikací s pacientem, vyslechnutím pacienta a vzbuzení v něm pocit jistoty a bezpečí (Kapounová, 2007).

1.5.2.5 Monitoring v intenzivní péči

Monitoring tvoří nedílnou součást intenzivní medicíny. Monitoringem můžeme rozumět „*opakované nebo trvalé sledování fyziologických funkcí pacienta a činnosti přístrojů sloužících k podpoře fyziologických funkcí s cílem včasné detekce abnormalit těchto funkcí*“. Monitorování slouží k posouzení stavu nemocného a k vedení zdravotnické dokumentace. V zásadě se rozlišují tři druhy monitorace. Bedside se provádí u lůžka nemocného - monitory jsou v dohledu sestry, zdravotnického záchranáře. Dále pak centrální monitorace, kde výsledky monitorací jednotlivých pacientů jsou soustředěny do jedné místnosti, kde je sestra. Zde jsou výsledky promítány na centrální monitor. Poslední monitoring je kombinace obou výše zmíněných. Tzv. kombinovaný monitoring je také nejvíce využíván (Kapounová, 2007).

Jednotlivé metody monitoringu se liší podle toho, jaký mají přínos pro pacienta vzhledem k riziku prováděného výkonu. Invazivní metody získávání dat jsou vždy pro pacienta větším rizikem. Základní parametry, které se monitorují, jsou krevní tlak a srdeční frekvence, se kterou je spojen rytmus srdce. Dále pak dechová frekvence, saturace neboli nasycení krve hemoglobinem. Tělesná teplota, dirúza a stav vědomí (Bartůněk et al., 2016).

Dále pak může monitorování fyziologických funkcí pacienta zahrnovat. elektrokardiogram - EKG, elektroencefalogram - EEG, neinvazivní arteriální tlak, včetně invazivního a centrální žilní tlak - CŽK. Tlakový modul pro více účelů, například intrakraniální tlak, mozkový perfuzní tlak, centrální teplotu a kontinuální monitoraci parametrů zadaných lékařem na ventilátoru. Sem patří například kapnometrie, minutový objem. Monitorování srdečního výdeje, neinvazivní měření krevního tlaku, monitorace homeostázy, tlaku v dutině břišní a mnoho dalšího. Zvolení jednotlivých druhů monitorace vždy závisí na lékaři a stavu pacienta (Ševčík et. al, 2014).

1.5.3 Anesteziologicko-resuscitační oddělení

Všechny medicínské obory mají vytvořenou koncepci. Tato koncepce podléhá přísnému schvalování a má za úkol každý medicínský obor charakterizovat a vymezit mu určení jeho diferencované péče (Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, 2019).

Mezi lékařské obory se dá zařadit i anesteziologii a resuscitaci. Tento obor se zabývá anesteziologickou péčí, a to včetně té resuscitační. Dále pak poskytováním a organizováním. Anesteziologie a resuscitace v dnešní moderní medicíně spolupracuje i s řadou dalších operačních, nebo neoperačních oborů (Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, 2019).

Anesteziologicko-resuscitační oddělení zabezpečuje v nemocnicích dlouhodobě odbornou úroveň a vysokou dostupnost nejrůznějších činností a výkonů. Například se jedná o provádění anestezie, ať už lokální, nebo celkové na operačních sálech. Spadají sem i další anesteziologické výkony. Tyto výkony provádí výhradně lékaři oboru anesteziologie a resuscitace. Většinou v kombinaci se všeobecnou sestrou se specializací v intenzivní péči (Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2019).

Resuscitační péče včetně intenzivní je poskytována pacientům na anesteziologicko-resuscitačním oddělení, u kterých bezprostředně hrozí selhání základních životních funkcí, nebo u kterých již k akutnímu selhání došlo. Jejich základní životní funkce se nachází v reverzibilním stádiu. Je tedy nutno podpořit, nebo nahradit selhané základní životní funkce. Ať už podporou různých přístrojů, nebo farmakologicky. Bez poskytnutí definitivního, intenzivního ošetření, léčení a diagnostiky by pacienti nejspíše neměli šanci na přežití (Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2019). Často jsou sem dováženi pacienti po srdeční zástavě. Mezi hlavní příčiny smrti u dospělých patří právě náhlá srdeční zástava na podkladě ischemie, a to až u 80 % takto postižených (Brokmann, 2010).

Vyhláška MZČR č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb říká, že na oddělení anesteziologicko-resuscitační péče by měl být na 1 + 0,3 úvazku přítomen lékař se specializací v oboru na lůžko. Jedná se tedy o intenzivistu, nebo anesteziologa. Nejčastěji se však lze setkat s anesteziologem, případně lékařem s odbornou způsobilostí s certifikátem 0,25 úvazku na lůžko (Vyhláška č. 99/2012 Sb.).

Dále pak je zde sestra se specializací pro intenzivní péči bez dohledu. Tato sestra pro IP pokryje jedno lůžko na oddělení. Dále zde může pracovat všeobecná sestra, všeobecná sestra bez dohledu, zdravotnický asistent, či zdravotnický záchranář. V tomto případě ale nestačí jeden pracovník na lůžko, ale jsou požadováni 4 pracovníci na jedno lůžko. Z toho musí být 50 % sestra pro intenzivní péči bez dohledu. Dále je zde přítomen sanitář, nebo ošetřovatel 0,3 úvazkem na lůžko. Všechny tyto informace se týkají resuscitační péče pro dospělé (Vyhláška č. 99/2012 Sb.).

Anesteziologickou péčí se rozumí systém diagnostických, dále také léčebných postupů, díky kterým se mohou provádět nejrůznější operační výkony. Ať už se jedná o malé zákroky, nebo dlouhé a rozsáhlé operace na sálech. Dá se také mluvit o vyšetřovacích metodách, nebo léčebných výkonech. Všechny výše zmíněné úkony se mohou provádět v regionálním, popřípadě celkovém znecitlivění (Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2019).

Do anesteziologické péče spadá také příprava na samotné výkony, zajištění výkonu a nezbytná péče po provedení, nebo i v průběhu zákroku. Jedná se například o přípravu a předoperační vyšetření pacienta. Podání anestézie a zmíněná pooperační péče (Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2019).

Některá oddělení anesteziologicko-resuscitační jsou spojena s operačními sály. Většinou se jedná o okresní nemocniční zařízení, ale lze zde najít i některá krajská nemocniční zařízení. Zde nastává problém se zdravotnickými záchranáři, jelikož na operačních sálech může pracovat pouze personál se specializací v intenzivní péči.

Z tohoto důvodu jsou zdravotničtí záchranáři nuceni dodělávat si všeobecnou sestru a poté specializaci v intenzivní péči, aby mohli být zařazeni do funkčního a celého systému oddělení.

1.5.4 Ošetrovatelská péče

Zdravotnický záchranář poskytuje ošetrovatelskou péči, kterou Vytejková et al., (2011) definuje jako: „*soubor odborných činností zaměřených na udržení, podporu a navrácení zdraví a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb zraněných nebo vzniklých v souvislosti s poruchou zdravotního stavu jedinců nebo skupin, rozvoj, zachování nebo navrácení soběstačnosti*“ (Vytejková et al., str. 15, 2011). Součástí je také zmírňování utrpení, důstojná smrt a péče o nevyléčitelně nemocné (Vytejková et al., 2011).

1.5.4.1 Základní ošetrovatelská péče

Základní ošetrovatelská péče je poskytována pacientům, kterým jejich diagnosticko-léčebný postup, nebo zdravotní stav umožňuje provádění aktivit denního života a není potřeba jim s těmito aktivitami dopomoc. Lze sem zařadit základní životní potřeby - hygienické, výživu i vyprazdňování. Vyznačuje se tím, že ohrožení základních životních funkcí je minimální a nehrozí zde ani změny psychického stavu (Vyhláška č. 55/2011 Sb.).

1.5.4.2 Specializovaná ošetrovatelská péče

U specializované ošetrovatelské péče je oproti základní péči narušení, nebo selhání základních životních funkcí reálné. Péče je poskytována pacientům, kteří jsou na základě svého zdravotního stavu, diagnostického, nebo léčebného omezení provádět aktivity svého běžného života (Vyhláška č. 55/2011 Sb.).

Dále pak pacienti s poruchou imunity a pacienti s patologickými změnami psychického stavu, kde pacient není nebezpečný sobě ani okolí, tudíž nepotřebuje stálý dozor, nebo použití omezovacích prostředků. Dbá se zde na co nejvyšší zvýšení kvality života

vzhledem k nemoci pacienta, zmírnění bolesti a klidný odchod. U těchto pacientů se resuscitace nepředpokládá (Vytejková et al., 2011).

1.5.4.3 Vysoce specializovaná ošetrovatelská péče

Vysoce specializovaná ošetrovatelská péče se od specializovaná ošetrovatelská péče, která je definována v předchozí podkapitole, odlišuje v tom, že se zde nacházejí pacienti, u kterých dochází k selhání základních životních funkcí, nebo toto selhání hrozí. Patologické změny psychického stavu jsou závažné natolik, že vyžadují neustálý dozor, nebo použití omezovacích prostředků (Vyhláška č. 55/2011 Sb.).

1.5.4.4 Urgentní ošetrovatelství

Urgentní ošetrovatelství je specializovaná péče o zraněné, či nemocné pacienty. Jejich škála a rozmanitost je obrovská. Pacienti mohou být v nestabilizovaném stavu, a tudíž vyžadují péči odpovídající jejich zdravotnímu stavu. Často potřebují pozornou sesterskou a intenzivní péči. Lze zde najít i pacienty s drobnými poraněními. Pacienti, kteří přicházejí na oddělení urgentní péče, mají jednu společnou vlastnost a to tu, že všichni cítí, že jejich problém je akutní a vyžaduje okamžité řešení. Jelikož se jedná o subjektivní názor, je vhodné mu raději vždy věřit. Nejčastější jsou onemocnění, či poranění typu ortopedická poranění, traumatická poranění - autonehoda, pád, kardiovaskulární onemocnění - srdeční selhání, akutní koronární syndromy, poruchy dýchání - akutní respirační selhání, plicní embolie, astma, gastrointestinální, jaterní onemocnění - akutní pankreatitida, krvácení GIT, akutní jaterní selhání, akutní cholecystitida, neprůchodnost střev, ledvinové onemocnění - akutní, chronické selhání, ledvinové kameny, infekce močových cest, gynekologické a porodnické obtíže a různé typy šoků. Mezi častá onemocnění dětí pak patří gastroenteritida, bronchiolitida, horečnaté stavy, zánět slepého střeva. V neposlední řadě se lze setkat i s drobnými poraněními - tržné ranky (Čížková, 2008).

1.6 Zdravotnický tým

Zdravotní péče je už poskytována celá staletí. Za tuto dobu prošla mnohými úpravami a posuny. V současné době lze říci, že se zdravotní péče stala týmovou prací (Dingová Šliková, et al., 2018).

Multidisciplinární skupina je tvořena zdravotnickými pracovníky různých kategorií, o kterých lze mluvit jako o profesionálech zdravotnického týmu. Tento „tým“ funguje jen tehdy, když všichni jeho členové spolupracují. Dokáží se navzájem doplňovat a podporovat, předávat si cenné rady a zkušenosti. A jejich cíl je přitom jen jeden a je naprosto stejný. U pacienta, který je kvalitně ošetřen, se jeho šance na navrácení do života zvyšuje (Dingová Šliková, et al., 2018).

Součástí zdravotnického týmu je i nelékařský zdravotnický personál. Sem spadá například všeobecná sestra, zdravotnický záchranář, porodní asistentka, fyzioterapeut, ergoterapeut a mnoho dalších. Tito pracovníci mohou svoji práci vykonávat bez odborného dohledu. Najdou se zde ale i pracovníci, kteří musí pracovat pod odborných dohledem, jako je například sanitář nebo ošetřovatel (Dingová Šliková, et al., 2018).

1.6.1 Zdravotnický tým na jednotce intenzivní péče

Lékařský personál je základním kamenem pro dobrou práci na JIP. Tento lékařský personál pracuje výhradně pro JIP, tudíž nemá žádné další povinnosti mimo tuto jednotku a může poskytnout plnou péči pacientům. Optimální rozložení lékařského personálu zajišťuje provoz 24 hodin denně, a to bez výjimky víkendů, nebo svátků. Lékaři pracující na JIP jsou různého zaměření od chirurgie přes internu až po ARO. Nehraje však roli, jaké zaměření má lékař, ale to, aby byl lékař erudovaný v intenzivní medicíně včetně výkonů. Mezi výkony patří například zajištění centrálního žilního systému, intubace a zvládnutí ventilačních režimů včetně nastavení parametrů. Jednotky intenzivní péče mají vedoucího lékaře. Tento lékař je specialistou v intenzivní medicíně (Zadák a Havel, 2017). Minimální personální zabezpečení ve zdravotnických službách

určuje také vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení ve zdravotních služeb (Vyhláška č. 99/2012 Sb.).

Ošetrovatelský personál se stará o kriticky nemocného pacienta. Je zodpovědný za prováděnou kvalitu ošetrovatelské péče. Je prvním propojením mezi personálem, pacientem a stupněm poskytované péče. Ošetrovatelský personál by měl mít zájem, odbornou znalost a zápal pro práci na této jednotce (Zadák a Havel, 2017).

Počet personálu se liší v závislosti na státu a ekonomické úrovni. Jednotka intenzivní péče II. stupně, která odpovídá střední velikosti nemocničního zařízení, by měla mít jednu sestru na jedno lůžko intenzivní péče, a to včetně jedné sestry v záloze. Dále by pak v každé směně měla být jedna sestra s praxí v intenzivní péči. Důležitou součástí jsou i pracovníci na jednotce intenzivní péče, rehabilitační pracovníci, nutriční terapeuti. Je důležité udržovat i těsný kontakt s klinickým farmakologem a mikrobiologem (Zadák a Havel, 2017).

Dále se pak na jednotce intenzivní péče nachází sestra se specializací v intenzivní péči (Vyhláška č. 99/2012 Sb.). Ta pracuje dle svých kompetencí podle § 55 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, která může bez odborného dohledu a bez indikace lékaře pečovat o dýchací cesty pacienti při umělé plicní ventilaci, odsávat z dolních dýchacích cest, zajišťovat neustálou připravenost pracoviště a která se stará o arteriální vstupy a mnoho dalších věcí. Na základě indikace lékaře může provést například katetrizaci močového měchýře (Vyhláška č. 55/2011 Sb.).

Lze zde najít všeobecnou sestru, která pracuje podle kompetencí, které jí udává vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, konkrétně § 4. Může například bez odborného dohledu a bez indikace lékaře kontrolovat a ukládat léky, odebírat anamnézu a edukovat pacienta. Na základě indikace lékaře může zajistit periferní žilní vstup u dítěte staršího tří roků (Vyhláška č. 55/2011 Sb.).

Zdravotnický záchranář patří také mezi zástupce, kteří mohou pracovat na jednotce intenzivní péče (Vyhláška č. 99/2012 Sb.). Zdravotnický záchranář pracuje podle kompetencí, které má dle § 17 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (Vyhláška č. 55/2011 Sb.).

Dále zde může pracovat praktická sestra dle svých kompetencí podle vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, konkrétně § 4a, či ošetřovatel dle § 37 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Důležitá je i práce sanitáře, která je někdy nahrazena ošetřovatelem (Vyhláška č. 55/2011 Sb.).

1.7 Kompetence zdravotnického záchranáře

Kompetence je způsobilost určitou pracovní pozici zvládat, umět ji vykonávat, mít potřebné dovednosti a vědomosti, které jsou nabyty během studia a praxe, a být kvalifikovaný v příslušné oblasti (Management mania, 2016).

Zdravotnický záchranář spadá do skupiny nelékařského zdravotnického personálu. Jeho kompetence jsou upravovány vyhláškou č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění, která je účinná od 14.3.2011, konkrétně § 17. Za dobu platnosti prošla několika změnami (Vyhláška č. 55/2011 Sb.). Poslední novelizace proběhla v roce 2017. Jedná se o vyhlášku č. 391/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. (Vyhláška č. 391/2017 Sb.). Kompetence zdravotnického záchranáře by se daly rozdělit do čtyř odstavců. V § 17 jsou rozděleny sice pouze do třech, ale první odstavec odkazuje ještě na § 3 odst. 1, ve kterém jsou definovány činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí (Vyhláška č. 55/2011 Sb.).

1.7.1 Činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí

Činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí jsou upraveny v § 3 odst. 1 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění. Zdravotnický pracovník po získání odborné způsobilosti může bez indikace a odborného dohledu poskytovat zdravotní péči, která je v souladu s právními předpisy a standardy, informace pacientovi v souladu se svou odbornou způsobilostí, popřípadě na základě pokynu lékaře. Také dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu, který je v souladu s právními předpisy, jež upravují ochranu veřejného zdraví. Zdravotnickým pracovníkem jsou též do zdravotnické a další dokumentace dané jinými právními předpisy prováděny zápisy. A také prováděna opatření při řešení krizových situací a mimořádných událostí. Dále se podílí na přípravě standardů, praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu povolání na středních, vyšších odborných a vysokých školách v ČR a také ve vzdělávacích programech kvalifikačních kurzů, které jsou akreditovány. A zapracovává i nově nastupující zdravotnické pracovníky. Bez odborného dohledu a bez indikace lékaře může pracovat i s informačním systémem poskytovatele zdravotnických služeb, edukovat a motivovat jednotlivce, ale i skupiny osob k přijetí zdravého životního stylu a péče o sebe. Taxativní výčet kompetencí zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí se nachází v příloze č. 3 (Vyhláška č. 55/2011 Sb.).

1.7.2 Kompetence zdravotnického záchranáře bez odborného dohledu a bez indikace lékaře

Zdravotnický záchranář může bez odborného dohledu a bez indikace lékaře provádět výkony, které mu určuje § 17 odst. 1 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění. Jedná se o výkony činností v rámci specifické ošetrovatelské přednemocniční neodkladné péče, při poskytování akutní lůžkové péče na intenzivních oddělení a na urgentním příjmu. Může provádět ošetření ran, včetně zástavy krvácení, neodkladné výkony v průběhu porodu, první ošetření novorozence, v případě potřeby zajišťovat péči o tělo zemřelého, přejímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a prádlo,

manipulovat s ním a zajišťovat dostatečnou zásobu, dezinfekci a sterilizaci. Dále smí monitorovat a také hodnotit vitální funkce, a to včetně snímání elektrokardiografického záznamu, průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu, vyšetření a monitorování pulzním oxymetrem, provádět laboratorní vyšetření určená pro neodkladnou péči, instruktáž po telefonu k poskytování první pomoci a další potřebné rady za použití vhodného psychologického přístupu. Bez indikace lékaře a odborného dohledu mohou zdravotníci záchranáři také provádět kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísicích vaků, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu, zajišťovat periferní žilní vstup, nebo intraoseální, aplikovat krystaloidní roztoky a provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií, obsluhovat a udržovat vybavení všech kategorií dopravních prostředků, řídit pozemní dopravní prostředky i v obtížných podmínkách jízdy s využitím výstražných zvukových a světelných zařízeních. Také zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii, 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, zajišťovat nebo provádět bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci, transport pacientů a zajišťovat bezpečnost pacientů během transportu a vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při řešení následků mimořádných událostí při provádění záchranných a likvidačních prací v rámci integrovaného záchranného systému. Taxativní výčet kompetencí zdravotnického záchranáře bez indikace lékaře a odborného dohledu se nachází v příloze č. 4 (Vyhláška č. 55/2011 Sb.).

1.7.3 Kompetence zdravotnického záchranáře bez odborného dohledu na základě indikace lékaře

Zdravotnický záchranář vykonává kompetence bez odborného dohledu, ale na základě indikace lékaře, které mu určuje § 17 odst. 2 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění. Poskytuje přednemocniční neodkladnou péči, intenzivní lůžkovou péči včetně péče na urgentním příjmu. Může provádět činnosti při poskytování diagnostické a léčebné péče. Mezi tyto

činnosti patří asistence při zahájení aplikace transfuzních přípravků, v průběhu aplikace ošetřování pacienta a také její ukončování, zajišťování dýchací cest pomůckami, které má zdravotnický záchranář k dispozici, zavádění a také udržování inhalační kyslíkové terapie. Dále zajišťuje přístrojovou ventilaci s parametry, které jsou určeny lékařem, pečuje o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci, může podávat léčivé přípravky, a to včetně krevních derivátů, odebírat biologický materiál na vyšetření a provádět katetrizaci močového měchýře, ale pouze u žen a dívek nad 10 let. Taxativní výčet kompetencí zdravotnického záchranáře bez odborného dohledu na základě indikace lékaře se nachází v příloze č. 5 (Vyhláška č. 55/2011 Sb.).

1.7.4 Kompetence zdravotnického záchranáře pro urgentní medicínu

Kompetence zdravotnického záchranáře se specializací v oboru urgentní medicíny určuje opět vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění, konkrétně § 109. Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu může vykonávat i kompetence v rámci § 17 výše zmíněné vyhlášky, dále mu náleží určitá část kompetencí všeobecné sestry podle § 54a výše zmíněné vyhlášky. Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu poskytuje specifickou ošetrovatelskou, diagnosticko-léčebnou péči v přednemocniční neodkladné péči. V nemocničních zařízeních poskytuje intenzivní akutní lůžkovou péči včetně péče na urgentním příjmu. Bez indikace lékaře a bez odborného dohledu smí zajišťovat dýchací cesty všemi dostupnými pomůckami při prováděné kardiopulmonální resuscitaci, ale pouze z pacientů, kteří jsou starší 10 let, odebírat biologický materiál, provádět kardiopulmonální resuscitaci, a to za použití přístrojů k automatické srdeční masáži, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu. V rozsahu své odborné způsobilosti může provádět v místě mimořádné události jak záchranné, tak i likvidační práce. V neposlední řadě může i zajišťovat připravenost pracoviště, funkčnost materiálního vybavení a speciální přístrojové techniky a sledovat údaje na speciální přístrojové technice, rozpoznávat a řešit technické komplikace. Bez odborného dohledu a na základě indikace lékaře může provádět měření fyziologických funkcí pomocí přístrojové techniky, a to včetně

využití invazivních metod, provádět externí kardiostimulaci a extubaci tracheální kanyly, pečovat o dýchací cesty pacienta i při umělé plicní ventilaci, včetně odsávání z dolních cest dýchacích a u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami provádět tracheobronchiální laváže. Také může provádět výplach žaludku a zavádět gastrickou sondu, ale pouze u pacientů při vědomí a pacientů v bezvědomí, kteří jsou starší 10 let a mají zajištěné dýchací cesty. Pod odborným dohledem lékaře pak může aplikovat transfuzní přípravky a přetlakové objemové náhrady. Taxativní výčet kompetencí zdravotnického záchranáře pro urgentní medicínu se nachází v příloze č. 6 (Vyhláška č. 55/2011 Sb.).

1.8 Kompetence všeobecné sestry

Všeobecná sestra může § 4 odst. 3 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění, bez odborného dohledu vykonávat na základě indikace lékaře činnosti při poskytování diagnostické, paliativní, léčebné, dispenzární a neodkladné péče. Zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným výkonům a na základě indikace lékaře je provádí, asistuje při nich, nebo zajišťuje ošetrovatelskou péči po těchto výkonech. Může zejména provádět screeningová, dispenzární a depistážní vyšetření, odebírat krev i jiný biologický materiál a hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické. Pokud jsou, tak může naplánovat termín další kontroly. Může také ošetřovat akutní a operační rány, včetně ošetření drénů, drenážních systémů a kůže v průběhu léčby radioterapií, provádět katetrizaci močového měchýře u žen a dívek, kterým je více než 3 roky, měnit a ošetřovat tracheostomické kanyly, vyplachovat žaludek a zavádět gastrické sondy pacientům starším 10 let při vědomí, včetně zajištění jejich průchodnosti a ošetření a také aplikovat enterální výživu u pacientů všech věkových kategorií. Dále může zavádět periferní žilní katetry pacientům starším 3 let, podávat léčivé přípravky s výjimkou radiofarmak, v případě že nejde o nitrožilní injekce nebo infuze u dětí do 3 roků, odstraňovat stehy u primárně hojících se ran a drény kromě drénů hrudních a v oblasti hlavy, asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji, zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii,

podávat potraviny pro zvláštní lékařské účely a také poskytovat péči v pacientově vlastním sociálním prostředí. Taxativní výčet kompetencí všeobecné sestry bez odborného dohledu na základě indikace lékaře se nachází v příloze č. 7 (Vyhláška č. 55/2011 Sb.).

1.8.1 Kompetence sestry pro intenzivní péči

Všeobecná sestra si může zvýšit své kompetence a znalosti pomocí speciálního vzdělávacího kurzu v oboru intenzivní péče. Je to nově akreditovaný vzdělávací program, který nahrazuje program v oboru anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče. Cílem speciálního vzdělání v intenzivní péči je získání způsobilostí, které se označují jako sestra pro intenzivní péči. Splněním tohoto kurzu získá všeobecná sestra kompetence podle vyhlášky č. 55/2011 Sb., vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění, konkrétně § 54, § 55 odstavec 1 a 2. Sestra pro intenzivní péči může v rámci anesteziologicko-resuscitační péče, intenzivní péče a akutního příjmu poskytovat ošetrovatelskou péči o pacienta staršího 10 let, u kterého hrozí selhání základních životních funkcí, nebo k selhání již došlo. Bez indikace lékaře a odborného dohledu může analyzovat údaje o zdravotním stavu pacienta a křivku elektrokardiogramu, hodnotit jeho fyziologické funkce a závažnost stavu. Sestra se specializací v IP v tomto případě smí i provádět kardiopulmonální resuscitaci se zajištěním dýchacích cest a s použitím dostupného technického vybavení, a to včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu, pečovat o dýchací cesty pacienta i při umělé plicní ventilaci, odsávat z dolních cest dýchacích, provádět tracheobronchiální laváže u pacienta, který má zajištěné dýchací cesty, zajišťovat připravenost pracoviště, funkčnost materiálního vybavení a speciální přístrojové techniky, analyzovat údaje na speciální přístrojové technice a rozpoznávat technické komplikace. Také hodnotit a ošetřovat arteriální vstupy a zajišťovat jejich průchodnost. Na základě indikace lékaře a bez odborného dohledu smí měřit a analyzovat fyziologické funkce pacienta specializovanými postupy, a to pomocí přístrojové techniky a využitím invazivních metod. Také může provádět u mužů katetrizaci močového měchýře, výplach žaludku u

pacienta, který má zajištěné dýchací cesty a zavádět duodenální a gastrickou sondu pacientovi, který je v bezvědomí. Smí vykonávat činnosti u pacienta s akutním a chronickým selháním ledvin, u kterého je nutná léčba dostupnými očišťovacími metodami krve, činnosti související s umělou plicní ventilací, a to i v domácí péči, činnosti, které jsou spojeny s přípravou, průběhem a také ukončením aplikace metod léčby bolesti a činnosti nutné při přípravě, v průběhu a bezprostředně po ukončení všech způsobů jak celkové, tak i místní anestézie. Provádět může i punkci artérií k jednorázovému odběru krve a kanylaci k invazivní monitoraci krevního tlaku kromě arterie femoralis a podávat do epidurálního katetru léčivé přípravky. Pod odborným dohledem lékaře pak smí provádět externí kardiostimulaci, extubaci tracheální kanyly a aplikovat transfuzní přípravky a přetlakové objemové náhrady. Taxativní výčet kompetencí všeobecné sestry pro intenzivní péči se nachází v příloze č. 8 (Vyhláška č. 55/2011 Sb.).

1.9 Příjem a vysoce specializovaná ošetrovatelská péče o pacienta v akutním a kritickém stavu

Pacient v akutním a kritickém stavu je do nemocničního zařízení přivážen zdravotnickou záchrannou službou, či leteckou záchrannou službou. Pokud se nejedná o pacienty, kteří byli resuscitováni v nemocničním zařízení na standardních odděleních. Jedná se o vysoce specifickou péči. Pacienti bývají dováženi na oddělení ARO. Došlo u nich k selhání základních životních funkcí, nebo toto selhání bezprostředně hrozí. Péče o tyto pacienty je jiná, jelikož bývá pacient v bezvědomí, může být sedován a relaxován pomocí farmak, má zajištěné dýchací cesty pomocí supraglotické pomůcky, nebo endotracheální kanyly (Vytejková et. al., 2011).

Je důležité, aby byla udržována saturace nad 90 %. Před intubací by měla být vždy prováděna preoxygenace. Tyto zásady mají poté pozitivní vliv na přežití pacienta. Krevní oběh bývá stabilizován (Tandfonline, 2009).

Pacienti jsou plně odkázáni na práci personálu. Péče o pacienty se může ještě mírně lišit v rámci jejich stavu. Pacient je přijímán na oddělení anesteziologicko-resuscitační péče. Sestra okamžitě umístí pacienta na lůžko, kde je napojen na umělou plicní ventilaci pomocí endotracheální kanyly, nebo supraglotické pomůcky a nastaví parametry dle příkazu lékaře. Dále připojí pacienta na monitor pomocí pěti, nebo tří nalepovacích elektrod. Pacientovi jsou kontinuálně monitorovány jeho základní životní funkce. Na paži je dána manžeta, kde se monitoruje neinvazivní krevní tlak. Dále umístí oxygenový snímač kyslíku na ušní lalůček, nebo nehet prstu. Periferní žilní kanyla, nebo intraoseální přístup je zajištěn ZZS. Sestra dále zavádí permanentní močový katétr a nasogastrickou sondu. Ve většině případů lékař po stabilizaci pacienta zavádí CŽK. Sestra odebere biologický materiál dle ordinace lékaře a odesílá ho na vyšetření do laboratoře. Sestra také aplikuje léky dle pokynů lékaře a udělá potřebná vyšetření, které jí lékař naordinuje. Dále se během 24 hodin zaznamenává podle potřeby fyziologické funkce pacienta, režim ventilátoru UPV, krevní tlak, GCS, saturace, příjem a výdej tekutin, teplota, stolice (Zadák a Havel, 2017).

1.10 Profesionální organizace zdravotnických záchranářů

1.10.1 Komora záchranářů Zdravotnických záchranných služeb České republiky

Jako například u všeobecných sester funguje Česká asociace sester, tak u zdravotnických záchranářů je Komora záchranářů Zdravotnických záchranných služeb ČR. Je to profesní organizace, do kterého se může zaregistrovat jak student oboru zdravotnický záchranář, tak již vystudovaný zdravotnický záchranář, či řidiči zdravotnické záchranné služby. Je to místo, kde můžou zdravotničtí záchranáři diskutovat o svých problémech, dávat podněty, co by se mělo změnit, popřípadě sdílet svoje postoje, názory a zkušenosti. Komora záchranářů Zdravotnických záchranných služeb se podílí na novelizaci vyhlášek a zákonů, částečně ovlivňuje i systém vzdělávání. Hlavním cílem KZ ZZS ČR je vytvořit takové profesní podmínky, aby jejich vzdělávání, dovednosti, kompetence a odpovědnost odpovídaly požadavkům které jsou na ně kladeny v rámci PNP i práce v nemocničních zařízeních. Vznikla v roce 2005

jako reakce na změny z roku 2004, kde se změnilo postavení NLZS a jejich kompetence. Do této doby nebyla v České republice organizace, která by zastupovala NLZP ze ZZS. V průběhu prvních 8 let existence prosadila Komora záchranářů Zdravotnických záchranných služeb například to, aby bylo anesteziologicko-resuscitační oddělení zařazeno mezi možnosti uplatnění ZZ. Komora záchranářů Zdravotnických záchranných služeb ČR tedy vznikla pro zdravotnické záchranáře pracující na UP, ARO, JIP a pro studenty oboru ZZ. Aktuálním prezidentem Komory záchranářů je pan Bc. Tomáš Ježek (Komora záchranářů zdravotnických záchranných služeb České republiky, 2013).

Za členství se platí příspěvek, který je pro zaměstnance 500 Kč ročně a 300 Kč ročně pro studenty (Komora záchranářů zdravotnických záchranných služeb České republiky, 2019).

Komora záchranářů zdravotnických Záchranných služeb České republiky se stará o to, aby u veřejnosti, ať už odborné, nebo laické byla zvyšována prestiž povolání zdravotnického záchranáře. Dále pak spolupracuje na úpravách a zvyšování kompetencí zdravotnických záchranářů, podává návrhy a žádosti. Stará se o to, aby kompetence zdravotnických záchranářů odpovídaly výkonu jejich povolání a požadavkům, které jsou na ně kladeny u ZZS a při práci v nemocničním zařízení. Komunikuje s vládou a dalšími odbory. Zástupci KZ ZZS ČR se podílí na jednání s Parlamentem ČR, Ministerstvem zdravotnictví ČR (Komora záchranářů Zdravotnických záchranných služeb České republiky, 2012).

1.10.2 Profesní a odborová unie zdravotnických pracovníků

V roce 1990 vznikla Profesní a odborná unie zdravotnických pracovníků Čech, Moravy a Slezska jako profesní organizace, která spolčuje zdravotnické pracovníky za účelem obhajoby jejich sociálních, profesních, odborných a ekonomických práv. V roce 2009 pak byla Valnou hromadou POUZPČMS odsouhlasena změna názvu na Profesní a odborná unie zdravotnických pracovníků. Jedná se o dobrovolný spolek, který je nezávislý na orgánech státní moci a správy, na politických stranách a dalších

organizací, se kterými spolupracuje, když prosazuje společné zájmy zahrnující i realizaci a organizaci vzdělávacích aktivit prostřednictvím nezdravotnických a zdravotnických odborů činnosti. Je rozdělena na jednotlivé odborné sekce, kterých je celkem 12 (Profesní a odborová unie zdravotnických pracovníků z.s., 2019).

2 Cíle a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

Cíl č. 1: Zmapování názorů zdravotnických záchranářů na novelu § 18 odst. 4 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 z roku 2017.

Cíl č. 2: Zmapovat názory zdravotnických záchranářů na kompetence v návaznosti na novelu vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků z roku 2017.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1: Jak vnímají zdravotničtí záchranáři pracují v intenzivní péči a na urgentním příjmu uzákonění jednoroční praxe?

Výzkumná otázka č. 2: Jaký je názor zdravotnických záchranářů pracujících v intenzivní péči a na urgentním příjmu na jejich odborné kompetence?

Výzkumná otázka č. 3: Jaké odborné kompetence chybí zdravotnickým záchranářům pracujícím v intenzivní péči a na urgentním příjmu?

3 Metodika práce

Pro napsání teoretické části bakalářské práce bylo nejdůležitější důkladné prostudování zákonů, vyhlášek, odborné literatury a seriózních internetových zdrojů, které souvisejí s vybraným tématem. Následně byly vybrány nejdůležitější informace a provedena syntéza, tedy sumarizace těchto informací tak, aby byly pro čtenáře této práce srozumitelné a přehledné.

3.1 Technika sběru dat

V praktické části bakalářské práce byla použita metoda kvalitativního výzkumu, konkrétně polostrukturovaný rozhovor. Sběr dat probíhal v průběhu měsíců duben a květen 2019. Rozhovory trvaly průměrně 28 minut. Délka každého rozhovoru byla přizpůsobena aktuálnímu rozpoložení respondenta i tomu, jak se rozhovor rozvíjel. Všichni respondenti byli před začátkem rozhovoru obeznámeni s nahráváním a tím, že pokud z nějakého důvodu nebudou chtít na nějakou otázku odpovědět, tak na ni odpovídat nemusí. Také každý z nich podepsal informovaný souhlas, jehož plné znění se nachází v příloze č. 1. Každému z dotazovaných bylo položeno 20 předem připravených otázek, které se nachází v příloze č. 2. Vzhledem ke zvolenému typu rozhovoru autor práce a zároveň tazatel také okamžitě reagoval na některé odpovědi dotazovaných, aby získal potřebné informace pro vypracování praktické části bakalářské práce. Rozhovory byly nahrány pomocí diktafonu na mobilní telefon a následně přepsány. Poté byla provedena kategorizace dat odpovědí jednotlivých respondentů pomocí formy tužka papír.

3.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor je složen z 10 zdravotnických záchranářů, kteří pracují v Jihočeském kraji a v Praze, hlavním městě České republiky. V rámci zachování anonymity a kvůli GDPR jsou jednotliví respondenti pojmenováni jako zdravotnický záchranář 1 až 10. Věk jednotlivých respondentů se pohyboval od 23 do 42 let. Dále praxe v intenzivní péči a na urgentním příjmu byla od 1 roku do 13 let.

4 Výzkum

4.1 Identifikace respondentů

Tabulka č. 1 - Identifikace respondentů

Respondent	Pohlaví	Věk	Nejvyšší dosažené vzdělání	Odpracovaná doba na urgentním příjmu a intenzivní péči	Předchozí působiště
Zdravotnický záchranář 1	žena	30	VOŠ	3 roky	4 roky ZZS
Zdravotnický záchranář 2	muž	35	VŠ	4 roky	8 let ZZS a 1 rok ZOS
Zdravotnický záchranář 3	muž	26	VOŠ	4 roky	Žádné
Zdravotnický záchranář 4	muž	25	VOŠ	2 roky	Žádné
Zdravotnický záchranář 5	muž	23	VŠ	1 rok	Žádné
Zdravotnický záchranář 6	žena	24	VŠ	1 rok	Žádné
Zdravotnický záchranář 7	žena	42	VOŠ	13 let	7 let ZZS
Zdravotnický záchranář 8	žena	26	VŠ	3 roky	Žádné
Zdravotnický záchranář 9	muž	28	VŠ	4 roky	Žádné
Zdravotnický záchranář 10	žena	39	VOŠ	9 let	2 ZOS a 4 roky ZZS

Zdroj: Vlastní zpracování, 2019

V tabulce č. 1 se nachází identifikace respondentů, konkrétně jejich pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání, doba odpracovaná na urgentním příjmu a intenzivní péči a předchozí působiště. Výzkumný soubor je tvořen 5 ženami a 5 muži ve věku od 23 do 42 let. Průměrný věk respondentů je pak 29,8 let. Co se týká nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů, tak polovina dotazovaných má vystudovanou vysokou školu a druhá polovina vyšší odbornou školu. Zdravotnický záchranář 7 a zdravotnický záchranář 10 si vyšší odbornou školu dodělávali až při práci. Odpracovaná doba, která se odvíjí především od věku dotazovaných, se na těchto pracovištích pohybuje od 1 roku do 13 let. Průměrná doba je pak 4,4 roku. U zdravotnického záchranáře 5 a zdravotnického záchranáře 6 se jedná o jeden rok výkonu povolání při poskytování akutní lůžkové intenzivní péče, včetně péče na urgentním příjmu podle § 18 zákona č. 96/2004 Sb., aby mohl zdravotnický záchranář bez odborného dohledu vykonávat činnost v rámci specifické péče ošetrovatelské při poskytování neodkladné

přednemocniční péče. Většina z dotazovaných nemá žádné předchozí působiště, konkrétně se jedná o zdravotnického záchranáře 3, zdravotnického záchranáře 4, zdravotnického záchranáře 5, zdravotnického záchranáře 6, zdravotnického záchranáře 8 a zdravotnického záchranáře 9. U zdravotnického záchranáře 2 a zdravotnického záchranáře 10 se jako předchozí působiště vyskytuje kromě zdravotnické záchranné služby i zdravotnické operační středisko. Zdravotnický záchranář 2 navíc uvedl: „*Práce na operačním středisku mě moc nenadchla. Zkušenost to byla dobrá, ale chtěl jsem být přímo na místě činu. Také mě štválo, že jsme neměli zpětnou vazbu, jak to s některými případy dopadlo.*“ Zdravotnický záchranář 7 na doplňující otázku, proč se rozhodl odejít po 7 letech ze zdravotnické záchranné služby, odpověděl: „*Potřebovala jsem změnu. Práce mě přestala bavit a nějakým způsobem i naplňovat, proto jsem se rozhodla pro práci na urgentním příjmu a jsem za to ráda.*“ Stejně jako zdravotnický záchranář 7, tak i zdravotnický záchranář 1 nějakou dobu odpracoval na zdravotnické záchranné službě a důvod jeho odchodu byl víceméně stejný.

4.2 Kategorizace výsledků

Tabulka č. 2 - Seznam kategorií

Kategorie	
1	Znalost respondentů právního předpisu určujícího jejich kompetence
2	Pravidelnost seznamování se dotazovaných s obsahem vyhlášky č. 55/2011 Sb.
3	Znalost respondentů data nabytí účinnosti poslední novely vyhlášky č. 55/2011 Sb.
4	Názor respondentů na novelu § 18 odst. 4 zákona č. 96/2004 Sb. z roku 2017
5	Prováděné výkony respondenty při jejich práci
6	Potřebné kompetence respondentů pro výkony prováděné při jejich práci
7	Příklady respondentů výkonů prováděných bez indikace lékaře
8	Názor respondentů na rozšíření jejich kompetencí
9	Požadavky respondentů na rozšíření jejich kompetencí
10	Kompetence k provádění autorem práce vybraných výkonů
11	Postihy respondentů za překročení jejich kompetencí
12	Názor respondentů na jejich postavení k všeobecným sestram

Zdroj: Vlastní zpracování, 2019

4.2.1 Kategorie 1 - Znalost respondentů právního předpisu určujícího jejich kompetence

Tabulka č. 3 - Znalost respondentů právního předpisu určujícího jejich kompetence

Respondent	Právní předpis
Zdravotnický záchranář 1	Zákon č. 96/2004 Sb.
Zdravotnický záchranář 2	Vyhláška č. 55/2011 Sb.
Zdravotnický záchranář 3	Vyhláška č. 55/2011 Sb.
Zdravotnický záchranář 4	Zákon č. 55/2011 Sb.
Zdravotnický záchranář 5	Vyhláška č. 55/2011 Sb.
Zdravotnický záchranář 6	Vyhláška č. 55/2011 Sb.
Zdravotnický záchranář 7	Zákon č. 96/2004 Sb.
Zdravotnický záchranář 8	Vyhláška č. 55/2011 Sb.
Zdravotnický záchranář 9	Zákon č. 96/2004 Sb.
Zdravotnický záchranář 10	Nevím

Zdroj: Vlastní zpracování, 2019

V tabulce č. 3 jsou zobrazeny odpovědi respondentů na otázku, který právní předpis podle nich upravuje kompetence zdravotnických záchranářů. Zdravotnický záchranář 2, zdravotnický záchranář 3, zdravotnický záchranář 5, zdravotnický záchranář 6 a zdravotnický záchranář 8 odpověděli správně, tedy vyhláška č. 55/2011 Sb. Protože většina z těchto záchranářů má krátce po dokončení školy, tak se u nich dala správná odpověď očekávat. Zdravotnický záchranář 4 odpověděl: „*Myslím, že je to 55/2011.*“ Na to mu byla položena doplňující otázka, zda se jedná o zákon, nebo vyhlášku. Po krátkém zamyšlení nakonec odpověděl: „*Pravděpodobně to bude zákon.*“ Zdravotnický záchranář 1, zdravotnický záchranář 7 a zdravotnický záchranář 9 odpověděli zákon č. 96/2004 Sb., který však neudává kompetence zdravotnickému záchranáři, ale odbornou způsobilost k výkonu tohoto povolání. Zdravotnický záchranář 10 odpověděl: „*Ted' jste mě zaskočil, přiznám se, že přesně nevím.*“

4.2.2 Kategorie 2 - Pravidelnost seznamování se dotazovaných s obsahem vyhlášky č. 55/2011 Sb.

Tabulka č. 4 - Pravidelnost seznamování se dotazovaných s obsahem vyhlášky č. 55/2011 Sb.

Respondent	Seznamování se s kompetencemi
Zdravotnický záchranář 1	Ano
Zdravotnický záchranář 2	Ano
Zdravotnický záchranář 3	Pravidelně ne
Zdravotnický záchranář 4	Ne
Zdravotnický záchranář 5	Ano
Zdravotnický záchranář 6	Ano
Zdravotnický záchranář 7	Ano
Zdravotnický záchranář 8	Ne
Zdravotnický záchranář 9	Pravidelně ne
Zdravotnický záchranář 10	Ano

Zdroj: Vlastní zpracování, 2019

Tabulka č. 4 říká, zda se dotazovaní pravidelně seznamují s obsahem vyhlášky č. 55/2011 Sb., která jak je již známo z předchozí otázky, upravuje kompetence zdravotnických záchranářů. Zdravotnický záchranář 1, zdravotnický záchranář 2, zdravotnický záchranář 5, zdravotnický záchranář 6, zdravotnický záchranář 7 a zdravotnický záchranář 10 uvedli, že se s jejich kompetencemi seznamují pravidelně. Zdravotnický záchranář 1 uvedl: „*Máme pravidelná školení, kde jsme s kompetencemi seznamováni.*“ Zdravotnický záchranář 5 zase řekl: „*Pravidelně? Dá se říct, že ano. Byl jsem seznamován během vysoké školy a rád bych v tom pokračoval samostudiem.*“ Zdravotnický záchranář 9 odpověděl: „*Podívám se na to spíše, když se o tom mluví třeba v práci, nebo to vidím někde na internetu.*“ Stejně jako zdravotnický záchranář 9 se i zdravotnický záchranář 3 pravidelně s kompetencemi neseznamuje. Vůbec se pak neseznamuje zdravotnický záchranář 4 a zdravotnický záchranář 8.

4.2.3 Kategorie 3 - Znalost respondentů data nabytí účinnosti poslední novely vyhlášky č. 55/2011 Sb.

Tabulka č. 5 - Znalost respondentů data nabytí účinnosti poslední novely vyhlášky č. 55/2011 Sb.

Respondent	Datum účinnosti poslední novely vyhlášky č. 55/2011 Sb.
Zdravotnický záchranář 1	Nevím
Zdravotnický záchranář 2	Prosinec 2017
Zdravotnický záchranář 3	Nevím
Zdravotnický záchranář 4	Nevím
Zdravotnický záchranář 5	Rok 2017
Zdravotnický záchranář 6	Rok 2017
Zdravotnický záchranář 7	Nevím
Zdravotnický záchranář 8	Nevím
Zdravotnický záchranář 9	Rok 2018
Zdravotnický záchranář 10	Nevím

Zdroj: Vlastní zpracování, 2019

V tabulce č. 5 jsou uvedeny odpovědi respondentů na to, zda znají datum nabytí účinnosti poslední novely vyhlášky č. 55/2011 Sb. Tuto otázku lze brát i jako jakési ověření toho, zda se respondenti skutečně seznamují se svými kompetencemi. Nejpresněji odpověděl zdravotnický záchranář 2, který uvedl správně nejen rok, ale také měsíc. Správný rok, tedy rok 2017, věděl i zdravotnický záchranář 5 a zdravotnický záchranář 6. Zdravotnický záchranář 5 doslova řekl: „Ty jo, dva roky zpátky, takže 2017?“ 6 z 10 respondentů odpovědělo, že neví. Zdravotnický záchranář 7 uvedl: „Vím, že přidávali nějaké kompetence, ale nevím, v jakém roce to bylo.“ Zdravotnický záchranář odpověděl 9 pak odpověděl: „Nejsem si stoprocentně jistý, ale myslím si, že to bylo v loňském roce,“ Tento zdravotnický záchranář už v předchozí otázce, která se ptala na právní předpis upravující kompetence zdravotnických záchranářů, odpověděl zákon č. 96/2004 Sb., jehož poslední novela opravdu nabyla účinnosti v roce 2018. Z tohoto důvodu pravděpodobně špatně na tuto otázku odpověděl.

4.2.4 Kategorie 4 - Názor respondentů na novelu § 18 odst. 4 zákona č. 96/2004 Sb. z roku 2017

Tabulka č. 6 - Názor respondentů na novelu § 18 odst. 4 zákona č. 96/2004 Sb. z roku 2017

Respondent	Novela § 18 odst. 4 zákona č. 96/2004 Sb. z roku 2017
Zdravotnický záchranář 1	Souhlasí
Zdravotnický záchranář 2	Souhlasí
Zdravotnický záchranář 3	Zbytečné
Zdravotnický záchranář 4	Zbytečné
Zdravotnický záchranář 5	Zbytečné
Zdravotnický záchranář 6	Souhlasí
Zdravotnický záchranář 7	Souhlasí
Zdravotnický záchranář 8	Nesouhlasí
Zdravotnický záchranář 9	Nesouhlasí
Zdravotnický záchranář 10	Souhlasí

Zdroj: Vlastní zpracování, 2019

V tabulce č. 6 jsou zaznamenány odpovědi respondentů na to, zda souhlasí či nesouhlasí s aktuálním zněním § 18 odst. 4 zákona č. 96/2004 Sb., že zdravotnický záchranář může vykonávat bez odborného dohledu činnosti v rámci specifické péče ošetrovatelské při poskytování péče, která je neodkladná až po jednom roce výkonu povolání při poskytování akutní intenzivní lůžkové péče, a to včetně péče na urgentním příjmu. Polovina záchranářů s touto novelou z roku 2017 souhlasí a je dle jejich názoru prospěšná. Zdravotnický záchranář 2 dodal: „*Je to krok správným směrem. Dřív se jezdilo v posádce RLP, takže jste toho mohl hodně odkoukat od doktorů. Dal jste jim otázky a oni Vám na ně odpověděli. Také Vás většina z doktorů nechala si vyzkoušet různé věci. Našli se i tací, kteří ochotou tolik neoplyvali, ale furt tam byli.*“ Zdravotnický záchranář 6 také souhlasí a říká: „*Je to určitě dobře, protože za dobu studia jsem si tolik věcí nezkusila, i když jsem se snažila dostat se ke všemu a nedokážu si představit, že bych teď šla jezdit.*“ Zdravotnický záchranář 7 dodává: „*Praxe v nemocnici je fajn. Studenti po škole toho tolik neumí, vidím to sama, když k nám přichází na praxi v posledním ročníku, nebo čerstvě po škole. Samozřejmě jsou tam*

rozdíly, ale furt se zde můžou naučit spoustu věcí a mají lékaře nablízku. Máme tu ochotné doktory, kteří vše vysvětlí a spoustu věcí si můžete i zkusit.“ Zdravotnickému záchranáři 3 to přijde zbytečné a uvádí: „Po škole stejně jezdíte nějakou dobu se záchranářem. Škola mě připravila dobře, zvládnul bych to a ten kdo se tomu nevěnoval při škole a nemá chuť se učit, tomu nepomůže ani nemocnice“. Také zdravotnickému záchranáři 5 to přijde zbytečné a dodává: „Beztak to je kvůli tomu, že v nemocnicích je nedostatek personálu, tak tam chtějí nahnat nové lidi.“ Zdravotnický záchranář 8 a zdravotnická záchranář 9 nesouhlasí. Zdravotnický záchranář 9 navíc dodává: „Dříve to fungovalo také bez roční praxe, tak proč by nefungovalo teď?“

4.2.5 Kategorie 5 - Prováděné výkony respondenty při jejich práci

Tabulka č. 7 - Prováděné výkony respondenty při jejich práci

Respondent	Prováděné výkony
Zdravotnický záchranář 1	Zajišťování periferních žilních vstupů, odběry, monitorace EKG
Zdravotnický záchranář 2	Odběry anamnéz, aplikace léků, odběry biologických materiálů, cévkování
Zdravotnický záchranář 3	Péče o invazivní vstupy, převazy, podávání léků, hygiena, monitorace srdeční činnosti
Zdravotnický záchranář 4	Péče o arteriální vstupy, převazy ran, odběry biologického materiálu, monitorace, cévkování
Zdravotnický záchranář 5	Odsávání z tracheostomie, cévkování, hygiena, polohování, práce s daty
Zdravotnický záchranář 6	Zavázení nasogastrické sondy, monitorace EKG, odběry, cévkování
Zdravotnický záchranář 7	Odsávání z tracheostomie, asistence u intubací, příprava sterilního stolku na tracheostomii a další invazivní výkony
Zdravotnický záchranář 8	Odsávání z tracheostomie, péče o dýchací cesty, odběry, monitorace EKG, cévkování
Zdravotnický záchranář 9	Péče o pacienta na hemodialyzační přístroji, měření invazivního tlaku, péče o PiCCO, převazy invazivních vstupů
Zdravotnický záchranář 10	Resuscitace, odsávání, cévkování, příprava sterilního stolku, ředění léků, příprava infuzí

Zdroj: Vlastní zpracování, 2019

V tabulce č. 7 jsou uvedeny příklady výkonů, které respondenti provádí při své práci. V tabulce lze vidět jak výkony, ke kterým mají zdravotničtí záchranáři kompetence

dané vyhláškou č. 55/2011 Sb., tak výkony, kterými překračují rámec svých kompetencí. U většiny respondentů se lze setkat s tím, že prováděním nějakého výkonu překračují rámec svých kompetencí, akorát u zdravotnického záchranáře 1 se dá říct, že se drží kompetencí daných vyhláškou, která je uvedena výše. Zdravotnický záchranář 2 navíc dodává: „Když Vám přivezou pacienta s polytraumatem a nemáte plný lékařský tým, tak prostě uděláte, co je potřeba, takže dáte i cévku chlapovi.“ Zdravotnický záchranář 4 zase říká: „Děláte i výkony, na které nemáte kompetence. Když máte selhaného pacienta, tak potřebuje plný komfort a je snad logické, že uděláte jen výkony, které znáte a jste si jimi jistý. Nebudete si hrát na mistra světa.“

4.2.6 Kategorie 6 - Potřebné kompetence respondentů pro výkony prováděné při jejich práci

Tabulka č. 8 - Potřebné kompetence respondentů pro výkony prováděné při jejich práci

Respondent	Potřebné kompetence na prováděné výkony
Zdravotnický záchranář 1	Ano
Zdravotnický záchranář 2	Ne na všechny
Zdravotnický záchranář 3	Většinou ano
Zdravotnický záchranář 4	Ne
Zdravotnický záchranář 5	Ne na všechny
Zdravotnický záchranář 6	Ne
Zdravotnický záchranář 7	Ne
Zdravotnický záchranář 8	Ne
Zdravotnický záchranář 9	Ne
Zdravotnický záchranář 10	Většinou ano

Zdroj: Vlastní zpracování, 2019

V tabulce č. 8 jsou odpovědi respondentů na to, zda mají potřebné kompetence k výkonům, které provádí. Zdravotnický záchranář 4, zdravotnický záchranář 6, zdravotnický záchranář 7, zdravotnický záchranář 8 a zdravotnický záchranář 9 odpověděli, že nemají potřebné kompetence ke všem prováděným výkonům. Zdravotnický záchranář 1 odpověděl, že má potřebné kompetence. Zdravotnický

záchranář 2 a zdravotnický záchranář 5 pak odpověděli, že na některé výkony kompetence mají a na jiné zase ne. Převažují však ty výkony, na které kompetence nemají. Naopak u zdravotnického záchranáře 3 a zdravotnického záchranáře 10 převažují výkony, na které mají potřebné kompetence. Dá se tedy říct, že u sedmi respondentů se setkáváme s nedostatečnými kompetencemi při výkonu jejich práce. Zdravotnický záchranář 2 navíc uvedl: „Co se týká urgentu, tak tam si myslím, že to není ještě tak hrozný, ale na ARU už jo, tam by se měli zvýšit kompetence rapidně.“ Zdravotnický záchranář 7 dodal: „Vezměte si, co děláme třeba u pacienta, kterého nám přiveze vrtule. Určitě jste takového pacienta zažil. Myslíte, že tam Vám stačí kompetence?“

4.2.7 Kategorie 7 - Příklady respondentů výkonů prováděných bez indikace lékaře

Tabulka č. 9 - Příklady respondentů výkonů prováděných bez indikace lékaře

Respondent	Příklady kompetencí bez indikace lékaře
Zdravotnický záchranář 1	Podání kyslíku, zajištění i.v. vstupu
Zdravotnický záchranář 2	Defibrilace, monitorace okysličení krve
Zdravotnický záchranář 3	Porod, ošetření ran
Zdravotnický záchranář 4	Manipulace s léky, podávání krystaloidních roztoků
Zdravotnický záchranář 5	Podávání glukózy, podávání kyslíku
Zdravotnický záchranář 6	Zajištění i.v. vstupu, odběr anamnézy
Zdravotnický záchranář 7	Podání kyslíku, hodnocení poruch srdečního rytmu
Zdravotnický záchranář 8	Cévkování žen a dívek, zajištění i.v. vstupu
Zdravotnický záchranář 9	Provádění převazů, monitorování srdeční činnosti
Zdravotnický záchranář 10	Defibrilace, podání glukózy

Zdroj: Vlastní zpracování, 2019

V tabulce č. 9 jsou zaznamenány odpovědi dotazovaných na uvedení příkladu výkonu, který může zdravotnický záchranář provádět bez odborného dohledu a bez indikace lékaře. Volby příkladů byly pouze na dotazovaných. Kromě zdravotnického záchranáře 8 všichni uvedli kompetence, které mají dané vyhláškou č. 55/2011 Sb. Zdravotnickému záchranáři 5 byla položena ještě doplňující otázka, a to v jakých případech může být glukóza podána. Odpověď záchranáře byla: „*Při naměřené hypoglikémii.*“ Doplňující otázka byla položena také u zdravotnického záchranáře 2, tedy co se musí udělat v rámci defibrilace. Odpověď zněla: „*No musíme defibrilovat jen u rytmiů, které jsou defibrilovatelné.*“ Samozřejmě, že je tato odpověď správná, ale autor práce měl spíše na mysli, že před podáním elektrického výboje se provede záznam elektrokardiogramem.

4.2.8 Kategorie 8 - Názor respondentů na rozšíření jejich kompetencí

Tabulka č. 10 - Názor respondentů na rozšíření jejich kompetencí

Respondent	Rozšíření kompetencí
Zdravotnický záchranář 1	Ne
Zdravotnický záchranář 2	Ano
Zdravotnický záchranář 3	Ne
Zdravotnický záchranář 4	Ano
Zdravotnický záchranář 5	Ano
Zdravotnický záchranář 6	Nevím
Zdravotnický záchranář 7	Ano
Zdravotnický záchranář 8	Ano
Zdravotnický záchranář 9	Ano
Zdravotnický záchranář 10	Ne

Zdroj: Vlastní zpracování, 2019

V tabulce č. 10 jsou znázorněny názory respondentů na rozšíření jejich kompetencí. Respondenti měli možnost vyjádřit svůj názor. Zdravotnický záchranář 2, zdravotnický záchranář 4, zdravotnický záchranář 5, zdravotnický záchranář 7, zdravotnický záchranář 8 a zdravotnický záchranář 9, tedy šest dotazovaných, je pro rozšíření kompetencí zdravotnických záchranářů. Naopak zdravotnický záchranář 1, zdravotnický záchranář 3 a zdravotnický záchranář 10 si myslí, že není přidání dalších kompetencí nezbytné. Zdravotnický záchranář 1 argumentoval: „*Vezměte si, jaké máme vzdělání.*“

Myslím si, že je to úměrné našim kompetencím, takže bych nepřidávala.“ Zdravotnický záchranář 6 pak řekl, že neví a dodal: „Je těžké rozhodovat, zda by se měly přidat kompetence, nebo neměly. Ale k určité úpravě kompetencí by dojít mohlo, alespoň pro záchranáře pracující v nemocnicích“.

4.2.9 Kategorie 9 - Požadavky respondentů na rozšíření jejich kompetencí

Tabulka č. 11 - Požadavky respondentů na rozšíření jejich kompetencí

Respondent	Rozšíření rámce kompetencí
Zdravotnický záchranář 1	Žádné
Zdravotnický záchranář 2	Cévkování žen, dívek a mužů bez odborného dohledu a bez indikace lékaře
Zdravotnický záchranář 3	Žádné
Zdravotnický záchranář 4	Cévkování mužů a zavádění nasogastrické sondy s indikací lékaře, péče o arteriální vstupy
Zdravotnický záchranář 5	Cévkování žen, dívek a mužů bez odborného dohledu a bez indikace lékaře, odsávání z dolních dýchacích cest při UPV
Zdravotnický záchranář 6	Nevím
Zdravotnický záchranář 7	Zavádění nasogastrické sondy a přecévkování žen, dívek a mužů bez odborného dohledu na základě indikace lékaře
Zdravotnický záchranář 8	Odsávání z dolních dýchacích cest, přecévkování mužů bez odborného dohledu bez indikace lékaře
Zdravotnický záchranář 9	Zavádění nasogastrické sondy a přecévkování žen, dívek a mužů bez odborného dohledu a bez indikace lékaře, péče o arteriální vstupy
Zdravotnický záchranář 10	Žádné

Zdroj: Vlastní zpracování, 2019

V tabulce č. 11 jsou konkrétní příklady výkonů, o které by respondenti rozšířili kompetence zdravotnických záchranářů. Toto je jedna z nejdůležitějších tabulek. Dotazovaní jsou zdravotničtí záchranáři, kteří jsou v přímém kontaktu s lidmi a dennodenně provádí i výkony, na které nemají potřebné kompetence. Proto by dle autorova názoru měl být jejich názor brán v potaz při vzniku další novely vyhlášky č. 55/2011 Sb. Zdravotnický záchranář 1, zdravotnický záchranář 3 a zdravotnický

záchranář 10 by nerozšiřovali kompetence, tudíž neuvedli žádné konkrétní případy. Zdravotnický záchranář 6 uvedl: „*Nějaké kompetence bych přidala, spíše ale na základě indikace lékaře. Bohužel mě teď ale žádné nenapadají.*“ Zdravotnický záchranář 2 a zdravotnický záchranář 5 se shodují, že by přidali cévkování žen, dívek nad 10 let a mužů bez odborného dohledu a bez indikace lékaře. Zdravotnický záchranář 4 by přidal alespoň cévkování mužů a dodal: „*Samozřejmě na indikaci lékaře*“. Zdravotnický záchranář 7 a zdravotnický záchranář 9 uvedli, že by alespoň zavedli přecévkování u žen, dívek nad 10 let a mužů bez odborného dohledu. Zdravotnický záchranář 8 by přidal přecévkování mužů bez odborného dohledu bez indikace lékaře. Dále se někteří respondenti shodli, že by do svých kompetencí přidali zavádění nasogastrické sondy. Konkrétně zdravotnický záchranář 4, zdravotnický záchranář 7 a zdravotnický záchranář 9 by tento výkon přidali, a to na základě indikace lékaře. Zdravotnický záchranář 7 navíc uvedl: „*Dělali jsme to i dřív, tak nechápu, proč bychom to teď nemohli dělat.*“ Další shoda nastala u zdravotního záchranáře 5 a zdravotního záchranáře 8, kteří by do svých kompetencí přidali odsávání z dolních dýchacích cest. Zdravotní záchranář 5 uvedl: „*Mám na mysli odsávání, když je pacient na UPVčku.*“ U zdravotního záchranáře 4 a zdravotního záchranáře 9 se ještě objevovala odpověď, že by přidali péči o arteriální vstupy. Odpovědi jednotlivých respondentů z větší části vyplývaly z toho, na kterých odděleních pracují.

4.2.10 Kategorie 10 - Kompetence k provádění autorem práce vybraných výkonů

Tabulka č. 12 - Kompetence respondentů k provádění katetrizace močového měchýře u žen a dívek nad 10 let bez odborného dohledu na základě indikace lékaře

Respondent	Kompetence k provádění katetrizace močového měchýře u žen a dívek nad 10 let bez odborného dohledu na základě indikace lékaře
Zdravotnický záchranář 1	Ne
Zdravotnický záchranář 2	Ano
Zdravotnický záchranář 3	Ne
Zdravotnický záchranář 4	Ano
Zdravotnický záchranář 5	Ano
Zdravotnický záchranář 6	Ne
Zdravotnický záchranář 7	Ne
Zdravotnický záchranář 8	Ano
Zdravotnický záchranář 9	Ano
Zdravotnický záchranář 10	Nevím

Zdroj: Vlastní zpracování, 2019

Cílem následujících 4 otázek bylo více prověřit znalost kompetencí zdravotnických záchranářů a zjistit, zda je pravda, že ti, kteří uvedli, že se pravidelně se svými kompetencemi seznamují, se s nimi opravdu seznamují.

V tabulku č. 12 jsou zaznamenány odpovědi dotazovaných na otázku, zda mohou v rámci svých kompetencí provádět katetrizaci močového měchýře u žen a dívek nad 10 let bez odborného dohledu na základě indikace lékaře. Polovina dotazovaných odpověděla ano, což je správná odpověď. Správně tedy odpověděl zdravotnický záchranář 2, zdravotnický záchranář 4, zdravotnický záchranář 5, zdravotnický záchranář 8 a zdravotnický záchranář 9. Špatně pak odpověděl zdravotnický záchranář 1, zdravotnický záchranář 3, zdravotnický záchranář 6 a zdravotnický záchranář 7. U zdravotnického záchranáře 3 a zdravotnického záchranáře 6 je špatná odpověď udivující, protože neuplynula dlouhá doba od ukončení jejich vzdělání, kde se touto

problematikou určitě zabývali. Zdravotnický záchranář 10 pak řekl: „*Ted' jste mě zaskočil, můžu odpovědět, že nevím?*“

Tabulka č. 13 - Kompetence respondentů k provádění katetrizace močového měchýře u mužů bez odborného dohledu na základě indikace lékaře

Respondent	Kompetence k provádění katetrizace močového měchýře u mužů bez odborného dohledu na základě indikace lékaře
Zdravotnický záchranář 1	Ano
Zdravotnický záchranář 2	Ne
Zdravotnický záchranář 3	Ano
Zdravotnický záchranář 4	Ne
Zdravotnický záchranář 5	Ne
Zdravotnický záchranář 6	Ne
Zdravotnický záchranář 7	Ne
Zdravotnický záchranář 8	Ano
Zdravotnický záchranář 9	Ne
Zdravotnický záchranář 10	Ne

Zdroj: Vlastní zpracování, 2019

Tabulka č. 13 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, zda mohou v rámci svých kompetencí provádět katetrizaci močového měchýře mužů bez odborného dohledu na základě indikace lékaře. Zdravotnický záchranář 2, zdravotnický záchranář 4, zdravotnický záchranář 5, zdravotnický záchranář 6, zdravotnický záchranář 7, zdravotnický záchranář 9 a zdravotnický záchranář 10 odpověděli, že na tento výkon nemají dostatečné kompetence, což je správná odpověď. Zdravotnický záchranář 5 řekl: „*Na tento výkon již kompetenci nemáme, ale očekávám, že na školách se bude furt učit, nikdy nevíte, kdy ho vrátí zpátky.*“ Zdravotnický záchranář 6 navíc uvedl: „*Tuto kompetenci nám sebrali v roce 2017.*“ Zdravotnický záchranář 1, zdravotnický záchranář 3 a zdravotnický záchranář 8 odpověděli špatně, tedy že ano. Zde je patrné, že problematika kompetencí, co se týká cévkování mužů, je často diskutované téma, jelikož sedm respondentů zná správnou odpověď.

Tabulka č. 14 - Kompetence respondentů k odsátí z DDC bez odborného dohledu na základě indikace lékaře

Respondent	Kompetence k odsátí z DDC bez odborného dohledu na základě indikace lékaře
Zdravotnický záchranář 1	Ano
Zdravotnický záchranář 2	Ne
Zdravotnický záchranář 3	Ne
Zdravotnický záchranář 4	Ne
Zdravotnický záchranář 5	Ne
Zdravotnický záchranář 6	Ne
Zdravotnický záchranář 7	Nevím
Zdravotnický záchranář 8	Ne
Zdravotnický záchranář 9	Ano
Zdravotnický záchranář 10	Ano

Zdroj: Vlastní zpracování, 2019

Tabulka č. 14 zobrazuje odpovědi dotazovaných na otázku, zda mohou v rámci svých kompetencí odsávat z dolních dýchacích cest bez odborného dohledu na základě indikace lékaře. Zdravotnický záchranář 2, zdravotnický záchranář 3, zdravotnický záchranář 4, zdravotnický záchranář 5, zdravotnický záchranář 6, zdravotnický záchranář 8 odpověděli, že toto nemají v rámci svých kompetencí, což je správná odpověď. U zdravotnického záchranáře 1, zdravotnického záchranáře 9 a zdravotnického záchranáře 10 zazněla odpověď ano, tedy špatná odpověď. Zdravotnického záchranáře 7 odpověděl: „*Odsávat z dolních dýchacích cest nemůžeme, nebo jo, já nevím.*“

Tabulka č. 15 - Kompetence respondentů k zavádění nasogastrické sondy bez odborného dohledu a bez indikace lékaře

Respondent	Kompetence k zavádění nasogastrické sondy bez odborného dohledu a bez indikace lékaře
Zdravotnický záchranář 1	Ne
Zdravotnický záchranář 2	Ne
Zdravotnický záchranář 3	Ano
Zdravotnický záchranář 4	Ne
Zdravotnický záchranář 5	Ne
Zdravotnický záchranář 6	Ne
Zdravotnický záchranář 7	Ne
Zdravotnický záchranář 8	Ne
Zdravotnický záchranář 9	Ne
Zdravotnický záchranář 10	Nevím

Zdroj: Vlastní zpracování, 2019

V tabulce č. 15 jsou zaznamenány odpovědi respondentů na otázku, zda mohou bez odborného dohledu na základě indikace lékaře zavádět nasogastrickou sondu. Je vidět, že velká většina respondentů má v této problematice jasno, protože osm dotazovaných odpovědělo správně bez většího zaváhání. Správná odpověď je ne, tedy že zdravotnický záchranář nemůže bez odborného dohledu na základě indikace zavádět nasogastrickou sondu. Správně na tuto otázku odpověděl zdravotnický záchranář 1, zdravotnický záchranář 2, zdravotnický záchranář 4, zdravotnický záchranář 5, zdravotnický záchranář 6, zdravotnický záchranář 7, zdravotnický záchranář 8 a zdravotnický záchranář 9. Špatně odpověděl zdravotnický záchranář 3, který řekl: „*Tak když povezeme intoxikovaného člověka a budeme mu dělat výplach žaludku, tak mu dáme sondu a půjde to ven, takže jo, můžeme.*“ Zdravotnický záchranář 10 opět uvedl, že neví.

Vzhledem k předchozím odpovědím si autor práce není jistý, zda se zdravotnický záchranář 10 opravdu pravidelně seznamuje s kompetencemi, protože správně odpověděl jen na jednu ze čtyř posledních otázek. Naopak zdravotnický záchranář 2,

zdravotnický záchranář 4 a zdravotnický záchranář 5 odpověděli na všechny otázky správně. Zdravotnický záchranář 2 a zdravotnický záchranář 5 uvedli, že se pravidelně s kompetencemi seznamují, a protože na všechny „zkouškové“ otázky odpověděli správně, tak tomu opravdu asi tak bude. Co se týká zdravotnického záchranáře 4, tak ten se sice s kompetencemi pravidelně neseznamuje, ale také odpověděl na všechny otázky správně.

4.2.11 Kategorie 11 - Postihy respondentů za překročení jejich kompetencí

Tabulka č. 16 - Postihy respondentů za překročení jejich kompetencí

Respondent	Postih za překročení kompetencí
Zdravotnický záchranář 1	Ne
Zdravotnický záchranář 2	Ano
Zdravotnický záchranář 3	Ne
Zdravotnický záchranář 4	Ne
Zdravotnický záchranář 5	Ne
Zdravotnický záchranář 6	Ne
Zdravotnický záchranář 7	Ne
Zdravotnický záchranář 8	Ne
Zdravotnický záchranář 9	Ne
Zdravotnický záchranář 10	Ne

Zdroj: Vlastní zpracování, 2019

Tabulka č. 16 ukazuje, že i když respondenti někdy překračují rámec svých kompetencí, vědí, kdy si to mohou dovolit a že si jsou jisti výkonem, který provádí. Autor práce si myslí, že překračování kompetencí nastává spíše z důvodu mezery v zákoně. A že respondenti jsou na tyto výkony připraveni. Postih dostal pouze zdravotnický záchranář 2, který uvedl: „*Nejedná se přímo o postih, spíše jsem byl upozorněn, a to pouze jednou, že takto to dělat nemůžu.*“

4.2.12 Kategorie 12 - Názor respondentů na jejich postavení k všeobecným sestřím

Tabulka č. 17 - Názor respondentů na jejich postavení k všeobecným sestřím

Respondent	Rovnocennost zdravotnických záchranářů a všeobecných sester
Zdravotnický záchranář 1	Ano
Zdravotnický záchranář 2	S ARIPEM ne
Zdravotnický záchranář 3	S ARIPEM ne
Zdravotnický záchranář 4	Ne
Zdravotnický záchranář 5	Ne
Zdravotnický záchranář 6	Ano
Zdravotnický záchranář 7	Ano
Zdravotnický záchranář 8	Určitě ano
Zdravotnický záchranář 9	S ARIPEM ne
Zdravotnický záchranář 10	Určitě ano

Zdroj: Vlastní zpracování, 2019

V tabulce č. 17 je zaznamenán názor respondentů na rovnocennost zdravotnických záchranářů a všeobecných sester. Toto téma je velmi choulostivé. Zdravotnický záchranář 1, zdravotnický záchranář 6, zdravotnický záchranář 7, zdravotnický záchranář 8 a zdravotnický záchranář 10 odpověděli, že ano, že zdravotnický záchranář se rovnocenný k všeobecným sestřím. Zdravotnický záchranář 6 odpověděl: „*Já si myslím, že jsme nastejno, stejně je v nemocnici vždy lékař.*“ Zdravotnický záchranář 8 uvedl: „*Když už teda někdo chytrý vymyslel, že musíme na rok do nemocnice na intenzivní lůžka, měl by ten dotyčný k tomu dát i kompetence, ale to ne. To pravděpodobně vymyslel někdo, kdo nikdy v nemocnici nebyl.*“ Zdravotnický záchranář 2, zdravotnický záchranář 3 a zdravotnický záchranář 9 uvedli, že když si sestra dodělá ARIP, tedy sestra v intenzivní péči, tak nejsou rovnocenní. Zdravotnický záchranář 2 řekl: „*Sestra s ARIPEM má mnohem větší kompetence, než máme my. Pod oddělení ARO spadá i operační sál, na ten záchranář vůbec nesmí, aby dělal sálovou sestru, a to je jen kousek toho co nemůžeme a sestra s ARIPEM jo.*“ Zdravotnický záchranář 4 a zdravotnický záchranář 5 uvedli, že ne, že si nejsou rovnocenní. Zdravotnický záchranář 5 na otázku odpověděl: „*V nemocnici si nejsme rovnocenní. Na ty výkony, které se dělají na ARU,*

*nemáme skoro vůbec kompetence, ani se nedivím, když některá oddělení vyžadují
dostudování všeobecné sestry a následně ARIP.“*

5 Diskuse

Téma této bakalářské práce je „*Problematika kompetencí zdravotnického záchranáře v intenzivní péči a na urgentním příjmu dle aktuální legislativy.*“ Tato bakalářská práce se nezabývá jen kompetencemi zdravotnických záchranářů, ale také novelou zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních z roku 2017, která udává zdravotnickým záchranářům, že mohou vykonávat specifickou ošetrovatelskou péči při poskytování přednemocniční neodkladné péče bez odborného dohledu až po jednom roce praxe na urgentním příjmu, nebo v rámci akutní intenzivní lůžkové péče. Z tohoto důvodu se bude stávat, že zdravotničtí záchranáři budou častěji chodit na specializovaná pracoviště než na standardní oddělení. A to i z důvodu, že zdravotnický záchranář při nástupu na standardní oddělení nastupuje jako praktická sestra. Tudíž má nižší kompetence i platovou třídu. Každý zdravotnický záchranář by si měl uvědomit, jaký je rámec jeho kompetencí a jaké výkony vykonává při své práci na oddělení. Je tedy patrné, že zdravotnický záchranář musí být pravidelně seznamován se svými kompetencemi a vědět, kde jsou jeho hranice. Je nepřijatelné, aby se zdravotnický záchranář neorientoval ve svých kompetencích. Tato nejasnost může mít poté fatální dopad nejen pro pacienta, ale i z forezních důvodů pro zdravotnického záchranáře.

Prvním cílem této bakalářské práce bylo zmapování názoru zdravotnických záchranářů na novelu § 18 odst. 4 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 z roku 2017.

Pro splnění prvního cíle byla použita výzkumná otázka:

1. Jak vnímají zdravotničtí záchranáři pracující v intenzivní péči a na urgentním příjmu uzákonění jednoroční praxe?

Tato výzkumná otázka byla autorem práce použita záměrně. Chtěl zjistit, jaký je názor jednotlivých zdravotnických záchranářů a zda se bude lišit názor čerstvých absolventů, kteří musí absolvovat jednoroční praxi a zdravotnických záchranářů, kteří pracují delší

dobu v oboru. Zdravotnickému záchranáři č. 4 a zdravotnickému záchranáři č. 5 se zdá být zbytečné uzákonění této podmínky. Lze se jen domnívat, jestli tento názor není zaujatý, protože musí tuto podmínku splnit. Naopak zdravotnický záchranář č. 6, který je také absolventem, souhlasí s tímto zákonem. Určitý zřetel bude brán i na to, jak svědomitě přistupují zdravotničtí záchranáři k uzákonění této podmínky. Je nepochybné, že práce v intenzivní péči i urgentním příjmu přinese hodně zkušeností i dovedností pro zdravotnické záchranáře, které následně mohou využít při práci na zdravotnické záchranné službě. Názor ostatních zdravotnických záchranářů se lišil podle jejich průběhu v zaměstnání, získaných vědomostí, zkušeností a podle zkušeností s jednotlivými studenty na praxi. Většina zdravotnických záchranářů zažila studenta na praxi a někteří z nich měli i možnost pracovat se studenty intenzivně. To znamená, že na začátku směny jim byl přidělen student a absolvovali s ním celý pracovní den.

Druhým cílem této bakalářské práce bylo zjistit názor zdravotnických záchranářů na kompetence, které jim udává novela vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků z roku 2017.

Pro splnění druhého cíle byly použity otázky:

1. Jaký je názor zdravotnických záchranářů pracujících v intenzivní péči a na urgentním příjmu na jejich odborné kompetence?

Tato výzkumná otázka měla za úkol zmapovat názory zdravotnických záchranářů na jejich odborné kompetence.

2. Jaké odborné kompetence chybí zdravotnickým záchranářům pracujícím v intenzivní péči a na urgentním příjmu?

Výzkumná otázka měla za úkol zjistit denní aktivity zdravotnického záchranáře pracujícího na urgentním příjmu a intenzivní péči. Dále pak zda jsou spokojeni s rámcem svých odborných kompetencí při výkonu povolání na urgentním příjmu a intenzivní péči, nebo by případně rozšířili rámec svých kompetencí.

První tabulka slouží především pro identifikaci osob podle pohlaví, věku, nejvyššího dosaženého vzdělání, předchozího působiště a doby odpracované v intenzivní péči a na urgentním příjmu. Tato otázka byla autorem práce zvolena z důvodu, zda se bude lišit názor zdravotnických záchranářů, kteří pracují v intenzivní péči, nebo na urgentním příjmu déle a absolventů, kteří musejí splnit roční praxi v nemocnici. Dále by věková kategorie mohla napovědět, jaké budou jejich znalosti kompetencí. U respondentů, kteří jsou krátce po ukončení vzdělání, autor práce očekával přesnou znalost jejich kompetencí. U respondentů, kteří mají delší praxi, by se dalo říct, že budou kovaní ve svých kompetencích, ale jelikož pracují v nemocničních zařízeních, tak je předpoklad, že zde nebude úplná znalost.

Výzkumný soubor se skládá celkem z deseti respondentů. Sedm respondentů působí v rámci intenzivní péče a urgentního příjmu déle než tři roky. U dvou respondentů se dá říct, že nastoupili z důvodu roční praxe. Jedna polovina respondentů má vysokoškolské vzdělání a druhá polovina pak vyšší odborné vzdělání. Dva respondenti si dodělávali vyšší odborné vzdělání při zaměstnání. Z deseti dotazovaných respondentů mají jiné předchozí působiště pouze čtyři. U zbylých šesti respondentů se jedná o jejich první zaměstnání. Předchozí praxe se vyskytuje u respondentů v rámci zdravotnické záchranné služby. Dva z nich uvedli, že ještě krátkodobě působili jako operátoři na zdravotnickém operačním středisku. Věk respondentů se pohybuje od 23 let do 42 let. Polovina dotazovaných byly ženy a druhá polovina muži.

Rozhovory byly rozděleny celkem do 12 kategorií. V první kategorii je vyhodnocena otázka, zda dotazovaní vědí, který právní předpis určuje kompetence zdravotnických záchranářů. Pět dotazovaných odpovědělo, že jejich kompetence určuje vyhláška č. 55/2011 Sb. Jedná se o správnou odpověď. Dalo by se mluvit o téměř 60% úspěšnosti, protože zdravotnický záchranář 4 odpověděl zákon č. 55/2011 Sb., což je špatná odpověď, ale mohl na něj působit stres z rozhovoru, a proto došlo k záměně vyhlášky za zákon. Respondenti při špatných odpovědích nejčastěji uvedli zákon č. 96/2004 Sb., který však neupravuje kompetence, ale odbornou způsobilost.

V druhé kategorii je vyhodnocena otázka, zda se zdravotničtí záchranáři pravidelně seznamují s vyhláškou č. 55/2011 Sb., která určuje jejich kompetence. Šest respondentů odpovědělo, že ano. Dva respondenti uvedli, že se seznamují s kompetencemi, ale ne pravidelně. Zdravotnický záchranář 9 navíc uvedl: „*Podívám se na to spíše, když se o tom mluví třeba v práci, nebo to vidím na internetu.*“ Autor práce neví, zda by se spoléhal na to, že v práci se o této problematice bude mluvit. Lze mít spolupracovníky, kteří nebudou zdravotnickými záchranáři, ale například se bude jednat o všeobecné sestry a jich se úprava kompetencí nemusí týkat. Z tohoto důvodu je dobré se na kompetence alespoň jednou třeba za půl roku, nebo za rok podívat. Přece jen to zabere minimum času a rozhodně to není na škodu. Další možností je se občas podívat na stránky Komory záchranářů, kde jsou informace, zda se připravuje nějaký návrh na změnu, který se týká zdravotnických záchranářů. V tomto vidí autor práce velký přínos této stránky.

Ve třetí kategorii je vyhodnocena otázka, zda respondenti vědí, kdy nabyla účinnosti poslední novela vyhlášky č. 55/2011 Sb. Tři respondenti odpověděli správně rok, tedy rok 2017 a jeden z nich dokonce věděl i měsíc, tedy prosinec. Šest respondentů správnou odpověď nevědělo a jeden respondent uvedl rok 2018. Výše zmíněné odpovědi jsou spíše v rozporu s předchozí kategorií, kde uvedlo šest respondentů, že se pravidelně seznamují s kompetencemi. Je otázkou, proč tomu tak je. Je možné, že zdravotničtí záchranáři se tolik neseznamují se svými kompetencemi z důvodu, že pracují v nemocničním zařízení a není na nich tolik samostatné práce jako na záchranné službě. Zdravotnický záchranář by měl ale znát rámeček svých kompetencí. Jaké výkony může a nemůže vykonávat. Zdravotnický záchranář má v nemocnici důležité postavení, tudíž by se měl zajímat o svoji profesi. Oddělení musí vědět, že má schopného pracovníka, na kterého se může spolehnout.

Ve čtvrté kategorii je vyhodnocena otázka, která se ptá na názor respondentů na novelu § 18 odst. 4 zákona č. 96/2004 Sb. z roku 2017. U pěti respondentů se autor práce setkal s odpovědí, že souhlasí. Zdravotnický záchranář 2 odpověděl: „*Je to krok správným směrem. Dřív se jezdilo v posádce RLP, takže jste toho mohl hodně odkoukat od*

doktorů. Dal jste jim otázky a oni Vám na ně odpověděli. Také Vás většina z doktorů nechala si vyzkoušet různé věci. Našli se i tací, kteří ochotou tolik neoplyvali, ale furt tam byli.“ Tato odpověď autora zaujala. Je pravda, že v dnešní době, kdy se systém snaží jezdit v posádkách RZP, se tolik s doktorem zdravotnickí záchranáři nesečtají. Na druhou stranu, když má student snahu a zájem o obor, můžou mu hodně předat i zdravotnickí záchranáři v posádce RZP, někteří z nich jezdí ještě v posádkách RLP a někteří v posádce RV. Autor z vlastní zkušenosti ví, že když student má zájem, může se při praxi na záchranné službě hodně naučit a zdravotnickí záchranáři mu mají co předat. Tři respondenti uvedli, že je to zbytečné. U dvou z nich se jednalo o čerstvé absolventy, kteří musí absolvovat roční praxi na urgentním příjmu, nebo v intenzivní péči. Pouze dva respondenti nesouhlasí. Zdravotnický záchranář č. 5 dodává: *„Beztak to je kvůli tomu, že v nemocnicích je nedostatek personálu, tak tam chtějí nahnat nové lidi.*“ Tento názor je zajímavý. Nemocnice se dlouhodobě potýkají s nedostatkem zdravotnického personálu, takže zavedení roční praxe je určitým řešením. Sice každý rok to přinese nové pracovníky do nemocnice, ale musí se brát v úvahu to, že vedení daného oddělení přijímá zdravotnické záchranáře většinou s tím, že nedobrovolně nastupují na oddělení a hrozí, že za rok odejdou. Ne na všechny se ale během roku uvolní místo na záchranné službě. Pro vrchní sestru je nepříjemné, když přijme zdravotnického záchranáře, který není v praxi tak zdatný a za rok, když ho všechno naučí, zdravotnický záchranář odejde třeba na záchrannou službu místo toho, aby roční praxi danému oddělení vrátil.

Štěpánek (2016) ve své bakalářské práci ve výsledcích dochází k tomu, že zdravotnickí záchranáři nemají dostatečnou praxi během studia, tudíž se to poté promítá i do jejich nástupu do praxe, ať už do nemocničního zařízení, nebo na zdravotnickou záchrannou službu. I z tohoto důvodu se autor práce domnívá, že roční praxe v nemocničním zařízení není špatná, ovšem je zde problém s personální vyhláškou, s kompetencemi zdravotnických záchranářů a tím, jak je brána práce zdravotnických záchranářů z pohledu pojišťoven.

V páté kategorii je vyhodnocena otázka, jaké výkony na svém oddělení zdravotnickí záchranáři vykonávají. Kromě jednoho respondenta se všichni shodli při popisu svého

dne na tom, že překračují rámec svých kompetencí, a že jejich kompetence nejsou přizpůsobené práci na ARU, JIP, ale ani na urgentním příjmu. Třeba práce na urgentním příjmu v Praze, kde se lze často setkat s intoxikovanými lidmi, ať už jde o alkohol, drogy, léky, nebo cokoli jiného. Zde je například potřeba zavést sondu a provést výplach žaludku, odebrat vzorek a poslat ho do laboratoře. Například když není lékař přítomen a spěchá na oddělení, usnadnilo by práci, a hlavně také urychlilo čas definitivnímu ošetření, kdyby zdravotnický záchranář při čekání na jeho příchod zavedl intoxikovanému nasogastrickou sondu. Tento výkon není nijak složitý a je snadné ověřit správné umístění nasogastrické sondy. Těchto příkladů by se našlo více. Zdravotníci záchranáři se tento výkon učili a v některých případech možná i učí ve školách. A v rámci praxe se také určitě setkali s daným výkonem, kde je doktor nechal zavést nasogastrickou sondu. Lékařů je v nemocničním prostředí málo, měli by se spíše soustředit na léčbu pacientů a výkony, které nejsou tak náročné a nehrozí u nich zvýšené riziko poškození pacienta, by měl provádět zdravotnický záchranář, nebo všeobecná sestra, případně si vždy lékař může ověřit správnost výkonu.

V šesté kategorii je vyhodnocena otázka, zda mají respondenti potřebné kompetence na prováděné výkony při jejich práci. Pouze jeden respondent odpověděl, že ano. Dva respondenti odpověděli, že na většinu výkonů ano. Sedm respondentů odpovědělo, že nemají na potřebné výkony kompetence a dva z nich dodali, že na některé ano, ale že na převážnou část ne. Zdravotnický záchranář 7 odpověděl: „*Vezměte si, co děláme třeba u pacienta, kterého nám přiveze vrtule. Určitě jste takového pacienta zažil. Myslíte, že tam Vám stačí kompetence?*“ Sám autor práce u takového případu byl a ví, že zde není mnoho času na prostoje. Všichni mají naučené, co mají v tu chvíli dělat. Nejčastěji zdravotnický záchranář začne cévkovat, ať už ženu, nebo muže. Dle autorova názoru se ale častěji setkávají zdravotníci záchranáři v rozporu se svými kompetencemi na intenzivních lůžkách, konkrétně na oddělení ARO. Zde jsou pacienti většinou v umělém spánku a na umělé plicní ventilaci a vyžadují neustálou péči o jejich dýchací cesty, takže odsávání z DDC. Někteří z nich vyžadovali od lékařů provedení tracheostomie, zde je také důležité odsávání. Tyto úkony provádějí zdravotníci záchranáři a všeobecné sestry, protože lékaři nemají čas toto řešit, jejich úkolem je hlavně léčba pacienta.

V sedmé kategorii je vyhodnocena otázka, zda respondenti znají nějaké příklady svých kompetencí bez odborného dohledu a bez indikace lékaře. Zde autor očekával vysokou úspěšnost, že respondenti vyberou výkony, u kterých jsou si jistí, že je můžou vykonávat podle výše zvolených parametrů. Pouze jeden respondent uvedl výkon, který mohou zdravotničtí záchranáři vykonávat na základě indikace lékaře. U zdravotnického záchranáře 5 byla položena doplňková otázka, a to v jakých případech může zdravotnický záchranář bez odborného dohledu na základě indikace lékaře podat glukózu. Zdravotnický záchranář 5 odpověděl: *„Při naměřené hypoglykémii.“* Jedná se o správnou odpověď. Bydžovský (2008) uvádí ve své knize, že hypoglykémii lze konstatovat jako hladinu pod 3,3 mmol/l.

V osmé kategorii byla vyhodnocena otázka, zda by respondenti chtěli rozšířit svoje kompetence. Tři respondenti by nerozšiřovali kompetence. Zdravotnický záchranář 1 řekl: *„Vezměte si, jaké máme vzdělání. Myslím si, že je to úměrné našim kompetencím, takže bych nepřidávala.“* Autor práce si myslí, že vzdělání mají zdravotničtí záchranáři dostatečné. Jedná se o obor na tři roky, ať na vyšší odborné škole, nebo vysoké škole. Za tuto dobu by měl student zvládat jak anatomii, tak fyziologii člověka. Některé výkony nejsou složité a studenti se je učí i v rámci jednotlivých předmětů, poté si je můžou vyzkoušet i během praxe, například cévkování mužů, zavádění nasogastrické sondy, odsávání z DDC u pacienta napojeného na UPV, nebo péči o arteriální vstupy. Některé výkony by se mohly provádět na základě indikaci lékaře a jiné i bez indikace lékaře. Šest respondentů odpovědělo, že by zvýšilo své kompetence. Zdravotnický záchranář 6 uvedl, že neví, zda by zvyšoval a dodal: *„Je těžké rozhodovat, zda by se měly přidat kompetence, nebo neměly. Ale k určité úpravě kompetencí by dojít mohlo, alespoň pro záchranáře pracující v nemocnicích“.*

Touto otázkou se také zabýval ve své bakalářské práci Havel (2018), který se dotazoval zdravotnických záchranářů pracujících na zdravotnické záchranné službě, zda jsou spokojeni se svými kompetencemi. Z výsledků je patrné, že většina zdravotnických záchranářů je spokojena s rozsahem svých kompetencí a upravili by spíše doporučené základní postupy. Kompetence zdravotnických záchranářů na zdravotnické záchranné

službě jsou nyní celkem dostatečné. Je tedy potřeba se spíše zaměřit na problematiku kompetencí zdravotnických záchranářů pracujících v intenzivní péči a na urgentním příjmu, protože zde bude zdravotnických záchranářů přibývat.

V deváté kategorii je vyhodnocena otázka, o jaké konkrétní výkony by zdravotničtí záchranáři rozšířili své kompetence. Dva respondenti uvedli, že by kompetence zdravotnickým záchranářům nerozšiřovali. Jeden uvedl, že neví, zda by něco přidal. Dalších sedm respondentů uvedlo, že by rozšířili kompetence zdravotnických záchranářů a uvedli i příklady těchto kompetencí. Nejčastěji se zde vyskytuje cévkování mužů, což už v minulosti měli zdravotničtí záchranáři v kompetencích na základě indikace lékaře. Dále se často vyskytovalo i cévkování žen, dívek a mužů bez odborného dohledu a bez indikace lékaře. Autor si zde není jistý, zda je to krok správným směrem, spíše by přidal cévkování mužů bez odborného dohledu na základě indikace lékaře a přecévkování žen, dívek a mužů bez odborného dohledu a bez indikace lékaře. V takto upravených kompetencích by viděl i přínos pro zdravotnické záchranáře pracující na záchranných službách, kteří by mohli vyměnit PMK přímo u pacientů doma a nemuseli by je vozit do nemocničního zařízení. Otázkou zůstává, zda by musely zdravotnické záchranné služby mít ve voze PMK, nebo by je měly pacienti u sebe doma. Dále se pak tři respondenti shodli, že by přidali zavádění nasogastrické sondy. Zde by se autor také přikláněl spíše k možnosti, aby tento výkon byl prováděn na základě indikace lékaře. Zavádění nasogastrické sondy se také učí na školách, nebo dříve tomu tak bylo a studenti se s tím mohou setkat i během praxe, a to i na standardních odděleních, kde je podávána enterální výživa pomocí nasogastrické sondy. Může také odvádět žaludeční obsah. Tento výkon není složitý a je zde i malé množství komplikací. Dále respondenti uvádějí, že by uvítali přidání do kompetencí odsávání z dolních dýchacích cest. Tento výkon by mohl být bez odborného dohledu a bez indikace lékaře například na oddělení ARO, kde se tento výkon dělá běžně. Mohla by být přidána i péče o dýchací cesty pacienta při UPV, včetně odsátí z dolních dýchacích cest, stejně jako zní definice kompetencí všeobecné sestry pro intenzivní péči podle § 55 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Dále by dva respondenti přidali péči o arteriální vstupy bez odborného

dohledu a bez indikace lékaře. V intenzivní péči se lze často setkat s pacienty, kterým je kontinuálně monitorován krevní tlak, jsou zde i pacienti, kterým je měřen srdeční výdej, dále pak můžou být pacienti s intrakraniálním čidlem. Zde všude je potřeba se s maximální opatrností a sterilitou starat o vstupy.

V desáté kategorii jsou vyhodnoceny čtyři otázky, které měly prověřit znalosti respondentů, zda opravdu znají své kompetence. První z těchto otázek byla, zda zdravotničtí záchranáři mohou provádět katetrizaci močového měchýře u žen a dívek nad 10 let bez odborného dohledu na základě indikace lékaře. Pět respondentů odpovědělo, že zdravotnický záchranář může tento výkon provádět, což je správná odpověď. Čtyři respondenti odpověděli, že tento výkon zdravotničtí záchranáři nemohou provádět a jeden respondent odpověděl, že neví. Z těchto odpovědí je patrné, že respondenti neznají plně své kompetence a že tato problematika jim dělá problém. Na začátku jim byla položena otázka, zda se pravidelně seznamují s kompetencemi, pět z nich odpovědělo, že ano. Bohužel tři respondenti uvedli, že se pravidelně seznamují s kompetencemi, ale v této otázce uvedli špatnou odpověď. Naopak dva respondenti uvedli, že se pravidelně neseznamují se svými kompetencemi, ale odpověděli správně.

Další otázka byla, zda mohou zdravotničtí záchranáři provádět katetrizaci močového měchýře u mužů bez odborného dohledu na základě indikace lékaře. Pouze tři respondenti odpověděli, že ano, což je ale špatná odpověď. A zbylých sedm respondentů odpovědělo správně, tedy že ne. Je vidět, že zde mají respondenti více jasno než při otázce na cévkování žen a dívek nad 10 let bez odborného dohledu na základě indikace lékaře. Mezi hlavní indikace k zavedení permanentního močového katetru mužům, dívkám či ženám je dle Ševčíka et al., (2014) akutní retence moči, porucha vyprazdňování moči neurogenního charakteru, dále pak se může jednat o mechanickou překážku v oblasti močového měchýře, nebo patologické zúžení močové trubice. Indikace k zavedení PMK může být také bezvědomí pacienta. V bezvědomí se může nacházet například pacient v akutním či kritickém stavu. U pacienta v akutním, či kritickém stavu po přijetí od ZZS, nebo LZS nastává kaskáda úkonů, která je podrobněji popsána v kapitole 1.10. Mezi úkony spadá také zavedení PMK. Jelikož se zde ocitá

zdravotnický personál včetně lékaře v časovém stresu, nejčastěji PMK zavádí sestra, nebo zdravotnický záchranář a je zde opět legislativní problém, protože zdravotnický záchranář nemá ve svých odborných kompetencích podle vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků katetrizaci močového měchýře mužů. Přitom tento výkon reálně provádí z časového hlediska. Lékař se nejčastěji věnuje diagnostice a jiným léčebným výkonům.

Třetí „zkouškovou“ otázkou bylo, zda může zdravotnický záchranář bez odborného dohledu na základě indikace lékaře odsávat z dolních dýchacích cest pacienta. Šest respondentů odpovědělo ne. Tři respondenti odpověděli, že mohou a jeden respondent, že neví. Správná odpověď je taková, že zdravotničtí záchranáři nemohou odsávat z dolních dýchacích cest bez odborného dohledu na základě indikace lékaře. Dle Bartůňka et al., (2016) patří odsávání z dolních dýchacích cest mezi každodenní úkony prováděné sestrou, či zdravotnických záchranářem na oddělení intenzivní péče. Patří sem i toaleta dýchacích cest. Bartůňek et al., (2016) udává, že toaleta dýchacích cest musí být prováděna pečlivě a šetrně, jak to jen jde. U pacientů, kteří musejí mít zajištěné dýchací cesty pomocí invazivní metody, je nutné pečovat i o endotracheální kanylu (Bartůňek et al., 2016).

Odsávání z dolních dýchacích cest, či tracheostomie je prováděna u pacienta dle potřeby. Tento výkon na jednotkách intenzivní péče, či standardních odděleních provádí i zdravotnický záchranář. A zde je opět problém s odbornými kompetencemi, které má zdravotnický záchranář podle vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, jelikož zdravotnický záchranář nemá ve svých kompetencích odsávání z dolních dýchacích cest, a přesto je po něm tento výkon vyžadován.

Čtvrtou otázkou bylo, zda může zdravotnický záchranář bez odborného dohledu na základě indikace lékaře zavést nasogastrickou sondu. Osm respondentů odpovědělo, že nemohou, že toto nemají ve svých kompetencích, což je správná odpověď. Jeden respondent odpověděl ano a jeden respondent uvedl, že neví. U nasogastrické sondy

zůstává otázka, zda při případném přidání nasogastrické sondy mezi výkony, které může provádět zdravotnický záchranář bez odborného dohledu na základě indikace lékaře, provádět tento výkon při vědomí pacienta, nebo v bezvědomí. Jelikož autor práce tento výkon sám prováděl při vědomí pacienta, přidal by výše zmiňované jak v bezvědomí, tak při vědomí pacienta.

Se zaváděním nasogastrické sondy se lze setkat například u pacienta, který je intoxikován. Intoxikace je dle Bartůňka et al., (2016) poškození zdraví, dále pak životních funkcí, či organismu v důsledku působení toxických látek. Nejčastěji dochází k poškození ledvin či jater. Pacient je často přijímán na jednotku intenzivní péče, či urgentní příjem. Zde je mu zdravotnickým záchranářem, nebo sestrou zaváděna nasogastrická sonda, aby mohlo dojít k výplachu žaludku. Lékař mezi tím shromažďuje informace o toxinech, které se dostaly do těla a zvažuje možnost léčby, podání antidot. Někdy je u pacienta vyžadováno použití extrakorporální eliminace. Ta spočívá v hemodialýze, hemoperfuzi a hemofiltraci. Aby tyto metody byly účinné, je potřeba, aby byla vysoká hladina toxinu v těle (Bartůněk et al., 2016).

Zde je znovu rozpor se zákonem. Zdravotnický záchranář podle vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků nemá kompetence k zavedení nasogastrické sondy ani k provedení výplachu žaludku. Tyto kompetence mu byly odebrány.

V jedenácté kategorii je vyhodnocena otázka, zda respondent někdy dostal postih za překročení svých kompetencí. Postih dostal pouze jeden respondent, který dodal: *„Nejedná se přímo o postih, spíše jsem byl upozorněn, a to pouze jednou, že takto to dělat nemůžu.“*

Ve dvanácté a zároveň poslední kategorii je vyhodnocen názor respondentů na jejich postavení k všeobecným sestřám. Zda jsou rovnocenným spolupracovníkem všeobecné sestry, nebo nejsou. Na tuto otázku odpovědělo pět respondentů ano, dva respondenti ne a tři dodali, že k sestřám s ARIPEM rovnocenní nejsou. Zdravotnický záchranář 2

odpověděl: „*Sestra s ARIPEM má mnohem větší kompetence, než máme my. Pod oddělení ARO spadá i operační sál, na ten záchranář vůbec nesmí, aby dělal sálovou sestru, a to je jen kousek toho co nemůžeme a sestra s ARIPEM jo.*“ Autor práce zaujímám názor, že sestra se specializací v intenzivní péči má větší postavení než zdravotnický záchranář. Má větší kompetence a je komplexnější než zdravotnický záchranář. Zdravotnickým záchranářům by se měly nastavit úměrné kompetence k výkonům, které jsou po nich požadovány. Musí se brát v úvahu, že všeobecných sester je málo a že je zde vysoká možnost, že zdravotničtí záchranáři budou zůstat v nemocnicích, protože plat na zdravotnické záchranné službě je skoro ve všech případech o hodně nižší než ve zdravotnických zařízeních, ale zodpovědnost na záchranné službě je větší. Tím pádem budou zdravotničtí záchranáři chtít zůstat v nemocnicích ze stránky forenzních dopadů, ale i ze stránky finanční. Je rozdíl, zda si člověk měsíčně vydělá 23 tisíc Kč čistého, nebo třeba 33 tisíc Kč čistého. Navíc pokud má závazky, jako je například hypotéka. Z tohoto důvodu by se buď měly změnit kompetence zdravotnických záchranářů, tedy vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, nebo by se mohl zavést magisterský studijní obor, který dosud u zdravotnických záchranářů chybí. Zde by mohly být přidány potřebné kompetence či rozšířen rámec kompetencí po získání titulu Mgr. Případně by mohlo být uděláno podobné specializační vzdělání jako je pro všeobecné sestry sestra v intenzivní péči.

Zůstává zde otázka, jak zařadit zdravotnického záchranáře do běžného chodu anesteziologicko-resuscitačního oddělení. Jelikož v některých nemocnicích jsou spojena oddělení anesteziologicko-resuscitační s centrálními operačními sály. Do oddělení anesteziologicko-resuscitační právě spadá i anestetická péče. Zdravotnický záchranář nemůže být přítomen jako anesteziologická sestra na operačním sále. Tuto pozici může vykonávat pouze sestra se specializací v intenzivní péči. Tudíž se nemůže začlenit do funkčního systému daného oddělení. S tímto problémem se poté potýkají i vrchní sestry, protože zdravotnických záchranářů se v intenzivní péči vyskytuje čím dál více. Ale zdravotnickému záchranáři není uzpůsobena ani vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. Zde je i mezera u zdravotních

pojištěn v proplácení péče, která je poskytována zdravotnickými záchranáři, tudíž i oddělení přicházejí o finanční prostředky. Je potřeba, aby se změnila i vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb a zdravotnický záchranář byl brán jako sestra se specializací v intenzivní péči.

Dále pak Dingová Šliková et al., (2018) říká, že zdravotnický záchranář zastupuje v intenzivní péči téměř stejné postavení jako sestra se specializací v intenzivní péči. Stačí se podívat do vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků na § 17, který určuje odborné kompetence pro zdravotnické záchranáře a na § 55, který určuje kompetence všeobecné sestry se specializací v intenzivní medicíně, kde jsou patrné značné rozdíly. Například sestra se specializací v intenzivní péči může pečovat a ošetřovat arteriální vstupy, dále pak cévkovat muže starší 10 let, odsávat z dolních dýchacích cest, zavádět u pacienta v bezvědomí gastrickou či duodenální sondu a mnoho dalšího. Toto jsou výkony, které se v intenzivní péči běžně provádí a zdravotnický záchranář na tyto výkony nemá kompetence. I to je důvod, proč se autor práce domnívá, že zdravotnický záchranář nemá rovné postavení k všeobecné sestře se specializací v intenzivní péči. Jsou zde i ale další důvody. Například výše zmiňované uplatnění všeobecné sestry se specializací v IP na centrálním operačním sále, kde zdravotnický záchranář nemůže působit.

Štěpánek (2016) ve své bakalářské práci zkoumá, zda jsou upřednostňovány sestry se specializací v intenzivní péči. Došel k závěru, že oddělení nemocničních zařízení, především JIP a ARO, vezme raději všeobecnou sestru, nebo sestru se specializací v intenzivní péči než zdravotnického záchranáře. U všeobecné sestry je jednodušší dodělat specializační vzdělání v oboru intenzivní péče než u zdravotnického záchranáře. Zdravotnický záchranář musí vystudovat všeobecnou sestru a až poté si může doplnit specializační vzdělání v intenzivní péči. Navíc jak již bylo zmíněno, sestra se specializací v oboru intenzivní péče má větší využití a zastoupení na oddělení.

6 Závěr

Tématem bakalářské práce je „*Problematika kompetencí zdravotnického záchranáře v intenzivní péči a na urgentním příjmu dle aktuální legislativy*“. Autor práce se spíše věnoval tématu zdravotnických záchranářů pracujících na urgentním příjmu a v intenzivní péči. Výzkumná část byla zpracována pomocí kvalitativního výzkumu. Pro sběr dat byly zvoleny polostrukturované rozhovory. Rozhovory byly nahrávány s písemným souhlasem respondenta s tím, že nebudou nikde zveřejněny a budou použity pouze za účelem sepsání této bakalářské práce. Rozhovory byly zcela anonymní.

Hlavním cílem bylo zmapování názoru zdravotnických záchranářů na novelu § 18 odst. 4 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 z roku 2017. Z výzkumného šetření je zřejmé, že polovina respondentů souhlasí se změnou zákona a myslí si, že je to krok správným směrem a druhá polovina považuje změnu zákona za zbytečnou, nebo s ní nesouhlasí. K tomuto závěru autor práce dospěl pomocí výzkumné otázky: Jak vnímají zdravotníci záchranáři pracující v intenzivní péči a na urgentním příjmu uzákonění jednoroční praxe?

Dalším cílem bylo zmapování názoru zdravotnických záchranářů na kompetence v návaznosti na novelu vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků z roku 2017. Z výzkumného šetření je patrné, že většina respondentů by chtěla rozšířit své kompetence. K tomuto závěru autor práce dospěl pomocí výzkumných otázek: Jaký je názor zdravotnických záchranářů pracujících v intenzivní péči a na urgentním příjmu na jejich odborné kompetence? Jaké odborné kompetence chybí zdravotnickým záchranářům pracujícím v intenzivní péči a na urgentním příjmu?

Výsledky práce poukazují na skutečnost, že zdravotničtí záchranáři neznají přesně své kompetence. Tento problém se dá ale vyřešit například samostudiem. Není nic jednoduššího než se jednou za rok, nebo za půl roku podívat na vyhlášku, která určuje kompetence zdravotnickým záchranářům. Poté je zde ještě profesní organizace Komora záchranářů Zdravotnické záchranné služby ČR, kde jsou uvedeny i případné změny, nebo projednávány a navrhovány změny. Případně školení od zaměstnavatele. Kde ale autor práce spatřuje větší problém, jsou kompetence zdravotnických záchranářů pracujících v rámci akutní lůžkové péče nebo urgentního příjmu. Z výzkumu je patrné, že zdravotničtí záchranáři nemají potřebné kompetence na prováděné výkony během jejich pracovního dne. Někteří záchranáři překračují své kompetence i z nevědomosti, větší část z nich je k tomuto ale nucena. Jelikož se počet zdravotnických záchranářů pracujících na těchto odděleních bude zvyšovat, je potřeba s danou problematikou pracovat a řešit ji. Zvýšení počtu zdravotnických záchranářů na výše zmíněných odděleních se očekává v následujících letech ať už kvůli roční praxi, nedostatku pracovních míst na zdravotnických záchranných službách, nebo z důvodu vyššího platového ohodnocení.

Autor práce navrhuje tři možné způsoby řešení problému. První je zvýšení kompetencí pomocí novely vyhlášky č. 55/2011 Sb. Tento způsob je však zdlouhavý. Je potřeba, aby bylo o problému neustále diskutováno a upozorňováno na jednotlivé mezery v zákoně. Druhá možnost je zavedení specializačního vzdělání pro zdravotnické záchranáře, něco podobného jako mají všeobecné sestry. U nich je zde specializační vzdělání v intenzivní péči. Posledním navrhovaným řešením je zavést navazující magisterské studium, které zatím u zdravotnických záchranářů chybí. Spousta záchranářů by magisterské studium uvítala. Zároveň by se jim zde mohly přidat kompetence, které jim chybí k prováděným výkonům v intenzivní péči a na urgentním příjmu a další výkony na zdravotnické záchranné službě. Autor práce by přidal zejména kompetence na základě indikace lékaře. Výše zvolené řešení by vyřešilo spousta problémů a usnadnilo situaci nejen zdravotnickým záchranářům, ale i jednotlivým oddělením, staničním a vrchním sestřím, ale i primářům.

Dále je ještě potřeba vyřešit vyhlášku č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotnických služeb. Zde se totiž nepočítá s prací zdravotnických záchranářů v intenzivní péči. Zdravotničtí záchranáři by ale měli být bráni jako všeobecná sestra se specializací v intenzivní péči, když je po nich vyžadována roční praxe na zmíněném oddělení. Bohužel tuto skutečnost nelze nijak změnit. Jediný možný způsob je změna již zmíněné vyhlášky č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotnických služeb, která aktuálně platí od 1.11.2017.

Bakalářská práce je zpracována za účelem poukázání na problematiku s cílem navrhnout řešení. Bakalářská práce se dá dále využít jako studijní materiál pro prostudování jednotlivých kompetencí jak zdravotnických záchranářů, tak všeobecných sester. Dále pro nastudování problematiky práce zdravotnických záchranářů v intenzivní péči. Autor práce by ocenil, kdyby do budoucna nějaké z navrhovaných možností řešení bylo využito v praxi. Největší potenciál vidí v zavedení specializačního vzdělávání v intenzivní péči pro zdravotnické záchranáře, případně v úpravě kompetencí zdravotnického záchranáře, tak aby odpovídaly práci v intenzivní péči a na urgentním příjmu.

7 Seznam použitých zdrojů

1. BARTŮNĚK, P. et al., 2016. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada Publishing. Sestra. ISBN 978-80-247-4343-1.
2. BROKMANN, J., ROSSAINT, R., 2010. *Repetitorium Notfallmedizin*. 2. vydání. ISBN 978-3-642-04959-0
3. ČÍŽKOVÁ, L., 2008. *Sestra a urgentní stavy*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2548-2.
4. DINGOVÁ ŠLIKOVÁ, M. et al., 2018. *Základy ošetrovatelství a ošetrovatelských postupů pro zdravotnické záchranáře*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0717-9.
5. Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, © 2019. *Koncepce oboru anesteziologie a resuscitace* [online]. [cit. 2019-01-19]. Dostupné z: <https://www.fnkv.cz/soubory/300/koncepce-ar.pdf>
6. HAVEL, D., 2018. *Kompetence zdravotnických záchranářů ve výjezdové skupině rychlé zdravotnické pomoci*. České Budějovice. Bakalářská práce. ZSF JČU. [online]. [cit. 2019-08-02]. Dostupné z: https://theses.cz/id/faxb2b/Bakalsk_prce_-_David_Havel.pdf
7. Healthline: Medical information and health advice you can trust, 2015. *Nasogastric Intubation and Feeding* [online]. [cit. 2019-01-09]. Dostupné z: <https://www.healthline.com/health/nasogastric-intubation-and-feeding>
8. Healthline: Medical information and health advice you can trust, 2013. *Urinary Catheters* [online]. [cit. 2019-01-09]. Dostupné z: <https://www.healthline.com/health/urinary-catheters>

9. Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, © 2019. *Historie, postavení oboru a koncepce AIM* [online]. [cit. 2019-02-01]. Dostupné z:
<https://www.ipvz.cz/vzdelavaci-akce/dokumenty/11694-prof-cvachovec-kurz-kmaen-2018-historie-postaveni-oboru.pdf>
10. KAPOUNOVÁ, G., 2007. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1830-9.
11. Komora záchranářů Zdravotnických záchranných služeb České republiky, 2012. *Stanovy Komory záchranářů Zdravotnických záchranných služeb České republiky* [online]. [cit. 2019-07-19]. Dostupné z:
<http://www.komorazachranaru.cz/files/download/ke-stahnuti/5586a9bf5ac53-standovy-kz-zzs-cr-2015-pdf.pdf>
12. Komora záchranářů zdravotnických záchranných služeb České republiky, 2013. *Co udělala KZ ZZS ČR za osm let své existence* [online]. [cit. 2019-02-19]. Dostupné z:
http://www.komorazachranaru.cz/files/download/ke-stahnuti/Co_KZ_ZZS_CR_za_8 лет_vodoznak.pdf
13. Komora záchranářů zdravotnických záchranných služeb České republiky, 2019. *Jak se stát řádným členem KZ ZZS ČR* [online]. [cit. 2019-02-19]. Dostupné z:
<https://www.komorazachranaru.cz/files/download/ke-stahnuti/1647144094-Jak-se-stat-radnym-clenem-KZ-ZZS-CR-2019.pdf>
14. Komora záchranářů zdravotnických záchranných služeb České republiky, 2011. *Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru urgentní medicína* [online]. [cit. 2019-01-23]. Dostupné z: http://www.komorazachranaru.cz/download/AV1-Specializace_ZZ_pro_UM.pdf
15. LORENC, V., 2015. Urgentní příjem nemocnice Jindřichův Hradec a.s. *Urgentní medicína* [online]. [cit. 2019-02-01]. ISSN 1212-1924. Dostupné z:
http://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM_2015_02.pdf

16. Management mania, 2016. *Kompetence* [online]. [cit. 2019-07-19]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/kompetence>
17. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, © 2019. *Specializační vzdělání* [online]. [cit. 2019-07-15]. Dostupné z: <https://www.nconzo.cz/cs/specializacni-vzdelavani>
18. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2019. *Termíny zahájení specializačního vzdělání* [online]. [cit. 2019-07-16]. Dostupné z: <https://www.nconzo.cz/file/ce53469a017066b95e5192e7dae12bdef1a2e7e1>
19. Národní soustava povolání, © 2019. *Zdravotnický záchranář* [online]. [cit. 2019-07-29]. Dostupné z: <https://www.nsp.cz/jednotka-prace/zdravotnicky-zachranar-bac5>
20. Nařízení vlády č. 341/2017 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, 2019. *Zákony pro lidi - Sbirka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. [cit. 2019-01-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-341>
21. Nemocnice České Budějovice a.s., 2018. *Oddělení urgentní příjem* [online]. [cit. 2019-07-19]. Dostupné z: <https://www.nemcb.cz/oddeleni-urgentniho-prijmu/>
22. Nemocnice České Budějovice a.s., 2018. *Specializační vzdělání* [online]. [cit. 2019-07-11]. Dostupné z: http://www.nemcb.cz/upload/files/Specializacni_vzdelavani.pdf
23. PETRŮ, M., 2010. *Motivace výběru povolání zdravotnického záchranáře*. České Budějovice. Diplomová práce. ZSF JČU. [online]. [cit. 2019-01-09]. Dostupné z: http://theses.cz/id/f8i29m/Michal_Petru-DP.pdf
24. POLÁK, M., 2016. *Urgentní příjem: nejčastější znaky, příznaky a nemoci na oddělení urgentního příjmu*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-3939-0.

25. Profesní a odborová unie zdravotnických pracovníků z.s., © 2019. *O Profesní a odborové unii zdravotnických pracovníků* [online]. [cit. 2019-04-22]. Dostupné z: http://pouzp.cz/?page_id=63
26. REMEŠ, R., TRNOVSKÁ, S., 2013. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4530-5.
27. Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP, 2011. *Poslání, činnost a struktura oddělení urgentního příjmu* [online]. [cit. 2019-02-05]. Dostupné z: http://www.urgmed.cz/up/2011_up%20.doc
28. ŠEVČÍK, P. et al., 2014. *Intenzivní medicína*. Třetí, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-066-0.
29. ŠTĚPÁNEK, M., 2016. *Uplatnění zdravotnického záchranáře v nemocničním zařízení*. České Budějovice. Bakalářská práce. ZSF JČU. [online]. [cit. 2019-08-02]. Dostupné z: https://theses.cz/id/35lkpe/Bakal_sk_prce_Marek_t_pnek.pdf
30. Tandfonline, 2009. *Rate of Decline in Oxygen Saturation at Various Pulse Oximetry Values with Prehospital Rapid Sequence Intubation* [online]. [cit. 2019-06-01]. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10903120701710470?journalCode=ipec2&>
31. TARGETjobs, © 2019. *Paramedic job description* [online]. [cit. 2019-03-06]. Dostupné z: <https://targetjobs.co.uk/careers-advice/job-descriptions/276267-paramedic-job-description>
32. This is True, 2013. *The First Paramedics* [online]. [cit. 2019-03-06]. Dostupné z: https://thisistrue.com/the_first_paramedics/

33. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2014. *Pracovníci ve zdravotnictví k 31. 12. 2013* [online]. [cit. 2019-01-17]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/rychle-informace/pracovnici-ve-zdravotnictvi-31-12-2013>
34. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2018. *Zdravotnická ročenka České republiky* [online]. [cit. 2019-01-17]. Dostupné z: http://www.uzis.cz/system/files/zdroccz_2017.pdf
35. Věstník 7/2004, 2009. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. [cit. 2019-02-12]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik_3646_1778_11.html
36. Vyhláška č. 391/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb., 2017. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. [cit. 2019-02-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-391>
37. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, 2017. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. [cit. 2019-01-11]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>
38. Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, 2017. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. [cit. 2019-07-19]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-99>
39. VYTEJČKOVÁ, R. et al., 2011. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I, obecná část*. Praha: Grada Publishing. Sestra. ISBN 978-80-247-3419-4.
40. VYTEJČKOVÁ, R. et al., 2013. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II, speciální část*. Praha: Grada Publishing. Sestra. ISBN 978-80-247-3420-0.

41. ZADÁK, Z., HAVEL, E., 2017. *Intenzivní medicína na principech vnitřního lékařství*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: GRADA Publishing. ISBN 978-80-271-0282-2.
42. Zákon č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., 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), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů, 2017. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. [cit. 2019-07-19]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-201>
43. Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, 2018. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. [cit. 2019-03-22]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258>
44. Zákon č. 374/2011Sb., o zdravotnické záchranné službě, 2017. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. [cit. 2019-03-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374>
45. Zákon č. 96/2004 Sb., 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), 2018. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. [cit. 2019-01-09]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>
46. Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy, 2017. *Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu* [online]. [cit. 2019-07-19]. Dostupné z:

<https://www.zzshmp.cz/vzdelavani-zdravotniku/#zdravotnický-zachranar-pro-urgentní-medicínu>

8 Seznam příloh

Příloha č. 1 - Informovaný souhlas

Informovaný souhlas

Vážená paní, vážený pane,

obracím se na Vás s prosbou o spolupráci. V současné době vypracovávám závěrečnou práci, v rámci které provádím výzkum, jehož cílem je především zjistit, zda zdravotníci záchranáři mají potřebné kompetence ke všem výkonům, které při jejich práci provádějí a zda by chtěli rozšířit rámec svých kompetencí. Rozhovor se skládá z celkem 20 předem připravených otázek, které mohou být v průběhu rozhovoru ještě doplněny dalšími otázkami, abych získal potřebné informace pro svou závěrečnou práci. Pokud nebude chtít z jakéhokoliv důvodu na některou otázku odpovědět, tak nemusí.

Prohlášení

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Student mě informoval o podstatě výzkumu a seznámil mě s cíli, metodami a postupy, které budou při výzkumu používány. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány a použity pro účely vypracování závěrečné práce studenta.

Měl/a jsem možnost si vše řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit. Měl/a jsem možnost se studenta zeptat na vše pro mě podstatné a potřebné. Na tyto dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď.

Prohlašuji, že beru na vědomí informace obsažené v tomto informovaném souhlasu a souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů účastníka výzkumu v rozsahu, způsobem a za účelem specifikovaným v tomto informovaném souhlasu.

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží účastník výzkumu a druhý student.

Jméno, příjmení a podpis účastníka výzkumu: _____

V _____ dne: _____

Jméno, příjmení a podpis studenta: _____

Zdroj: Vlastní zpracování, 2019

Příloha č. 2 - Seznam otázek pro rozhovor

- 1) Jaké je Vaše pohlaví?
- 2) Kolik Vám je let?
- 3) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
- 4) Jak dlouho pracujete na urgentním příjmu a intenzivní péči?
- 5) Jaká jsou Vaše předchozí působiště a popřípadě, jak dlouho jste tam pracoval(a)?
- 6) Víte, který právní předpis upravuje kompetence zdravotnických záchranářů?
- 7) Seznamujete se pravidelně se svými kompetencemi?
- 8) Víte, kdy nabyla účinnosti poslední novela právního předpisu určujícího kompetence zdravotnických záchranářů?
- 9) Co si myslíte o novele § 18 odst. 4 zákona č. 96/2004 Sb. z roku 2017?
- 10) Mohl(a) byste uvést příklady některých výkonů, které běžně provádíte?
- 11) Máte potřebné kompetence pro všechny prováděné výkony?
- 12) Mohl(a) byste uvést nějaké příklady výkonů, které můžete vykonávat i bez indikace lékaře?
- 13) Uvítal(a) byste rozšíření Vašich kompetencí?
- 14) O jaké konkrétní výkony byste kompetence zdravotnických záchranářů rozšířil(a)?
- 15) Máte kompetence k provádění katetrizace močového měchýře u žen a dívek nad 10 let bez odborného dohledu na základě indikace lékaře?
- 16) Máte kompetence k provádění katetrizace močového měchýře u mužů bez odborného dohledu na základě indikace lékaře?
- 17) Máte kompetence k odsátí z DDC bez odborného dohledu na základě indikace lékaře?
- 18) Máte kompetence k zavádění nasogastrické sondy bez odborného dohledu a bez indikace lékaře?
- 19) Dostal(a) jste někdy postih za překročení svých kompetencí?

20) Myslíte si, že zdravotničtí záchranáři mají rovnocenné postavení k všeobecným sestřám?

Zdroj: Vlastní zpracování, 2019

Příloha č. 3 - Činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí

(1) Zdravotnický pracovník uvedený v § 4 až 29 bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti

- a) poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy,
- b) dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu s právními předpisy upravujícími ochranu veřejného zdraví⁶⁾,
- c) provádí zápisy do zdravotnické dokumentace a další dokumentace vyplývající z jiných právních předpisů⁷⁾, pracuje s informačním systémem poskytovatele zdravotních služeb,
- d) poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře, zubního lékaře, farmaceuta, klinického psychologa nebo klinického logopeda,
- e) podílí se 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,
- f) podílí se na přípravě standardů,
- g) motivuje a edukuje jednotlivce, rodiny a skupiny osob k přijetí zdravého životního stylu a k péči o sebe⁴¹⁾,
- h) podílí se na zajištění zapracování nově nastupujících zdravotnických pracovníků,
- i) provádí opatření při řešení následků mimořádné události nebo krizové situace⁴³⁾.

Zdroj: Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, 2017. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. [cit. 2019-01-11]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

Příloha č. 4 - Kompetence zdravotnického záchranáře bez odborného dohledu a bez indikace lékaře

(1) Zdravotnický záchranář vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace vykonává činnosti v rámci specifické ošetrovatelské péče při poskytování přednemocniční neodkladné péče, a dále při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní, včetně péče na urgentním příjmu. 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 krváčení,
- 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) přijímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky¹⁰⁾, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,
- k) přijímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky¹¹⁾ 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.

Zdroj: Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, 2017. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. [cit. 2019-01-11]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

Příloha č. 5 - Kompetence zdravotnického záchranáře bez odborného dohledu na základě indikace lékaře

(2) Zdravotnický záchranář při poskytování přednemocniční neodkladné péče, a dále při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní, včetně péče na urgentním příjmu 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 přípravky¹⁰⁾, včetně krevních derivátů¹²⁾,
- c) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků¹³⁾ 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.

Zdroj: Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, 2017. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. [cit. 2019-01-11]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

Příloha č. 6 - Kompetence zdravotnického záchranáře 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 při poskytování přednemocniční neodkladné péče, a dále při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní, včetně péče na urgentním příjmu. Přitom zejména může

- a) bez odborného dohledu a bez indikace lékaře
 1. zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami u pacienta staršího 10 let při provádění 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. 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,
 5. v rozsahu své odborné způsobilosti provádět v místě mimořádné události³⁸⁾ záchranné a likvidační práce,
 6. být vedoucím zdravotnické složky za podmínek stanovených podle § 1 písm. d) vyhlášky č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě;
- 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. pečovat o dýchací cesty pacienta i při umělé plicní ventilaci, včetně odsávání z dolních cest dýchacích, provádět tracheobronchiální laváže u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami,
 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,
- c) pod odborným dohledem lékaře aplikovat transfuzní přípravky¹⁴⁾ a přetlakové objemové náhrady.

Zdroj: Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, 2017. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. [cit. 2019-01-11]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

Příloha č. 7 - Kompetence všeobecné sestry bez odborného dohledu na základě indikace lékaře

(3) Všeobecná sestra může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné, paliativní a dispenzární péče. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným výkonům a na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře je provádí nebo při nich asistuje nebo zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich; zejména může

- a) zavádět periferní žilní katetry pacientům starším 3 let,
- b) podávat léčivé přípravky¹⁰⁾ s výjimkou radiofarmak, nejde-li o nitrožilní injekce nebo infuze u dětí do 3 let věku, pokud není dále uvedeno jinak,
- c) zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii,
- d) provádět screeningová, depistážní a dispenzární vyšetření, odebírat krev a jiný biologický materiál a hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické; v případě fyziologických výsledků může naplánovat termín další kontroly,
- e) provádět ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů, drenážních systémů a kůže v průběhu léčby radioterapií,
- f) odstraňovat stehy u primárně hojících se ran a drény s výjimkou drénů hrudních a drénů v oblasti hlavy,
- g) provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek starších 3 let,
- h) provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádět gastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, včetně zajištění jejich průchodnosti a ošetření, a aplikovat enterální výživu u pacientů všech věkových kategorií,
- i) provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let,
- j) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji,
- k) provádět návštěvní službu a poskytovat péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta,
- l) podávat potraviny pro zvláštní lékařské účely⁴⁴⁾.

Zdroj: Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, 2017. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním*

konsolidovaném znění [online]. [cit. 2019-01-11]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

Příloha č. 8 - Kompetence všeobecné sestry pro intenzivní péči

(1) 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 selhání základních životních funkcí nebo toto selhání hrozí. Přitom zejména může

- a) bez odborného dohledu a bez indikace lékaře
 1. sledovat a analyzovat údaje o zdravotním stavu pacienta, hodnotit fyziologické funkce, analyzovat křivku elektrokardiogramu, hodnotit závažnost stavu,
 2. zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci se zajištěním dýchacích cest a s použitím dostupného technického vybavení, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu,
 3. pečovat o dýchací cesty pacienta i při umělé plicní ventilaci, včetně odsávání z dolních cest dýchacích, provádět tracheobronchiální laváže u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami,
 4. 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,
 5. hodnotit a ošetřovat arteriální vstupy, včetně zajištění jejich průchodnosti;
- b) bez odborného dohledu na základě indikace lékaře
 1. provádět měření a analýzu fyziologických funkcí pacienta specializovanými postupy pomocí přístrojové techniky, včetně využití invazivních metod,
 2. provádět katetrizaci močového měchýře mužů,
 3. zavádět gastrickou a duodenální sondu pacientovi v bezvědomí,
 4. provádět výplach žaludku u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami,
 5. vykonávat činnosti u pacienta s akutním a chronickým selháním ledvin, který vyžaduje léčbu dostupnými očišťovacími metodami krve,
 6. vykonávat činnosti v souvislosti s umělou plicní ventilací i v domácí péči, včetně poučení o používání pomůcek a obsluhu zdravotnických prostředků pacienta a jím určených osob,
 7. vykonávat činnosti spojené s přípravou, průběhem a ukončením aplikace metod léčby bolesti,
 8. vykonávat činnosti při přípravě, v průběhu a bezprostředně po ukončení všech způsobů celkové a místní anestézie,
 9. provádět punkci arterií k jednorázovému odběru krve a kanylaci k invazivní monitoraci krevního tlaku s výjimkou arterie femoralis,
 10. podávat léčivé přípravky¹⁰⁾ do epidurálního katetru;
- c) pod odborným dohledem lékaře
 1. aplikovat transfuzní přípravky¹⁴⁾ a přetlakové objemové náhrady,
 2. provádět extubaci tracheální kanyly,
 3. provádět externí kardiostimulaci.

Zdroj: Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, 2017. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. [cit. 2019-01-11]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

9 Seznam zkratek

ARO - Anesteziologicko - resuscitační oddělení
CT - Computerová tomografie
DDC - Dolních dýchacích cest
EEG - Elektroencefalografie
EKG - Elektrokardiografie
GCS - Glasgow Coma Scale
GDPR - Obecné nařízení o ochraně osobních údajů
GIT - Gastrointestinální trakt
IP - Intenzivní péče
JIP - Jednotka intenzivní péče
KPR - Kardiopulmonální resuscitace
KZ ZZS ČR - Komora záchranářů Zdravotnické záchranné služby České republiky
MRI - Magnetická rezonance
MZČR - Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NLZS - Nelékařský zdravotnický personál
ORL - Otorinolaryngologie
PCWP - Monitorování krevního tlaku
PEG - Perkutánní endoskopická gastrostomie
PMK - Permanentní močový katétr
PNP - Přednemocniční neodkladná péče
POUZPČMS - Profesní odborová unie zdravotnických pracovníků Čech, Moravy a Slezska
RLP - Rychlá lékařská pomoc
RTG - Rentgenové záření
RZP - Rychlá zdravotnická pomoc
UP - Urgentní příjem
UPV - Umělá plicní ventilace
UZIS - Ústav zdravotnických informací a statistiky
ZOS - Zdravotnické operační středisko

ZZ - Zdravotnický záchranář

ZZS - Zdravotnická záchranná služba

ZZSHMP - Zdravotnická záchranná služba hlavního města Prahy

ZŽF - Základní životní funkce