



ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE

Fakulta biomedicínského inženýrství
Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva

Kompetencie zdravotníckeho záchranára a ich dodržiavanie v praxi

Paramedic Authorities and their Observance in Practice

Bakalárska práca

Študijní program: Špecializácia v zdravotníctve

Študijní obor: Zdravotnícky záchranár

Vedúci práce: Mgr. Eva Veverková

Diana Forišeková

Kladno 2018

Zadání bakalářské práce

Student: **Diana Forišeková**
Obor: Zdravotnický záchranář
Téma: **Kompetence zdravotnického záchranáře a ich dodržovanie v praxi**
Téma anglicky: Paramedic Authorities and their Observance in Practice

Zásady pro vypracování:


Predmetom bakalárskej práce bude bližšie skúmať do akej miery zdravotnícky záchranári poznajú svoje kompetencie. V teoretickej časti budú priblížené všetky kompetencie zdravotníckeho záchranára v Českej republike. V praktickej časti sa bude porovnávať znalosť zdravotníckych záchranárov v závislosti na ich vzdelaní, dĺžke odbornej praxe a miesta pracoviska. Pre spracovanie analýzy bude uskutočnené prieskumové šetrenie pomocou kvalitatívnych a kvantitatívnych metód zberu dát počtu zdravotníckych záchranárov, ktorí poznajú svoje kompetencie. Výstupom práce bude bližšie preskúmať a objasniť do akej miery poznajú zdravotnícky záchranári svoje kompetencie a zistiť či sa podľa nich riadia aj v praxi.

Seznam odborné literatury:

- [1] BRAZDIL, Milan a Ivana FELLNEROVA. Urgentní medicína: záchrana lidského života, resuscitace, ed. 1, Olomouc: Univerzita Palackého, 2011, 100 s., ISBN 978-80-244-2725-6
- [2] DOBIAŠ, Viliam, Taňa BULIKOVA a Peter HERMAN. Prednemocnična urgentná medicína, ed. 2., dopl. a preprac., Martin: Osveta, 2012, 740 s., ISBN 978-80-8063-387-5
- [3] POKORNY, Jiří a kol., Urgentní medicína, ed. 1., Praha: Galen, 2004, 547 s., ISBN 80-7262-259-5

Zadání platné do: 11.09.2018

Vedoucí: Mgr. Eva Veverková


vedoucí katedry / pracoviště


děkan

V Kladně dne 23.02.2017

Prehlásenie

Prehlasujem, že som bakalársku prácu z názvom Kompetencie zdravotníckeho záchranára a ich dodržovanie v praxi vypracovala samostatne len s použitím prameňov, ktoré uvádzam v zozname bibliografických odkazov.

Nemám závažný dôvod proti použitiu tohoto školského diela v zmysle § 60 zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorskom, o právach souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon).

V Kladne dňa 18.05.2018

.....
podpis

Poďakovanie

Chcela by som veľmi pekne poďakovať mojej vedúcej práce Mgr. Eve Veverkovej, za profesionálny prístup, cenné rady, pravidelné konzultácie a trpezlivosť. Ešte by som chcela poďakovať svojej rodine za veľkú podporu, ktorú mi poskytovali počas štúdia.

Abstrakt

Bakalárska práca sa zaoberá kompetenciami zdravotníckych záchranárov a ich dodržiavaním v praxi. Naším cieľom bolo zistiť ako dobre zdravotnícky záchranári poznajú svoje kompetencie.

Teoretická časť sa zaoberá vysvetlením základných pojmov, priblížením práce zdravotníckeho záchranára, jednotlivých kompetencií a základných zákonov, ktoré sú úzko späté z výkonom tohoto povolania.

Praktická časť, ktorá bola vypracovaná formou anonymného neštandardizovaného dotazníkového šetrenia skúma znalosti kompetencií určených pre zdravotníckych záchranárov a porovnáva ich na základe dĺžky praxe, miery dosiahnutého vzdelania a miesta pracoviska.

Kľúčové slova

Zdravotnícky záchranár; kompetencie zdravotníckeho záchranára; zdravotnícka záchranná služba; zdravotnícke operačné stredisko; prednemocničná neodkladná starostlivosť

Abstract

This bachelor thesis is engaged in paramedic competencies and their adherence in everyday practice. Our main aim was to determine to which extend are paramedics familiar with their competencies.

The theoretical part is concerned with explanations of basic terms, description of paramedic work, individual competencies and main laws, which are in close connection with this profession.

The practical part was performed through anonymous non-standardized questionnaires targeting paramedic population. It analyses knowledge about specific paramedic competencies and compares them regarding the length of personal experience within the field, achieved level of education and particular workplace.

Key words

paramedic; competencies; Emergency Medical Service; Public Safety Answering Point; Prehospital Emergency Care

OBSAH

1 ÚVOD	9
2 HISTÓRIA ZDRAVOTNÍCKEJ ZÁCHRANNEJ SLUŽBY.....	11
2.1 História zdravotníckej záchranej služby v Českej republike	12
2.2 Krátka história medicíny katastrof	15
3 POSKYTOVATELIA ZDRAVOTNÍCKEJ ZÁCHRANNEJ SLUŽBY	16
3.1 Prednemocničná neodkladná starostlivosť	17
3.2 Výjazdové skupiny zdravotníckej záchranej služby.....	19
4 ZDRAVOTNÍCKÝ ZÁCHRANÁR	22
4.1 Spôsobilosť členov jednotlivých výjazdových skupín.....	23
4.2 Zdravotnícke operačné stredisko	25
4.3 Operátori	26
5 KOMPETENCIE ZDRAVOTNÍCKEHO ZÁCHRANÁRA	28
5.1 Zdravotnícky záchranár	28
5.2 Operátor zdravotného operačného strediska - § 108	30
5.3 Zdravotnícky záchranár pre urgentnú medicínu - § 109.....	30
6 ZÁKON Č. 96/2004 Sb.	33
7 PRÁVNA ZODPOVEDNOSŤ ZDRAVOTNÍCKYCH PRACOVNÍKOV	35
7.1 Trestná zodpovednosť	35
7.1.1 Ublíženie na zdraví z nedbalosti.....	35
7.1.2 Neposkytnutie pomoci	36
7.1.3 Neoprávnené nakladanie z osobnými údajmi	36
8 POSTAVENIE ŽIEN A MUŽOV V ZDRAVOTNÍCKEJ ZÁCHRANNEJ SLUŽBE	38

9 CIEĽ PRÁCE.....	40
9.1 Hypotézy práce	40
10 METODIKA VÝSKUMU	41
10.1 Charakteristika výskumného súboru	41
11 VÝSLEDKY VÝSKUMU	43
12 DISKUSIA	64
13 ZÁVER.....	71
ZOZNAM POUŽITÝCH SKRATIEK.....	73
ZOZNAM POUŽTEJ LITERAÚRY.....	74
ELEKTRONICKÉ ZDROJE	77
ZOZNAM PRÍLOH.....	79
Príloha 1.....	80
Príloha 2	84

1 ÚVOD

Pre svoju prácu som si vybrala túto tému, pretože si myslím, že je nesmierne dôležité aby záchranári poznali svoje kompetencie. Kompetencie vznikli preto aby chránili ako zdravotníckych záchranárov tak pacientov, ktorým je poskytnutá potrebná starostlivosť. Každý deň sú totiž zdravotníci záchranári vystavení situáciám, pri ktorých sa musia rozhodovať okamžite a s chladnou hlavou. Musia sa rozhodnúť tak aby to bolo v najlepšom záujme samých seba ale aj pacienta.

Základné ustanovenie, určujúce jednotlivé kompetencie je novelizovaná vyhláška č. 55/2011 Sb., ktorá presne definuje kompetencie, hranice a úlohy, aké platia pre zdravotníckeho záchranára pri poskytovaní potrebnej starostlivosti. Od začiatku vysokej školy sme boli každý semester vystavovaní skúškam v znalostiach kompetencií a to z jediného dôvodu. Aby sme naše povolanie robili správne. Myslím si, že ich znalosť je v dnešnej dobe mobilných telefónov a internetu dôležitejšia viac ako kedykoľvek predtým, pretože valná väčšina ľudí je vybavená telefónmi, ktoré sú schopné okamžite zverejňovať jednotlivé zásahy na sociálnych sieťach hoci aj bez povolenia zdravotníckej záchranej služby. Počas svojej praxe, ale aj mimo nej som sa stretla s rozporuplnými názormi na túto tému. Mnoho zdravotníkov by chcelo zvýšiť svoje kompetencie, ale neuvedomujú si, že z vyššími kompetenciami by narástla aj miera zodpovednosti.

Cieľom mojej bakalárskej práce bude zistiť ako dobre poznajú zdravotnícky záchranári svoje kompetencie. V teoretickej časti priblížim pojem zdravotnícka záchranná služba a bližšie definujem jednotlivé kompetencie zdravotníckych záchranárov v Českej republike. V praktickej časti budem zisťovať výsledky

prieskumového šetrenia v znalostiach kompetencií zdravotníckych záchranárov v závislosti na dĺžke odbornej praxe, miesta pracoviska a vzdelaní.

2 HISTÓRIA ZDRAVOTNÍCKEJ ZÁCHRANNEJ SLUŽBY

Pomôcť sám sebe a ostatným siaha až do ranného úsvitu ľudstva. Už pri vykopávkach pravekého človeka boli nájdené stopy, ktoré jasne poukazovali na jeho zranenia od lovenej zvery. Lovec nebol len lovcom, ale často krátko bol lovený a preto sa musel naučiť ošetrovať sám seba. Už Babylončania, Rímanovia a starí Gréci poskytovali prvú pomoc, avšak nikde nie je známka toho, že by na záchranu ľudského života bolo potrebné vzdelanie. (Dvořáček, 2009)

MUDr. Viliam Dobiáš vo svojej knihe Urgentná medicína píše mimo iné aj o to že najväčším motorom dejín sú vždy vojny a preto bolo nutné zorganizovať zdravotnícku službu aby mohlo čo najviac vojakov prežiť. Počas vojen sa už v staroveku a novoveku zriaďovali poľné lazarety, ktoré sa však počas pohybu vojsk nedali presúvať a preto sa k nim zväžali pacienti z ďalekých krajín a cesta im trvala niekoľko dní. Postupne boli vytvorené prenosné lazarety, ktoré takisto neboli dlhodobým riešením, pretože ich vybavenie v dobe vojen bolo veľmi chabé a pacienti museli ležať na holej zemi bez dek niekoľko hodín. Niekedy museli ležať na bojisku až dovtedy kým boj neutíchol a až potom mohli byť ošetrení. V tej dobe boli ľudia zachraňovaní doktormi, ktorí ale sami nemali potrebné vedomosti. Všetko hodnotili len okom, a nevedeli ako telo vypadá zvnútra a ani aká patologická príčina v ňom prebieha. Zákon o nedotknuteľnosti mŕtveho tela im to zakazoval a preto nemohli plnohodnotne pomáhať a učiť sa (Dvořáček, 2009; Dobiáš 2012).

Zlom nastal v roku 1487, kedy bola založená v Španielsku prvá ambulancia. Táto ambulancia bola na pomery veľmi dobre zásobovaná čo lákalo dobrovoľníkov z mnohých kútov sveta, ktorí takisto zakladali tzv. ambulancias, kde poskytovali potrebnú pomoc. Títo dobrovoľníci sa nazývali ránhojiči a u vojakov felčiari. (Dvořáček, 2009,) „*Teprve v 16. a 17. stol. Se pomoc bližním znovu*

jevila a byly vydány první knihy, pojednávající o první pomoci (Dvořáček, 2009, s.33). Avšak aj po vzniku ambulancií, stále zostávali zranení vojaci na vojnovom poli do vtedy, kým boj neutíchol a preto tam častokrát aj zomreli (Dvořáček, 2010).

Historická prvá záchranná služba, ktorá vznikla vo svete niesla názov: Humanitárna spoločnosť pre záchranu zdanlivo mŕtvych a v náhlom nebezpečí smrti sa ocitajúcich. Bola založená Albertom Vincencom Zardou, ktorý bol doktorom filozofie, lekárskeho umenia a profesorom policajnej medicíny v Londýne (Dvořáček, 2009).

V roku 1863 vzniká medzinárodná zdravotná organizácia Červený kríž, ktorá zohráva významnú úlohu pri ochrane zdravia. Zakladateľom bol Švajčiar Henry Dunant, ktorý prišiel na myšlienku založiť túto organizáciu na základe svedectva krvavej bitky medzi Francúzskom a Rakúskom pri Solferine v roku 1859 (Dobiáš, 2012). V roku 1864 bola do Ženevy zvolaná konferencia národov, na ktorej sa všetky štáty dohodli, že zranení nemôžu zostať bez pomoci a vzniká tzv. prvá Ženevská dohoda. V každom štáte spoločnosti na základe dohody vytvorili znak červeného kríža v bielom pozadí. Jeho základnou myšlienkou bolo, aj je, pomáhať zraneným bez akéhokoľvek rozdielu. (Dvořáček, 2009)

„Již od roku 1864 se snažili jednotlivé národní společnosti Červeného kříže vytvářet samaritské spolky – sanitní kolony pro časy válečné i mírové.“ (Dvořáček, 2009, s. 33) Zakladali sa civilné ambulancie, ale až na popud Jaromíra sv. p. Mundy vznikajú ambulancie poháňane štyrmi kolesami. Dá sa predpokladať, že Mundy stojí za základom záchranárstva (Dvořáček, 2009).

2.1 História zdravotníckej záchranej služby v Českej republike

Najstaršou zdravotníckou záchrannou službou (ZZS) v strednej Európe je Pražská záchranná služba, ktorá vznikla o 7 rokov skôr ako samotný červený

kríž. Tento dobrovoľný ochranný zbor fungoval na báze združenia dlhých 35 rokov a tvorili ho 36 dobrovoľníci z najrôznejších profesií z radov jak hasičov tak členov Červeného kríža. V roku 1892 sa stal podľa zákona č. 124/1867 po právnej stránke spolkom. Cieľom toho zboru bolo ochrániť čo sa dalo, zachraňovať ľudí a majetok a to hlavne nezištne a dobrovoľne. Znalosti týchto dobrovoľníkov boli otestované hneď rok po založení zboru, kedy zasahovali pri rozsiahlom požiari. V roku 1890 sa zbor veľmi vyznamenal, pretože zasahoval pri rozsiahlych povodniach mesta Prahy. Tieto povodne boli historickým zlomom, pri ktorých sa ukázala potrebnosť výjazdových staníc pre záchranný zbor. Preto bola 22.10.1890 založená tzv. stanica záchranná, ktorá mala svoje sídlo dočasne na Václavkom námestí. (Hlaváček, Schwarz et.al., 2002, Dvořáček, 2010)

Dôležitosťou tohto zboru si boli vedomé aj rôzne spolky a preto bol s veľkej časti financovaný práve nimi. Hlavným finančným podporovateľom bola Česká sporiteľňa. V roku 1891 sa stal starostom mesta Prahy Emanuel Suchý, ktorý stanovil, že účelom Pražského záchranného zboru je poskytovať za každej doby prvú priamu pomoc, pri všetkých úrazoch a nehodách, zaisťovať dostatočnú bezpečnosť osobám a majetku, hlavne pri požiaroch, poľadoviciach, povodniach a iných živelných nehodách, potom v prípade zabitia, poranenia a ochorenia všetkého druhu (Hlaváček, Schwarz et.al., 2002).

Od roku 1897 začína rozrastať záchranný zbor a v roku 1903 mal 162 členov a 38 priaznivcov. Avšak negatívnym dopadom na rozmach stanice bol rapidný úbytok financií, ktorý bol priamo úmerný zvyšovaním nákladov. Rok 1914 priniesol so sebou prvú svetovú vojnu a tým pádom aj akútny nedostatok lekárov záchranného spolku, ktorí boli povolaní do vojny. Záchranný spolok spolupracoval v tomto období hlavne s Hasičským záchranným zborom a s Červeným krížom. Pomáhal im hlavne pri ošetrovaní poranených vojakov

a následným transportom. V roku 1924 dostala záchranná stanica mesta Praha oprávnenie používať výstražné zvukové zariadenia. Aj keď sa tento ochranný zbor postupne rozrastal, po technickej stránke však veľmi stagnoval (Hlaváček, Schwarz et.al., 2002; Dvořáček, 2010).

V roku 1938 zbor používal len dva telefóny pre účel tiesňovej linky. Predávanie prípadu po tiesňovej výzve prebiehal ústne a následne posádka odchádzala k prípadu. Postupne mali posádky povinnosť po predaní pacienta nahlasovať sa v zdravotníckom zariadení. Posádka sa nahlasovala na tie isté telefónne čísla, na ktoré volali aj ľudia v tiesni. Takto bol položený základ budúcim dispečerským linkám (Hlaváček, Schwarz et.al., 2002). *„Systém zdravotnictví se u nás změnil po roce 1945. V 50. letech 20. století se značně zúžil význam zdravotní aktivity dobrovolných zdravotníků. Státní zdravotní správa postupně budovala rozsáhlou síť zdravotnických zařízení, prudkým tempem přibývalo lékařů a ostatních profesionálních zdravotnických pracovníků“* (Historie zdravotnické záchranné služby v ČR ©2010 [online]. [cit. 2018-2-11]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/denni-zpravy/z-domova/historie-zdravotnicke-zachranne-sluzby-v-cr-451490>)

Vytváranie zdravotníckej záchranej služby tak ako ju poznáme dnes začalo v decembri 1974 podľa Metodického opatrenia Ministerstva zdravotníctva. Vznik služby bol spojený s oddelením anesteziologicko – resuscitačným (ARO) a traumatologickým oddelením, s ktorých vychádzali na výjazd doktori aj zdravotné sestry. Významným bodom v procese rozvoja zdravotníckej záchranej služby sa stala vyhláška Ministerstva zdravotníctva Českej republiky (ČR) platná 1.1.1993. Po tejto vyhláške dochádza k postupnému osamostatňovaniu sa zdravotníckych záchranných služieb a ich vyčlenenie z nemocníc. Od roku 1993 začalo fungovať 10 posádok ZZS ktoré jazdili v systéme RLP (rýchla lekárska pomoc) a LSPP (lekárska služba prvej pomoci)

vynímajúce ZZS hlavného mesta Prahy pod správou Ministerstva zdravotníctva. Postupne sa začali budovať oblastné výjazdové skupiny jazdiace v systéme RLP, ktoré patrili pod záštitu okresných stredísk záchranej služby. Veľký zlom nastal 1.1.2003 kedy vzniklo 14 krajských územných stredísk záchranej služby. V roku 2004 prešli všetky okresné strediská záchranej služby pod vedenie daného kraja. Tieto strediská, zriaďované krajskými úradmi, zodpovedajú za poskytovanie prednemocničnej neodkladne starostlivosti (za záchrannú službu) na území kraja (Hlaváček, Schwarz et.al., 2002).

2.2 Krátka história medicíny katastrof

História medicíny katastrof začína V 70. rokoch 18. storočia kedy Jean Dominique Larey, ktorý je považovaný za zakladateľa prednemocničnej neodkladnej pomoci zaviedol lietajúcu sanitnú čatu, ktorá poskytovala pomoc okamžite na mieste boja a až po ošetrení boli pacienti poslaní do lazaretov. Taktiež zaviedol triedenie ranených na základe ich zdravotného stavu. Larey nebol z ich transportom spokojný, pretože pacienti boli nakladaní na obyčajný vozík, ktorý ich ťahal do zázemia. Preto prikázal dať pružiny na staré transportné korby aby mali pacienti väčšie pohodlie počas transportu (Dvořáček, 2009).

Z hľadiska ošetrovateľstva sa do histórie právom zapísala Florence Nightingalová, ktorá spolu z 38 zdravotnými sestrami odišla do Turecka, kde sa starali počas vojny o chorých pacientov. Spolu so sestrami im varila, šatila a takisto poskytovala potrebné ošetrovanie. Dátum jej narodenia je označovaný ako Medzinárodný deň sestier a sama je nazývaná dodnes ako Dáma s lampičkou. Po návrate založila zdravotnícku školu (Dvořáček, 2009).

3 POSKYTOVATELIA ZDRAVOTNÍCKEJ ZÁCHRANNEJ SLUŽBY

Poskytovateľom zdravotníckej záchranej služby je príspevková organizácia zriaďovaná príslušným krajom. Patrí pod záštitu Ministerstva zdravotníctva. Spolu s Políciou Českej republiky, jednotkami požiarnej ochrany zaradených do plošného pokrytia kraja a Hasičským záchranným zborom Českej republiky je súčasťou Integrovaného záchranného systému (IZS). IZS je najdôležitejším bezpečnostným projektom štátu, ktorého cieľom je záchrana života, zdravia, majetku a životného prostredia (Bulíková 2011; Víšek 2012).

Pri aplikácii tohto pojmu na zdravotnícky záchranný systém, môžeme bezpečnosť definovať ako stav, kedy sú prostredníctvom diferencovanej zdravotníckej starostlivosti zaistené podmienky, pre okamžité a dlhodobé zlepšenie zdravotného stavu jednotlivca prípadne komunity a v čo najnižšej možnej miere eliminovať hrozby, ich dôsledky pre život a zdravie jednotlivca, komunity či populácie v danom území (Vilášek, Fiala, 2014).

„Zdravotníckou záchrannou službou se myslí zdravotní služba, v rámci které je zpravidla na základě tísňové výzvy poskytovaná přednemocniční neodkladná péče osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života“ (Šín, et al. 2017 s. 62) Vznikla preto aby poskytovala prednemocničnú neodkladnú starostlivosť na mieste vzniku udalosti a počas transportu pacienta k jeho odbornému ošetrovaniu v zdravotníckom zariadení. Je financovaná zo štátneho rozpočtu slúžiaceho hlavne na zaistenie pripravenosti pri mimoriadnych udalostiach a krízových stavov a taktiež na chod vrtuľníka. Ďalej je financovaná samozrejme z verejného zdravotného poistenia, ktoré hradí zdravotné služby a z rozpočtu krajov, ktoré pokrývajú ďalšie finančné náklady a nie sú vymenované vyššie (Víšek, 2012; Šín et al., 2017).

Je tvorená štrnástimi územnými strediskami ZZS, pokrývajúce územia všetkých krajov a hlavné mesto. Jednotlivé výjazdové stanovišťa sú riadené zdravotníckymi operačnými strediskami (ZOS). Systém ZZS je koncipovaný tak aby bola schopná záchranná služba vyštartovať do 2 minút od prijatia výzvy z operačného strediska a do 20 minút mohla byť priamo na mieste zásahu. Tiesňové číslo 155 je z každého kraja smerované na príslušné stredisko, ktorý má celkový prehľad o pohybe výjazdových skupín v kraji (Vilášek, Fiala, 2014).

Pod pojmom zdravotnícka záchranná služba sa hlavne rozumie:

- Nepretržitý príjem telefonátov na národnom tiesňovom čísle 155,
- Vyhodnocovať stupeň naliehavosti a navrhovať správne kroky k riešeniu situácie,
- Poskytovať potrebné inštrukcie u pacienta, ktorému je nutne pomôcť do príchodu výjazdovej skupiny,
- Poskytnutie prednemocničnej neodkladnej starostlivosti v mieste zásahu
- Pri hromadnom postihnutí osôb vykonať potrebné triedenie a ošetrovanie pacientov v mieste mimoriadnej udalosti,
- Preprava pacientov poskytovateľmi akútnej lôžkovej starostlivosti pomocou vrtuľníku pri zlyhaní podzemnej dopravy,
- Komunikácia s veliteľom zásahu zložiek Integrovaného záchranného systému (Šín et al., 2017).

3.1 Prednemocničná neodkladná starostlivosť

Prednemocničná neodkladná starostlivosť je definovaná ako zdravotnícka starostlivosť poskytovaná postihnutému na mieste vzniku úrazu alebo náhleho

ochorenia, počas transportu až do jeho predania v zdravotníckom zariadení. Je poskytovaná v stavoch ktoré:

- Bezprostredne ohrozujú pacienta na živote,
- Spôsobujú náhlu bolesť alebo utrpenie,
- Spôsobujú bez odbornej pomoci trvalé chorobné zmeny,
- Môžu viesť k zhoršovaniu chorobných stavov vedúcich až k náhlej smrti,
- Spôsobujú zmeny v správaní a jednaní pacientov a ich stav môže ohroziť ich samotných a okolie. (Prednemocniční neodkladná péče, © 2012 [online]. [cit. 2018-12-10]. Dostupné z: (<http://ppp.zshk.cz/vyuka/organizace-pnp.aspx>)

Túto starostlivosť poskytuje záchranár nepretržite a je veľmi dôležité aby každý pracovník ZZS bol schopný postarať sa o svojich pacientov na maximálnej úrovni. Základným ustanovením je zákon č.374/2011 Sb., Zákon o zdravotníckej záchranej službe, ktorý definuje ZZS ako: *„Zdravotnícká záchranná služba je zdravotní službou, v jejímž rámci je na základě tísňové výzvy, není-li dále stanoveno jinak, poskytována zejména přednemocniční neodkladná péče osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života. Součástí zdravotnické záchranné služby jsou další činnosti stanovené tímto zákonem.“*

MUDr. Ing. Robin Šín, MBA. vo svojej knihe Medicína katastrof definoval poskytnutie prednemocničnej neodkladnej starostlivosti na základe tzv.: „stupňov naliehavosti“, ktoré spadajú pod vyhlášku k zákonu o zdravotníckej záchranej službe. Existujú štyri stupne naliehavosti

- Prvý stupeň je vyhlásený keď bezprostredne hrozí zlyhanie vitálnych funkcií alebo už došlo k zlyhaniu vitálne dôležitých funkcií. Takisto je vyhlásený pri hromadnom postihnutí osôb u mimoriadnej udalosti,
- Druhý stupeň je vyhlásený u osôb, ktorým pravdepodobne hrozí zlyhanie vitálne dôležitých orgánov ale ešte nedošlo k ich zlyhaniu,
- Tretí stupeň je vyhlásený pre osoby, ktorým nehrozí zlyhanie vitálne dôležitých orgánov, ale ich stav vyžaduje prítomnosť zdravotníckej záchrannej služby a poskytnutie potrebnej starostlivosti,
- Štvrtý stupeň je vyhlásený u okolností ktoré nespádajú do prvých troch stupňov, kde operátor vyhodnotil prítomnosť výjazdovej skupiny v mieste zásahu z iného dôvodu.(Šín et al., 2017)

Zdravotnícka záchranná služba musí používať pri výjazde zvukové alebo svetelné znamenia, prípadne kombináciu oboch. Počas dňa by mala mať záchranná služba zapnuté zvukové znamenia s dostatočnou hlasitosťou aby pacient vedel, že je pomoc na ceste a aby sa mu trochu uľavilo. V noci nie je nutné mať vždy zapnuté zvukové znamenia, ale svetelné určite áno, aby volajúci mimo iné videl, prichádzajúcu pomoc a mohol signalizovať presnú polohu. (Dobiáš, et al., 2012)

3.2 Výjazdové skupiny zdravotníckej záchrannej služby

Zdravotnícka záchranná služba je tvorená niekoľkými typmi výjazdových skupín. Podľa zloženia zdravotníckych pracovníkov a povahy činnosti ju rozdeľujeme na rýchlu lekársku pomoc a rýchla zdravotnícka pomoc. Súčasťou rýchlej lekárskej pomoci je aj letecká záchranná služba a stretávací systém s názvom Rendez –vous (RV). (Víšek, 2012)

- Skupina rýchlej zdravotníckej pomoci (RZP) - je tvorená dvojčlennou posádkou a to zdravotníckym záchranárom/ sestrou pre intenzívnu

starostlivosť a šoférom kde je vedúci skupiny záchranár. Využívajú klasické dodávkové sanitné vozidla.

- Skupina rýchlej lekárskej pomoci (RLP) – pozostáva minimálne s trojčlennej posádky, je tvorená zdravotníckym záchranárom/ sestrou pre intenzívnu starostlivosť, šoférom a lekárom, ktorý je vedúci skupiny. Nie každá výjazdová stanica disponuje vozidlom RLP. Napr: ZZS Jihlava, ZZS Beroun.
- Viacúčelový stretávací systém Rendez - vous (RV) – pozostáva z dvoch členov. Zdravotníckeho záchranára, ktorý je ako šofér, a lekára ktorý je vedúci skupiny. RV systém nejazdí v klasickom dodávkovom sanitnom voze ale v osobnom vozidle. Nachádza sa na každom výjazdovom stanovišti, okrem Ústeckého kraja.(Šín, et al., 2017) *„Výhodou umístění lékaře v malém osobním automobilu je jeho vyšší mobilita a možnost vyžití k většími počtu událostí, jelikož většina lékařem ošetřených pacientu jeho doprovod v průběhů transportu k cílovému poskytovateli akutní lůžkové péče, a lékař je tak v rámci operačního řízení rychleji k dispozici pro vyslání k další události.“* (Šín, et al., 2017, s. 64)
- Skupina Leteckej záchranej služby – spočiatku bola využívaná len k sekundárnym transportom, ale dnes sa používa hlavne k primárnym zásahom. Zdravotnícka zložka je tvorená lekárom a zdravotníckym záchranárom/ sestrou pre intenzívnu starostlivosť. Za výber zdravotníckej zložky je výhradne zodpovedný príslušný kraj. Riadiacou zložkou je pilot a palubný inžinier. Výjazdy pre vrtuľník sú indikované hlavne pri vážnych úrazoch. Cieľom je aby bol pacient v čo najkratšej dobre transportovaný do ambulantného pracoviska, kde

minúty hrajú kľúčovú úlohu v jeho stave. Volacím znakom Leteckej záchranej služby je názov Kryštof a k nemu priradené číslo. Kryštof má absolútnu prednosť pred ostatnou premávkou. Podľa doterajších informácií je rozsah čísiel Kryštofa od jedna až po osemnásť. Dokopy sa v Českej republike nachádza desať staníc leteckej záchranej služby, z toho osem z nich patrí súkromným prevádzkovateľom. (Adámek, 2010, Letecká záchranná služba, © 2018 [online]. [cit. 2018-12-10]. Dostupné z: <https://www.zzshmp.cz/prednemocnicni-pece/letecka-zachranna-sluzba/>)

4 ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁR

Zdravotnícky záchranár (ZZ) sa radí k nelekárskym zdravotným povolaniam. Na to aby mohol vykonávať toto povolanie musí úspešne absolvovať vyššiu zdravotnícku školu alebo vysokú školu so špecializovaným zameraním. V minulosti stačilo na vykonávanie tejto profesie stredná zdravotnícka škola v odbore zdravotnícky záchranár. Do roku 2004 neboli presne definované kompetencie zdravotníckych záchranárov. Až tento rok priniesol zmenu. Bol vydaný zákon č. 96/2004 Sb., Zákon o nelekárskych zdravotníckych povolaniach, ktorý presne ohraničuje podmienky uznávania a získavania spôsobilosti na výkon nelekárskeho zdravotníckeho povolania. (Brůha, Prošková, 2011), „V současné době obor zdravotnícky záchranář vzděláva již několik vysokých škol, včetně oboru zameřeného pro vojenské účely na Univerzite obrany.“ (Brůha, Prošková, 2011, s. 240)

Výsledkom je aj vznik špecializovaných nelekárskych oborov, ktoré sa dajú študovať na vysokých školách. Úlohou zdravotníckeho záchranára je hlavne poskytnúť prednemocničnú neodkladnú starostlivosť. Výkon tohto povolania je mimoriadne fyzicky a psychicky náročný. Pôvodne mohol zdravotnícky záchranár pracovať v nemocničných zariadeniach a to iba na oddelení urgentného príjmu. Vďaka komore záchranárov, ktorá poukazovala na veľké množstvo nezamestnaných záchranárov a po novelizácii zákona 2008, sa ich činnosť rozšírila aj na oddelenie anestéziologicko – resuscitačné a dnes, aj na oddelenie intenzívnej starostlivosti. ZZ, ktorý pracujú na oddeleniach majú podobné kompetencie ako sestry. Takisto ZZ môže pracovať na zdravotnom operačnom stredisku ako operátor. (Brůha, Prošková, 2011, Komora záchranáři © 2015 [online]. [cit. 2018-12-10]. Dostupne z: <https://www.komorazachranaru.cz/aktualita/zdravotnicky-zachranar-ano-ano-ne-jip-ano-ne-co-z-toho-plyne>)

Základným legislatívnym prvkom upravujúci kompetencie ZZ je novelizovaná vyhláška č. 55/2011 Sb. Kompetencie poskytovania starostlivosti sa delia na činnosť bez odborného dohľadu a bez indikácie lekára alebo bez odborného dohľadu, ale na základe indikácie doktora. Ďalší veľký zlom pre prácu zdravotníckeho záchranára prišiel spolu s novelizáciou zákona o nelekárskych zdravotníckych pracovníkoch v roku 2011, ktorá upravovala a zjednocovala kompetencie zdravotníckeho záchranára a všeobecné sestry. Podarilo sa vyjednať podmienky, nástupu zdravotníckeho záchranára na zdravotníckom operačnom stredisku a zrovnoprávniť postavenie záchranárov a sestier v zdravotníckej záchranej službe. V návrhoch nového zákona sa objavoval nápad aby sa zrušila možnosť záchranárov pracovať na ARO. Táto myšlienka bola však zamietnutá a zároveň komora záchranárov navrhla, aby sa miera pôsobnosti rozšírila aj na oddelenie jednotky intenzívnej starostlivosti. V neposlednom rade platí, že záchranári majú omnoho väčšie možnosti sa uplatniť vo svojom povolání dnes ako v minulosti. (Komora záchranáru © 2015 [online]. [cit. 2018-12-10]. Dostupné z: <https://www.komorazachranaru.cz/aktualita/zdravotnicky-zachranar-aro-ano-ne-jip-ano-ne-co-z-toho-plyne>)

4.1 Spôsobilosť členov jednotlivých výjazdových skupín

V zdravotníckej záchranej službe vykonávajú prednemocničnú neodkladnú starostlivosť okrem záchranára aj lekár, sestra so špecializovanou spôsobilosťou v obore intenzívna starostlivosť a šofér vozidla záchranej služby (Brúha, Prošková, 2011).

Všeobecná setra bez špeciálnej spôsobilosti nemôže vykonávať činnosť záchranára, aj keď je pravda, že vykonáva veľmi podobné činnosti a je takisto schopná vykonávať zodpovedajú starostlivosť o chorých pacientov. Avšak je

potrebné aby sme si uvedomili, že definícia neodkladnej starostlivosti spadá pod vysokošpecializovanú ošetrovateľskú starostlivosť. Túto starostlivosť teda sestra bez špecializácii môže poskytovať, avšak pod dohľadom sestry so špecializovanou spôsobilosťou. Tým pádom sestra bez špecializovanej spôsobilosti môže vykonávať činnosť na záchranej službe avšak výslovne pod vedením sestry s odbornou špecializáciou. Vzhľadom k charakteru pracoviska, môže byť odborným dohľadom nad sestrou aj zdravotnícky záchranár (Brůha, Prošková, 2011).

Sestra pre intenzívnu starostlivosť môže vykonávať svoje povolanie bez odborného dohľadu takisto ako záchranár. Je možné ju považovať za stredného zdravotníckeho pracovníka – záchranára podľa vyhlášky o zdravotníckej záchranej službe. Pre označenie druhu práce a jej odbornosti je nutné riadiť sa zákonom o nelekárskych zdravotníckych povolaniach nie vyhláškou o ZZS. Všeobecná sestra musí byť pri práci na ZZS príslušne označená názvom „sestra“ aj keď má so špecializovanou odbornou spôsobilosťou takmer totožné činnosti ako zdravotnícky záchranár (Brůha, Prošková, 2011).

Šofér sanitného vozu ZZS môže vykonávať svoje povolanie pod odborným dohľadom zdravotníckeho pracovníka vzhľadom k charakteru neodkladnej starostlivosti, pokiaľ sa nejedná o šoféra – záchranára. Aj keď vyhláška umožňuje posádku zloženú z dvoch členov šofér - záchranár, tak sa to v reálnom živote nevyskytuje, jedine pri hromadných nešťastiach aj to by sa muselo jednať o krajnú núdzu. (Brůha, Prošková, 2011) „V súčasne platném znění vzdělávacího programu „řidič vozidla ZZS“ je doba přípravy nejméně 12 měsíců v rozsahu 600 hodin teoretického a praktického studia“ (Remeš, 2013, s. 14).

4.2 Zdravotnícke operačné stredisko

Zdravotnícke operačné stredisko je hlavným riadiacim prostriedkom ZZS pre celý kraj, ktoré pracuje v nepretržitom režime. Jeho hlavnou úlohou je prijímať a vyhodnocovať jednotlivé tiesňové výzvy a taktiež koordinovať jednotlivé výjazdové skupiny ZZS. Komunikácia prebieha pomocou mobilných telefónov, rádiového spojenia a dátových viet. Dôležité je aby ZOS disponovalo minimálne troma linkami 155, rádiovým spojením so všetkými výjazdovými skupinami a takisto koordinačným spojením s Políciou Českej republiky a Hasičským záchranným zborom. Čoraz viac výjazdových posádok disponuje zariadením GPS, ktoré umožňuje správne navádzanie a monitorovanie posádok. Práca na ZOS je veľmi psychicky náročná, pretože sú to práve dispečeri, ktorí sa dostávajú do prvého kontaktu s ľuďmi v tiesni (Brázdil, Fellnerová, 2011). *„Legislatívny podkladom pro činnost operačních středisek základních složek IZS je v současné době zákon o IZS, kde je v § 4 odst. 4 mimo jiné uvedeno, že „základní složky IZS zajišťují nepřetržitou pohotovost pro příjem ohlášení vzniku mimořádné události“ (Vilášek, Fiala, 2014, s.17).*

Hlavné činnosti ZOS

- Prijem a vyhodnocovanie tiesňovej výzvy,
- Vydávanie potrebných pokynov, výjazdovým staniciam na základe tiesňovej výzvy,
- Spolupracovať ako aj s ostatnými zdravotnými OP tak aj z operačnými a informačnými strediskami IZS,
- Koordinovať predávanie pacientov poskytovateľom akútnej lôžkovej starostlivosti,
- Koordinovať prácu ostatných operačných stredísk,
- Koordinovať prepravu pacientov medzi rôznymi poskytovateľmi akútnej lôžkovej starostlivosti,

- Poskytovať súhrn pokynov k zaisteniu prvej pomoci a ak je nevyhnuté poskytnúť prvú pomoc prostredníctvom elektronických komunikácií do príchodu výjazdovej posádky,
- Zaisťovať vzájomnú komunikáciu medzi poskytovateľmi ZZS a poskytovateľmi akútnej lôžkovej starostlivosti (Remeš, 2013).

Po prijatí výzvy musí dispečer (operátor) vyhodnotiť o aký stupeň naliehavosti ide. Prvý stupeň je najväčnejší, kde dochádza k zlyhaniu alebo bezprostredne hrozí zlyhanie základných životných funkcií. Do prvého stupňa sa radí aj mimoriadna udalosť s hromadným postihnutím osôb. Druhý stupeň by sme mohli definovať ako stupeň kde pravdepodobne môže dôjsť k zlyhaniu základných životných funkcií. Tretí stupeň je taký, ktorý vyžaduje prítomnosť zdravotníkom ZZS a štvrtý stupeň zahrňuje udalosti, ktoré nie sú súčasťou stupňa jedna, dva a tri avšak operátor vyhodnotí nutnú prítomnosť ZZS. Po vyhodnotení stupňa naliehavosti, je veľmi dôležité aby operátor získal presnú lokalizáciu miesta zásahu. Táto informácia patrí medzi najdôležitejšie, pretože ak nevieme kam sa má dostať výjazdovú skupinu tak človeku nemôžeme pomôcť. Po presnej lokalizácii operátor vysiela výjazdovú skupinu (Remeš, 2013).

4.3 Operátori

Sú zamestnancami ZOS, ktorý potrebujú pre svoju prácu zdravotnícke vzdelanie. Vzdelanie je dôležité, pretože poskytujú odbornú prvú pomoc, ktorá okrem iného môže znamenať aj telefonicky asistovanú prvú pomoc (TAPP) alebo telefonicky asistovanú neodkladnú resuscitáciu (TANR) (Remeš, 2013). *„Základným pravidlom komunikácie s mnohdy vyděšeným volajícím je klidný hlas, jasné, důrazné a jednoduché otázky“* (Remeš, 2013, s. 21). Na ZOS môžu pracovať zdravotnícky záchranári, sestry pre intenzívny starostlivosť a všeobecné sestry,

ktoré musia mať absolvovaný kurz nazývaný: Operačné riadenie prednemocničnej neodkladnej starostlivosti (Remeš, 2013).

5 KOMPETENCIE ZDRAVOTNÍCKEHO ZÁCHRANÁRA

Práca zdravotníckeho záchranára bola potrebná už od nepamäti. Zdravotnícky záchranár poskytuje pomoc okamžite na mieste udalosti. Na počiatku zdravotníckej záchranej služby sa ešte úplne nevedelo aké úlohy musí vykonávať v mieste zásahu, nieto ešte aby boli sformulované jeho kompetencie. V minulosti bola práca záchranára často považovaná za rovnakú prácu ako práca všeobecnej sestry, a preto boli ich kompetencie považované za totožné. Tieto kompetencie sú v niektorých bodoch podobné, ale určite nie sú rovnaké. (Brůha, Prošková, 2011)

Vymedzenie pojmov o zdravotníckej záchranej službe sú dané zákonom č. 374/2011 Sb. Ten istý rok 14. marca vyšla nová vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostiach zdravotníckych pracovníkov, ktorá rozširuje kompetencie zdravotníckeho záchranára a ruší vyhlášku č. 424/2004Sb., a 401/2006 Sb., V roku 2017 prešla táto vyhláška novelizáciou v podobe vyhlášky č.391/2017 Sb., a nabrala účinnosť 14.12. 2017. Táto vyhláška stanovuje činnosti zdravotníckych pracovníkov ako takých. Zdravotníckych záchranárov a operátorov sa týka § 17, 108 a 109. (Komora záchranáru © 2015 [online]. [cit. 2018-12-10]. Dostupné z: <https://www.komorazachranaru.cz/aktualita/novavyhlaskaocinnostechzdravotnickych-pracovniku-55-2011-sb>)

MUDr. Roman Remeš vo svojej knihe praktická príručka prednemocničnej urgentnej medicíny popisuje kompetencie záchranára, ktoré vychádzajú z novelizovanej vyhlášky č. 55/2011 Sb.

5.1 Zdravotnícky záchranár

a) bez odborného dohľadu a bez indikácie lekára môže - §17

- Monitorovať a hodnotiť vitálne funkcie, spolu so snímaním elektrokardiografického záznamu, predbežne sledovať, hodnotiť poruchy rytmu, vyšetrovať a monitorovať pulzným oxymetrom,
- Zahajovať a vykonávať kardiopulmonálnu resuscitáciu (KPR) s použitím ručného samorozpínacieho vaku, spolu s defibriláciou srdca elektrickým výbojom, avšak po vykonaní záznamu elektrokardiogramu,
- Zaisťovať periférny žilný alebo intraoseálny vstup, aplikovať kryštaloidné roztoky, a vykonávať intravenóznú aplikáciu roztoku glukózy u pacientov s overenou hypoglykémiou,
- Vykonávať laboratórne vyšetrenia, ktoré sú určené pre neodkladnú starostlivosť a posudzovať ich,
- Vykonávať prvé ošetrenie rán, spolu so zástavou krvácania,
- Zabezpečovať bezpečné vyprostenie, polohovanie, imobilizáciu a transport pacienta a zabezpečiť ich bezpečnosť,
- Vykonávať postupy v rozsahu svojej odbornej spôsobilosti pri riešení následkov mimoriadnych udalostí pri poskytovaní záchranných a likvidačných prácach v rámci IZS,
- Zaisťovať starostlivosť o telo zomretého,
- Obsluhovať a udržiavať vykonávanie všetkých druhov dopravných prostriedkov, šoférovať ich a to aj pri obtiažnych situáciách s využitím zvukových a svetelných zariadení,
- Vykonávať neodkladne úkony v rámci prebiehajúceho pôrodu a prvého ošetrenia novorodenca,
- Vykonávať TAPP a poskytovať potrebné rady za vhodného psychologického postupu
- Preberať, kontrolovať a ukladať liečivé prípravky, manipulovať s nimi a zaisťovať dostatočnú zásobu,

- Preberať, kontrolovať a zabezpečovať zdravotnícke prostriedky a prádlo, manipulovať s nimi zaisťovať ich dostatočnú zásobu, sterilizáciu a dezinfekciu,
- Prijímať a vyhodnocovať tiesňové výzvy z hľadiska závažnosti zdravotného stavu pacienta a podľa stupňa naliehavosti zabezpečiť jeho riešenie za použitia telekomunikačnej a oznamovacej techniky,
- Zavádzať a udržiavať inhalačnú a kyslíkovú terapiu.

b) bez odborného dohľadu a na základe indikácie lekára - §17

- Zaisťovať DC dostupnými pomôckami, zavádzať a udržiavať inhalačnú kyslíkovú terapiu, zaisťovať umelú pľúcnu ventiláciu (UPV) s príslušnými parametrami, ktoré sú ale nastavené lekárom, starať sa o dýchacie cesty (DC) pacienta a o pacientov na UPV,
- Podávať liečivé deriváty spolu s krvnými derivátmi,
- Asistovať pri zahájení transfúznej terapie a ošetrovať pacientov počas jej aplikácie a ukončiť ju,
- Vykonávať katetrizáciu močového mechúra žien a dievčat nad 10 rokov,
- Odoberať biologický materiál na potrebné vyšetrenie,

c) Zdravotnícky záchranár poskytuje prednemocničnú neodkladnú starostlivosť a akútnu intenzívnu starostlivosť spolu so starostlivosťou na urgentnom príjme podľa § 4 odst. 1 písm. d), f), n), r).

5.2 Operátor zdravotného operačného strediska - § 108

Zdravotnícky záchranár po získaní špecializovanej spôsobilosti vykonáva činnosti podľa §

5.3 Zdravotnícky záchranár pre urgentnú medicínu - § 109

a) Bez odborného dohľadu a bez indikácie lekára

- Zaisťovať DC dostupnými pomôckami u pacienta staršieho ako 10 rokov pri prebiehajúcej KPR,
- Zahájiť a uskutočňovať KPR pomocou prístroja k automatickej srdcovej masáži, spolu s defibriláciou po vykonaní elektrokardiografického záznamu a podať liečivá, ktoré sú pre resuscitáciu bezprostredne nevyhnutné,
- Odoberať biologický materiál na vyšetrenie,
- Zaisťovať stálu pripravenosť pracoviska spolu funkčnosťou špeciálnych prístrojov, materiálneho vybavenia, sledovať a analyzovať údaje z prístrojovej techniky, rozpoznať problémy špeciálnej prístrojovej techniky a vyriešiť ich,
- Uskutočňovať zdravotnícku časť záchranných a likvidačných prác pri mimoriadnych udalostiach so súladom veliteľa zásahu,
- Byť vedúcim zdravotníckej zložky za podmienok stanovených podľa § 1 písm. d) vyhlášky č. 240/2012 Sb., ktorá sprevádza zákon o zdravotníckej záchranej službe.

b) Bez odborného dohľadu na základe indikácie lekára

- Uskutočňovať meranie fyziologických funkcií pomocou prístrojových technik spolu z invazívnymi technikami,
- Vykonávať externú kardiostimuláciu,
- Postarať sa o dýchacie cesty pacienta aj pri UPV spolu odsávaním dolného dýchacieho priestoru a vykonávať tracheobronchiálne laváže pacientov so zaistenými dýchacími cestami,
- Zavádzať žalúdočnú sondu a vykonávať výplach žalúdka u pacientov pri vedomí,
- Zavádzať žalúdočnú sondu a vykonávať výplach žalúdka u pacientov starších ako 10 rokov v bezvedomí spolu so zaistenými dýchacími cestami,

- Vykonávať extubáciu tracheálnej kanyly,
- c) Pod odborným dohľadom lekára aplikovať transfúzne prípravky a pretlakové objemové náhrady. (Remeš, 2003 Vyhláška č. 55/2011 Sb., Vyhláška č. 391/2017 Sb.)

Tieto kompetencie sú jasne dané, avšak ich dodržiavanie nie je jediným návodom, ktorým by sa mal záchranár riadiť. Veľmi dôležitý je aj empatický prístup každého záchranára k pacientovi a schopnosť vykonávať svoju prácu na profesionálnej úrovni. Taktiež je nesmierne dôležité aby záchranár počas vyšetrenia pacienta akokoľvek nekomentoval indikovanosť výjazdu. Často krát sa stáva, že sú pacienti dezorientovaní a nie sú schopní racionálne uvažovať. Ak má pacient reálny strach o svoje zdravie, tak v závislosti od miery jeho egoizmu a výšky inteligencie vie posúdiť dôvod na privolanie potrebnej pomoci (Dobiáš, et al., 2012)

6 ZÁKON Č. 96/2004 Sb.

Je to zákon, ktorý pojednáva o podmienkach získavania a uznávania odbornej spôsobilosti k výkonu nelekárskeho povolania. 1.9. 2017 prešiel X. novelizáciou v podobe zákona č. 201/2017 Sb. Práve týmto zákonom sa menia podmienky získavania odbornej spôsobilosti pre prácu zdravotníckeho záchranára, ktoré sú napísané pod § 18. Výrazná zmena nastáva minimálne v dvoch hlavných bodoch tohto zákona

- *„Za výkon povolání zdravotnického záchranáře se považuje činnost v rámci specifické ošetrovatelské péče při poskytování přednemocniční neodkladné péče, a dále při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní, včetně péče na urgentním příjmu. Dále se zdravotnický záchranář podílí na neodkladné, léčebné a diagnostické péči. (zákon č. 201/2017 Sb.)* Toto je výrazná zmena, pred novelizáciou mohli záchranári pracovať iba na oddelení urgentného príjmu a anestéziologicko-resuscitačnom.
- *„Zdravotnický záchranář může bez odborného dohledu činnosti v rámci specifické ošetrovatelské péče při poskytování přednemocniční neodkladné péče provádět až po 1 roce výkonu povolání při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní, včetně péče na urgentním příjmu.“* (zákon č. 201/2017 Sb.) Tento bod rozdelil študentov na dve skupiny. Niektorý študenti sa domnievajú, že ich miesto je po ukončení študijného oboru určené ihneď na záchrannú službu, pretože absolvovali už počas štúdia množstvo praxe ako v záchrannej službe, tak na jednotlivých oddeleniach a nepáči sa im, že sú obmedzovaní novým zákonom, ktorý ich tak povediac núti rok pracovať v nemocničnom zariadení. Študenti sa domnievajú, že sú schopní počas adaptačného procesu na záchrannej službe doučiť sa všetko potrebné čo je nutné pre prácu záchranára. Obávajú sa preto aby ich povinnosť pracovať rok v nemocničnom

zariadení vôbec niečo naučila. (Aktuálne zprávy © 1999 – 2018 [online]. [cit. 2018-03-12]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/ze-zachranaru-se-kvuli-novele-zakona-stanounaroknemocnicn/r~077c983671e411e79c3f0025900fea04/?redirected=1523523453>)

Ako povedal pán Mgr. Pavel Böhm, MBA, ktorý je vyučujúcim na Fakulte biomedicínskeho inžinierstva v Kladně a tajomník odborovej rady pre odbor zdravotnícky záchranár pre internetový portál aktualne.cz „Považuji toto rozhodnutí za diskriminační. Kvalita našich studentů je vysoká, protože pracují u záchranky již při studiu“ Študenti, ktorí nechcú, ale musia ísť pracovať do nemocnice, sú často domotivovaní, avšak uznávajú že jediné oddelenie, ktoré by bolo pre nich prínosné by bolo oddelenie urgentného príjmu. Problém je však v tom, že urgentných príjmov nie je toľko koľko je záchranárov, takže niektorí budú musieť ísť pracovať na jednotky intenzívnej starostlivosti kde budú vykonávať tú istú prácu ako sestry. Iní študenti sa domnievajú, že ich práca v nemocnici naučí ako sa správne starať o pacientov pod odborným dohľadom aby potom mohli efektívne a samostatne pracovať na záchranej službe. S týmto bodom je spokojná určite aspoň jedna strana a to sú nemocnice, ktorým chýba zdravotnícky nelekársky personál a záchranári tak doplnia voľné miesta. Ďalšou výhodou, avšak aj nevýhodou je, že tento zákon nepomyslel na výšku pracovného úväzku. To znamená, že nie je presne dané aký úväzok musia splniť záchranári, je dané iba to že musia ísť na rok pracovať do nemocníc. (Aktuálne zprávy © 1999 – 2018 [online]. [cit. 2018-03-12]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/ze-zachranaru-se-kvuli-novele-zakona-stanou-na-rok-nemocnicn/r~077c983671e411e79c3f0025900fea04/?redirected=1523523453>)

7 PRÁVNÁ ZODPOVEDNOSŤ ZDRAVOTNÍCKYCH PRACOVNÍKOV

7.1 Trestná zodpovednosť

Je daná zákonom č. 40/2009 Sb., Medzi najväznejšie porušenie zákona u zdravotníckych pracovníkov, okrem iného, patrí ublíženie na zdraví z nedbanlivosti, ťažká ujma na zdraví, usmrtenie z nedbanlivosti, neposkytnutie prvej pomoci a neoprávnené nakladanie z osobnými údajmi (Stolínová, Mach 2010; Trestní zákonník - zákon č. 40/2009 Sb.).

7.1.1 Ublíženie na zdraví z nedbalosti

Ublíženie na zdraví z nedbanlivosti podľa §148 je v súčasnosti považované za trestný čin, iba v prípade že zdravotnícky pracovník porušil dôležitú povinnosť, ktorá vyplýva z jeho povolania, funkcie alebo postavenia . Trest za porušenie tohto zákona je odňatie slobody na jeden rok, poprípade zákaz činnosti. U poškodení dvoch a viacerých ľudí je sadzba vyššia. O ťažkú ujmu na zdraví, ktorá je definovaná podľa §147 ide v prípade ak by sa jednalo napríklad o vážne ochorenie, zmrzačenie, dočasnú alebo úplnú stratu pracovnej spôsobilosti, poškodenie dôležitých orgánov, ktorých príčinou je opäť nedodržanie činnosti vyplývajúce povolania, funkcie alebo postavenia zdravotníka. Podľa zákona bude zdravotnícky pracovník potrestaný odňatím slobody v rozmedzí 6 mesiacov až 4 rokov, prípadne peňažnou pokutou. U postihnutí dvoch a viac ľudí je taktiež sadzba vyššia. U trestného činu, pri ktorom by sa jednalo za smrť z nedbalosti určeného podľa §148 dostane zdravotnícky pracovník sadzbu 1 až 6 rokov, avšak pokiaľ by smrť z nedbalosti mala príčinu v hrubom nedodržaní hygienických nariadení je sadzba vyššia a takisto je sadzba vyššia pokiaľ by išlo o usmrtenie dvoch a viacerých ľudí (Stolínová, Mach 2010; Trestní zákonník - zákon č. 40/2009 Sb.).

7.1.2 Neposkytnutie pomoci

Povinnosť poskytnúť prvú pomoc má každý človek, ktorý nie je sám ohrozený na svojej vlastnej bezpečnosti. Sankcia za neposkytnutie pomoci je 2 roky odňatím slobody podľa §150. Sankcia za neposkytnutie pomoci zdravotníckeho pracovníka je vyššia. Nie je ospravedlnenie na to, že zdravotník neposkytne potrebnú pomoc aj keď sa nachádza mimo pracovnú dobu. Má tak vykonať aj na úkor malého nebezpečenstva, ktoré by mu mohlo hroziť. Medzi osoby, pre ktoré táto povinnosť platí radíme, lekárov, zdravotné sestry, zdravotníckych záchranárov ale aj hasičov a policajtov. Povinnosť pomôcť pri nebezpečenstve je myslená v prípade malého nebezpečenstva, s ktorým sa stretávajú relatívne bežne v praxi. Nikto nechce ani nemôže chcieť aby napríklad záchranár, ktorý nevie plávať pomáhal človeku v mori obkoleseného žralokmi. Sankcia za neposkytnutie pomoci zdravotníckym pracovníkom je podľa zákona odňatie slobody na tri roky alebo zákaz činnosti svojho povolania (Stolínová, Mach 2010; Trestní zákonník - zákon č. 40/2009 Sb.). *„Případy, kdy dojde k neposkytnutí pomoci lékařem nebo zdravotní sestrou mimo službu, jsou poměrně sporadické. V případě nehod, náhlých nevolností aj. »na ulici« většinou naopak zdravotníčtí pracovníci bez váhání kvalifikovaně a rozhodně zasahují.“* (Stolínová, Mach, 2010, s. 41).

7.1.3 Neoprávnené nakladanie z osobnými údajmi

Zdravotnícky pracovníci sú veľmi striktné sledovaní čo sa týka podávania osobných údajov tretej strane. Sú povinní zachovať mlčanlivosť o všetkých skutočnostiach, ktoré sa dozvedeli počas výkonu svojho povolania. Podávať cudzej osobe informácie môžu iba na základe súhlasu pacienta. Je možné, že zdravotnícky pracovník je dokazovaný Policou ČR alebo súdom. Pokiaľ však nejde o oznamovaciu povinnosť zdravotníka, môže zdravotník vyhovieť iba vtedy pokiaľ príslušný orgán vo svojej žiadosti vyslovene uvedie, že pacient

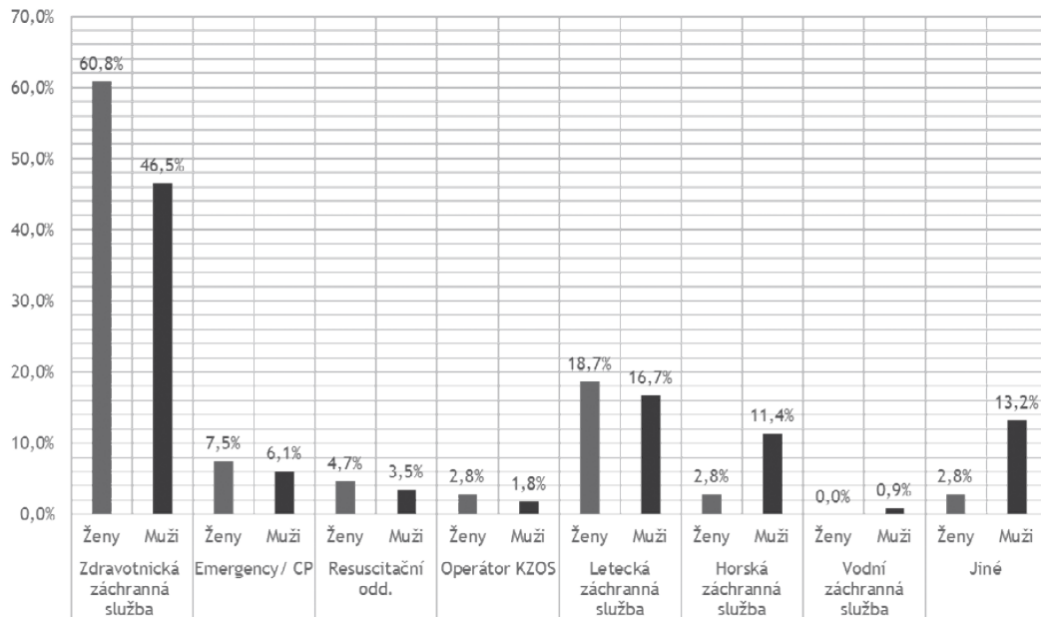
s podaním informácií súhlasí alebo v prípade doloženého súhlasu sudcu. Sankcia za nedodržanie je podľa zákona a §180 odňatie slobody na tri roky. Pokiaľ by zdravotnícky pracovník po výslovnom zákaze štátu predal osobné údaje o pacientovi tretej osobe. Jeho trest by bol odňatie slobody na 1 až 5 rokov (Stolínová, Mach 2010; Trestní zákonník - zákon č. 40/2009 Sb.).

8 POSTAVENIE ŽIEN A MUŽOV V ZDRAVOTNÍCKEJ ZÁCHRANNEJ SLUŽBE

V minulosti, bola úloha žien jasne daná. Ich prioritou bolo materstvo a starostlivosť o rodinu a deti. Zmena nastala počas priemyselnej revolúcie kedy bola veľmi zlá ekonomika a ženy museli ísť do práce. Pracovali len tie nižšie vrstvy, stredné vrstvy mohli naďalej splňať zažité úlohy. Veľký zlom nastal počas prvej a druhej svetovej vojny, kedy boli muži poslaní do vojen a ženy sa museli stať živiteľkami rodín a preto začali pracovať. Dnes je to už úplne inak. Ženy môžu študovať, pracovať v podstate všade kde chcú, pokiaľ budú splňať požadované podmienky na prijatie tak ako aj muži. V súčasnosti je odbor zdravotnícky záchranár veľmi zaujímavý pre mužov aj ženy. Po vyštudovaní sa mnoho záchranárov však nedostane ihneď na ZZS. (Křemenová, Pfefferová, 2015)

Niektoré výjazdové skupiny sa domnievajú, že prijatím žien by porušovali nariadenie vlády č. 361/2007 Sb., ktoré ustanovuje podmienky ochrany zdravia pri práci. Konkrétne sa jedná o §29, ktorý ustanovuje limity pre ručnú manipuláciu z ťažkými bremenami rozdelených podľa pohlavia. Za prípustné sa považuje pri občasnom dvíhaní a prenášaní bremena v osemhodinovej zmene, pri ktorej prenesenie bremena netrvá viac ako 30 minút u mužov 50 kilogramov (kg) a u žien 20kg. Pri osemhodinovej zmene, pri ktorej by došlo k prekročeniu 30 minút je pre mužov daná hmotnosť 30 kg a pre ženy 15 kg. Toto nariadenie je pre výjazdové skupiny celkom zásadné. Avšak veľmi sporné. Pri výjazdoch, u ktorých dochádza napríklad k náhlej zástave obehu u pacienta, nachádzajúceho sa v 4 poschodí je veľmi ťažké neprekročiť tento limit. Pretože len u tohto typu pacienta vážia takmer 30 kg všetky pomôcky, ktoré sú životne dôležité pre záchranu pacienta. V dnešnej dobe je veľa výjazdových skupín tvorená šoférmi a ženami záchranárkami, tak aby si navzájom pomohli. Sú dané

limity, ktoré musia ženy aj muži spĺňať aby boli prijatý do ZZS. Pokiaľ splnia ženy tento limit nie je dôvod ich nepriať. Dodnes sú ale stanice, ktoré stále nechcú veľmi prijímať ženy. Donedávna to bola napríklad zdravotnícka záchranná služba hlavného mesta Praha. (Křemenová, Pfefferová, 2015)



Obrázok 1 – Rozdelenie pracovných pozícií (Časopis Urgentní medicína, 2015)

9 CIEĽ PRÁCE

Zistiť ako dobre zdravotnícky záchranári poznajú svoje kompetencie.

9.1 Hypotézy práce

Hypotéza 1 *Zdravotnícky záchranári s kratšou praxou v obore poznajú svoje kompetencie lepšie než tí ktorí majú prax v obore dlhšiu.*

Hypotéza 2 *Zo získaným bakalárskym titulom poznajú zdravotnícky záchranári svoje kompetencie lepšie, než záchranári s titulom diplomovaný špecialista.*

Hypotéza 3 *Predpokladám, že zdravotnícky záchranári pracujúci na záchranej službe poznajú svoje kompetencie lepšie než tí ktorí pracujú v nemocničnom zariadení.*

10 METODIKA VÝSKUMU

V našej práci sme použili metódu kvantitatívneho výskumu. Všetky dáta použité pre praktickú časť bakalárskej práce boli zozbierané pomocou anonymného neštandardizovaného dotazníkového šetrenia. Dotazník bol napísaný v českom jazyku, aby sa zamedzilo nezrovnalostiam u respondentov. Toto šetrenie prebiehalo od konca decembra do konca marca. Dotazník obsahoval 18 otázok z toho dve otázky boli polouzavreté a ostatné otázky boli uzavreté. Bol vytvorený v tlačenej verzii, taktiež aj v elektronickej pomocou internetového portálu www.surveo.com/cs/ Elektronická verzia bola rozposlaná 120 zdravotníckym záchranárom, pracujúcich len v zdravotníckej záchranej službe z ktorej sa vrátilo 90 avšak len 75 z nich bolo použitých k vyhodnocovaniu výsledkov. Zvyšných 15 bolo z vyhodnocovania údajov vyradených z dôvodu neúplných a neplnohodnotných odpovedí. V tlačenej verzii bolo rozposlaných 100 dotazníkov zdravotníckym záchranárom pracujúcich len v nemocničných oddeleniach z ktorých sa vrátilo 100 z toho 83 bolo použitých k vyhodnocovaniu výsledkov a 17 z nich bolo z vyhodnocovania údajov vyradených. Do kopy bolo rozdáných 220 (100%) dotazníkov a použitých k vyhodnoteniu odpovedí bolo 158 (72 %). Všetci respondenti vyplňovali dotazník vo svojom voľnom čase.

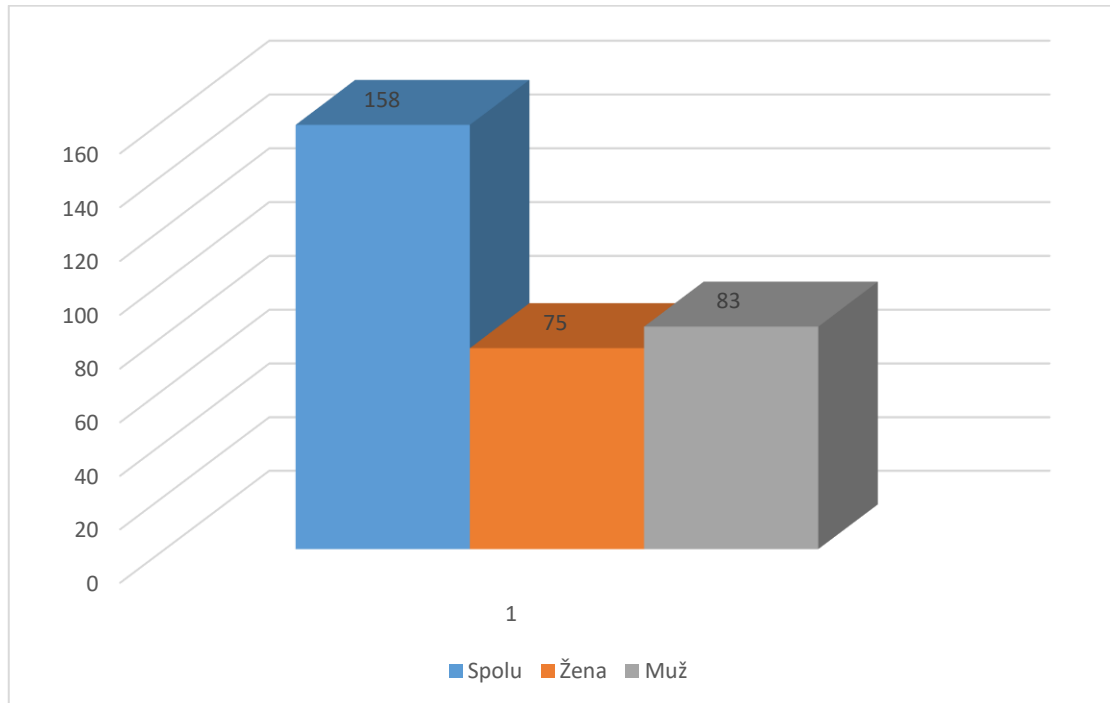
10.1 Charakteristika výskumného súboru

Anonymný dotazník bol rozposlaný zdravotníckym záchranárom pracujúcich v Českej republike buď v zdravotníckej záchranej službe, na oddelení urgentného príjmu, anesteziologicko-resuscitačnom oddelení alebo na oddelení jednotky intenzívnej starostlivosti a vychádzali čisto z novelizovanej vyhlášky č. 55/2011 Sb., ktorá pojednáva o činnostiach zdravotníckych pracovníkov a iných odborných pracovníkov. Prvé 4 otázky tvorili základné informatívne dotazy týkajúce sa pohlavia, miery vzdelanosti,

miesta pracoviska a dĺžky odbornej praxe, ktoré boli nutné na získanie potrebných informácií pre stanovený cieľ a jednotlivé hypotézy. So 158 zdravotníckych záchranárov vyplnilo dotazník 83 mužov a 75 žien. Na všetky otázky odpovedalo 72 ZZ s titulom bakalár/magister a 84 s titulom diplomovaný špecialista. Posledný dvaja mali iné vzdelanie než, to ktoré bolo vymenované vyššie. Zdravotníckych záchranárov, ktorí pracujú v zdravotníckej záchranej službe bolo 74, na urgentnom príjme 36, na anestéziologicko-resuscitačnom oddelení 40 a zvyšný ôsmy pracujú na oddelení jednotky intenzívnej starostlivosti. Štvrtá otázka bola položená na získanie informácií o dĺžke praxe v obore. Zdravotníckych záchranárov pracujúcich v obore 0-3 roky je 32 a 3-5 rokov je 40. Naopak je najviac záchranárov, ktorí pracujú v obore 5-10 rokov a to 51. Viac ako 10 rokov pracuje v obore 35 zdravotníckych záchranárov. Siedmu a ôsmu otázku sme vytvorili ako polouzavreté otázky, ktorých úlohou bolo zistiť subjektívny názor každého jedného respondenta na aktuálne témy. Zvyšných 12 otázok bolo položených na zistenie znalostí kompetencií. Otázky položené v dotazníku obsahovali hlavne paragraf 17 a 109. Grafy, vyhodnocovaných otázok boli spracované taktiež pomocou internetového portálu www.surveymonkey.com/cs/ a pomocou Microsoft Excel.

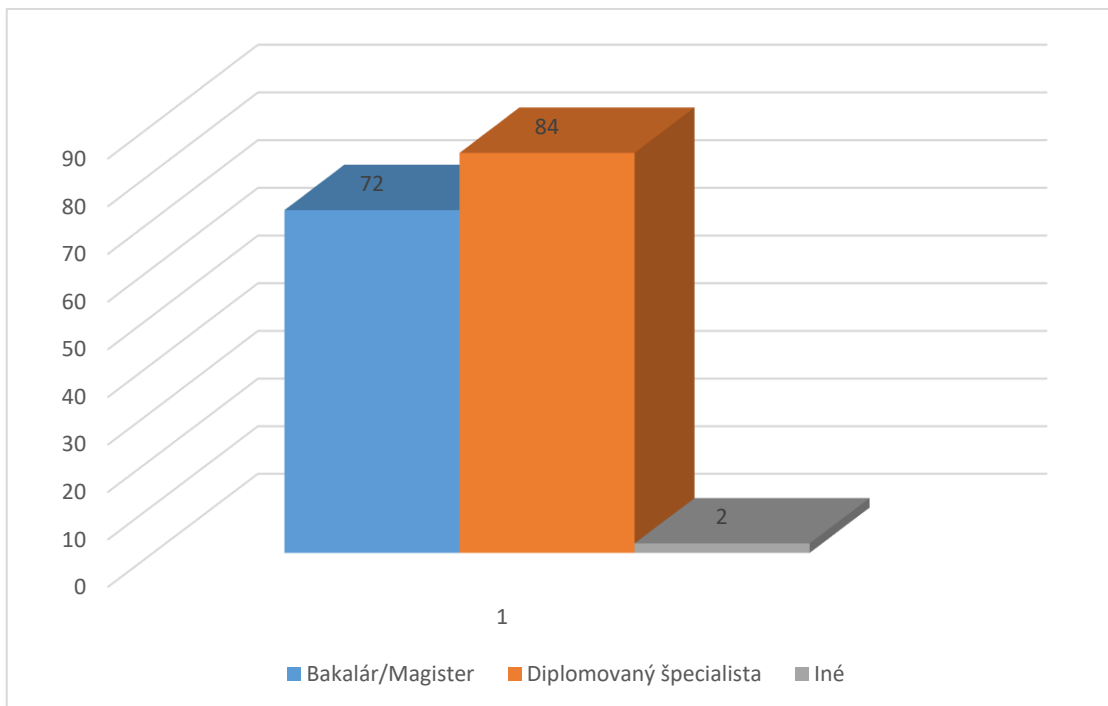
11 VÝSLEDKY VÝSKUMU

Otázka 1: Aké je Vaše pohlavie



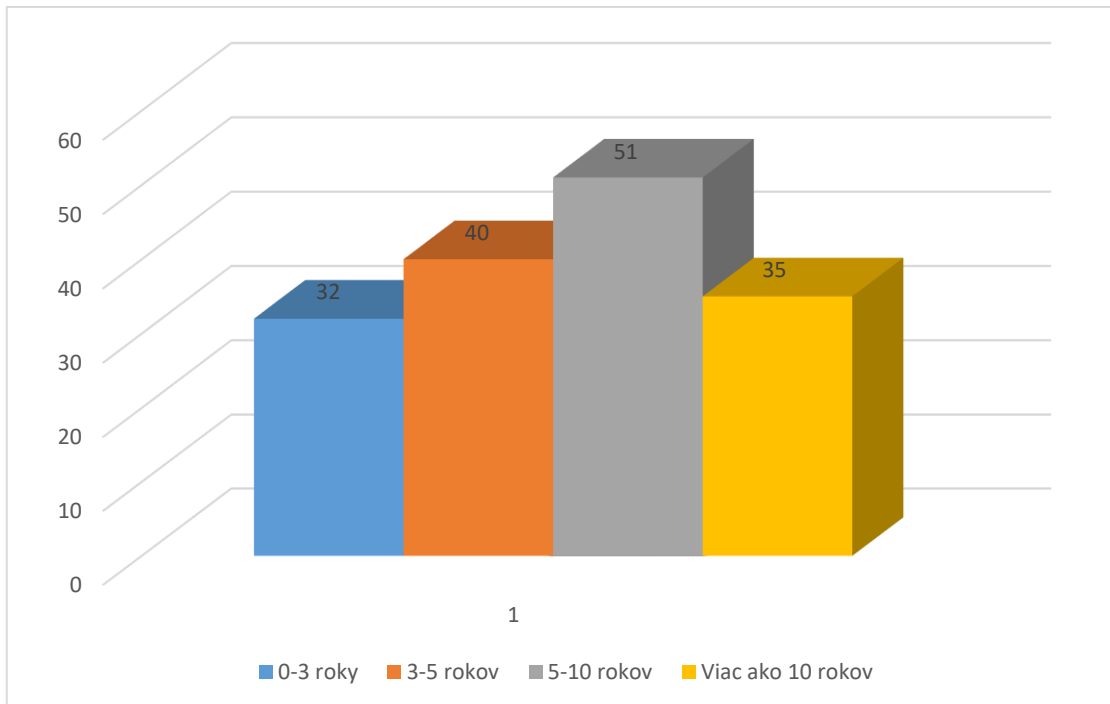
Graf 1: poukazuje na počet mužov a žien, ktorý vyplnili dotazník a boli zaradení do prieskumového šetrenia. Z celkového počtu 158 respondentov bolo 83 mužov predstavujúcich 52,53 % a žien 75 predstavujúcich zvyšných 47,47 %.

Otázka 2: Aké je Vaše najvyššie dosiahnuté vzdelanie?



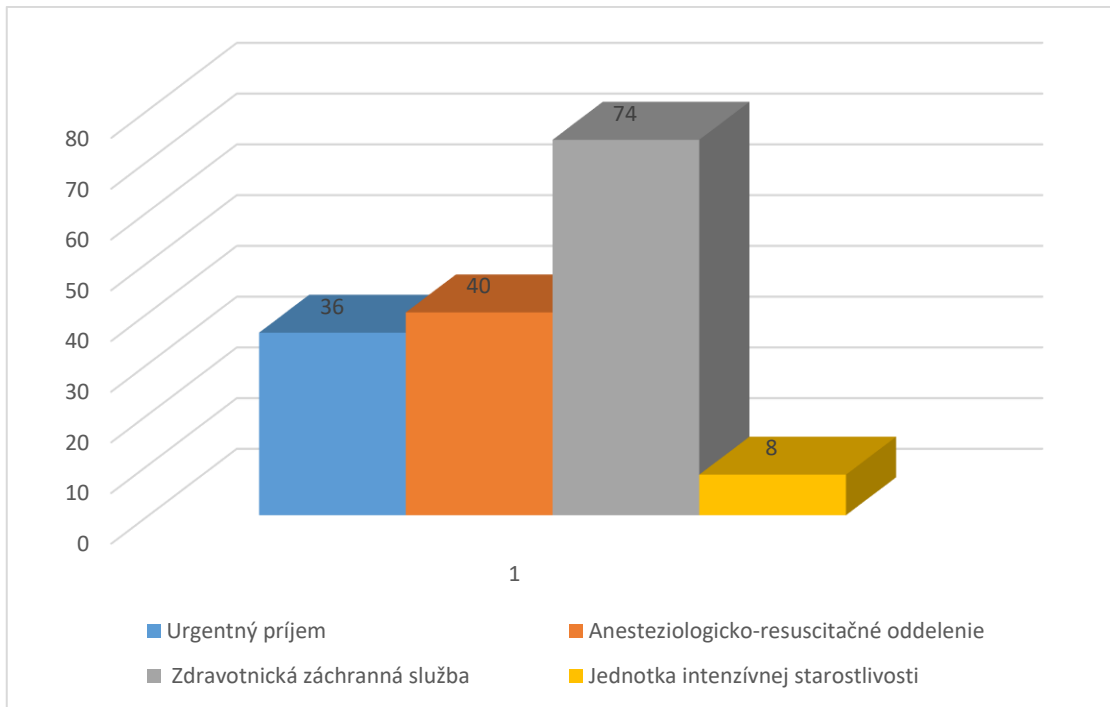
Graf 2: určuje vzdelanie zdravotníckych záchranárov ktorý pracujú na rôznych oddeleniach. Väčšina záchranárov má bakalársky alebo magisterský titul predstavuje to 45,57 % s celkových 158 a 53,16 % má dosiahnuté vzdelanie z vyššej odbornej školy, 1,27% predstavuje iné vzdelanie napríklad so stredných škôl, ktoré stačilo v minulosti.

Otázka 3: Ako dlho pracujete v oboru?



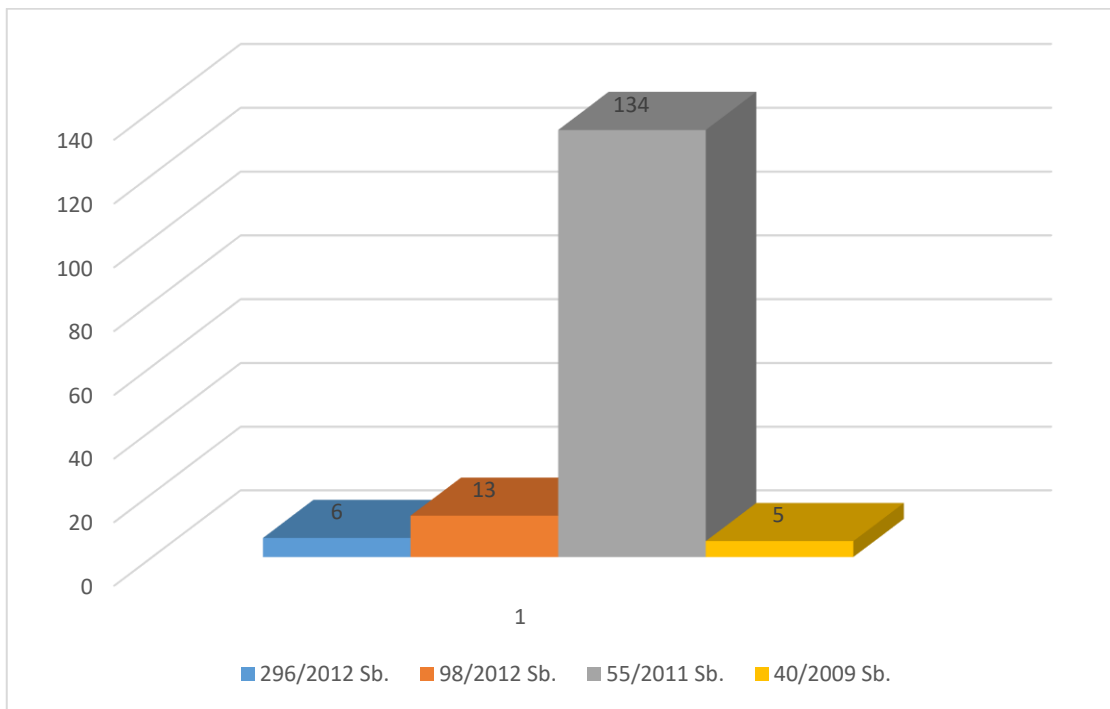
Graf 3: tento graf poukazuje na to, že najviac záchranárov pracuje v zdravotníctve v rozmedzí 5 až 10 rokov čo predstavuje 32,28 % z celkových 158. Veľmi tesne sú záchranári pracujúci od 3 do 5 rokov čiže 25,32 % a tí čo majú najviac praxe, pretože pracujú v obore viac ako 10 rokov a to predstavuje 22,15%. Najmenšiu prax majú záchranári ktorý nastúpili po vyštudovaní školy a žiadnu prax nezískali a tí ktorý pracujú maximálne 3 roky v obore a to predstavuje 20,25 % z celkového počtu 158 respondentov.

Otázka 4: Na akom oddelení pracujete



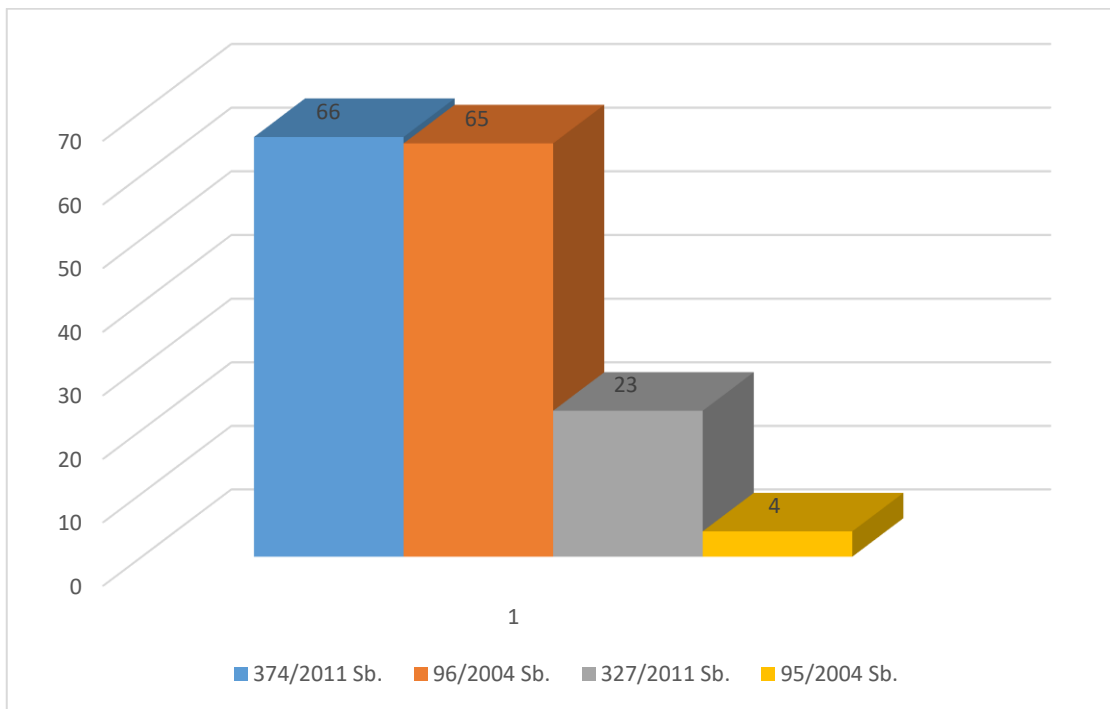
Graf 4: poukazuje na množstvo záchranárov pracujúcich na jednotlivých oddeleniach. Najviac záchranárov z celkových 158 pracuje v zdravotníckej záchrannej službe a to okolo 46,84 %, nasleduje anesteziologicko-resuscitačné oddelenie okolo 25,32 % tesne za ním sú záchranári pracujúci na urgentnom príjme a predstavujú 22,78 % a najmenej záchranárov pracuje na oddelení jednotky intenzívnej starostlivosti a to 5,06 % presne z celkových 158 zdravotníckych záchranárov.

Otázka 5: Viete aká vyhláška pojednáva o kompetenciách zdravotníckeho záchranára ?



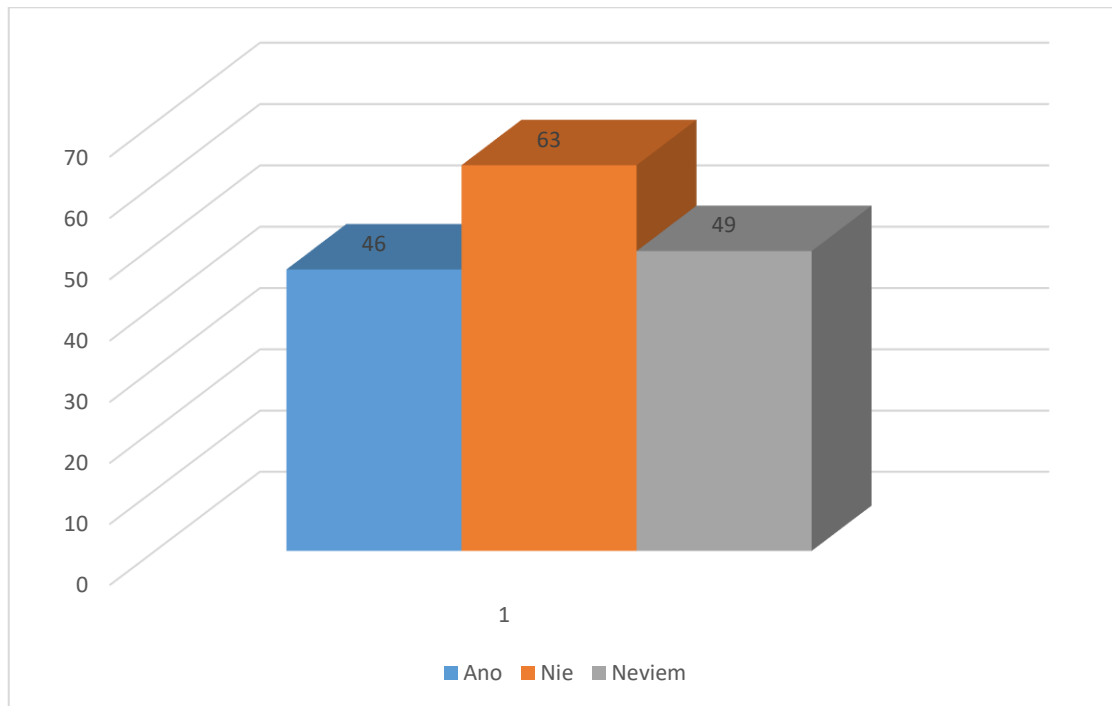
Graf 5: poukazuje na to, že z celkového množstva 158 záchranárov odpovedalo správne až 134 a teda 84,81 % čo značí o valnej väčšine a 24 respondentov čo značí o 15,19 % pochybilo.

Otázka 6: Pod aký zákon spadá vyhláška o kompetenciách zdravotníckeho záchranára?



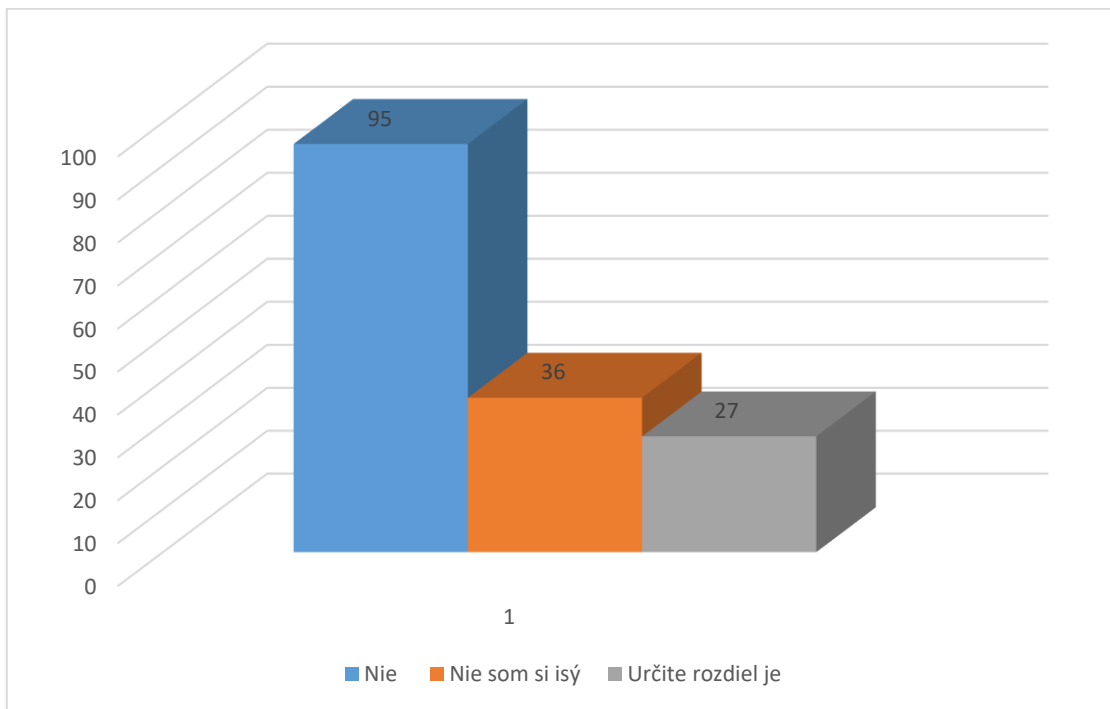
Graf 6: pri tejto odpovedi odpovedalo až 58,86 %, 93 respondentov nesprávne na zadanú otázku, a správnu odpoveď zvolilo 41,14 % čo znamená 65 respondentov z celkového počtu 158.

Otázka 7: Myslíte si, že novelizácia zákona č. 201/2017 Sb., ktorá upravuje podmienky a uznávania spôsobilosti k výkonu nelekárskych zdravotníckych pracovníkov bude mať pozitívny vplyv na dodržiavanie kompetencií u NLZP v praxi?



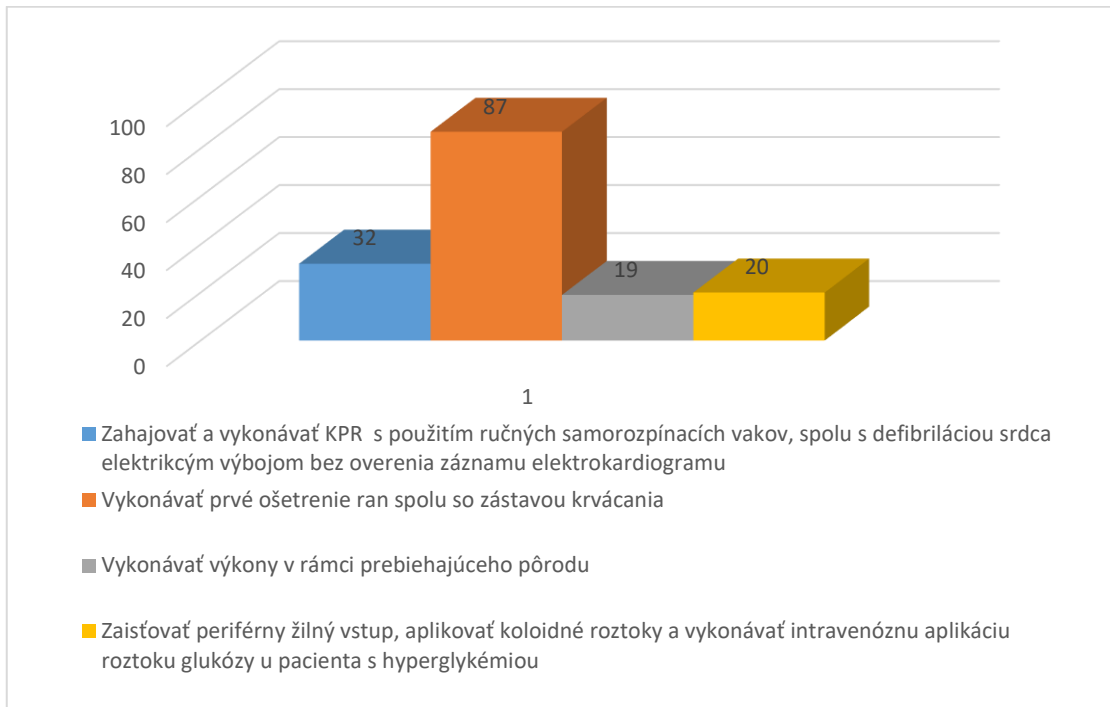
Graf 7: táto polouzavretá otázka mala za úlohu vyjadrenie subjektívneho názoru každého jedného respondenta. Mala zistiť či sa orientujú v aktuálnej téme akou je novelizácia zákona č. 201/2017 Sb., 39,88 % respondentov si myslí že povinnosť jedného roku práce na nemocničnom oddelení, za účelom získania spôsobilosti pracovať bez odborného dohľadu nezmení znalosti kompetencií. 31,01 % respondentov nevedeli patrične reagovať a 29,11 % z celkového počtu 158 si myslí, že ich znalosti by sa mohli zlepšiť.

Otázka 8: Je rozdiel v kompetenciách zdravotníckeho záchranára po vydaní nových doporučených postupov platiacich od roku 2015 ?



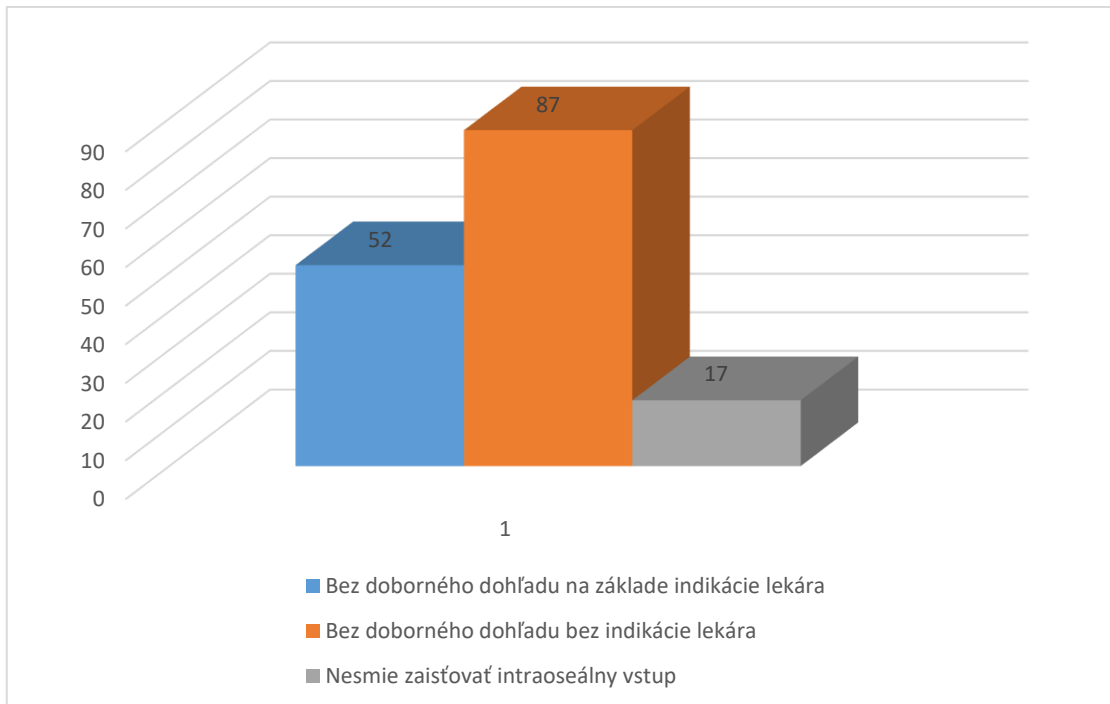
Graf 8: úlohou tejto polouzavretej otázky bolo vyjadrenie názoru každého jedného respondenta. 60,13 % odpovedalo celkom správne a nenechali sa zmiast otázkou. 22,78 % respondentov si nebolo istých a zvyšných 17,09% si bolo vedomých že nejaký rozdiel v kompetenciách je.

Otázka 9: Zdravotnícky záchranár, ktorý bez odborného dohľadu a bez indikácie lekára vykonáva činnosti v rámci PNP môže



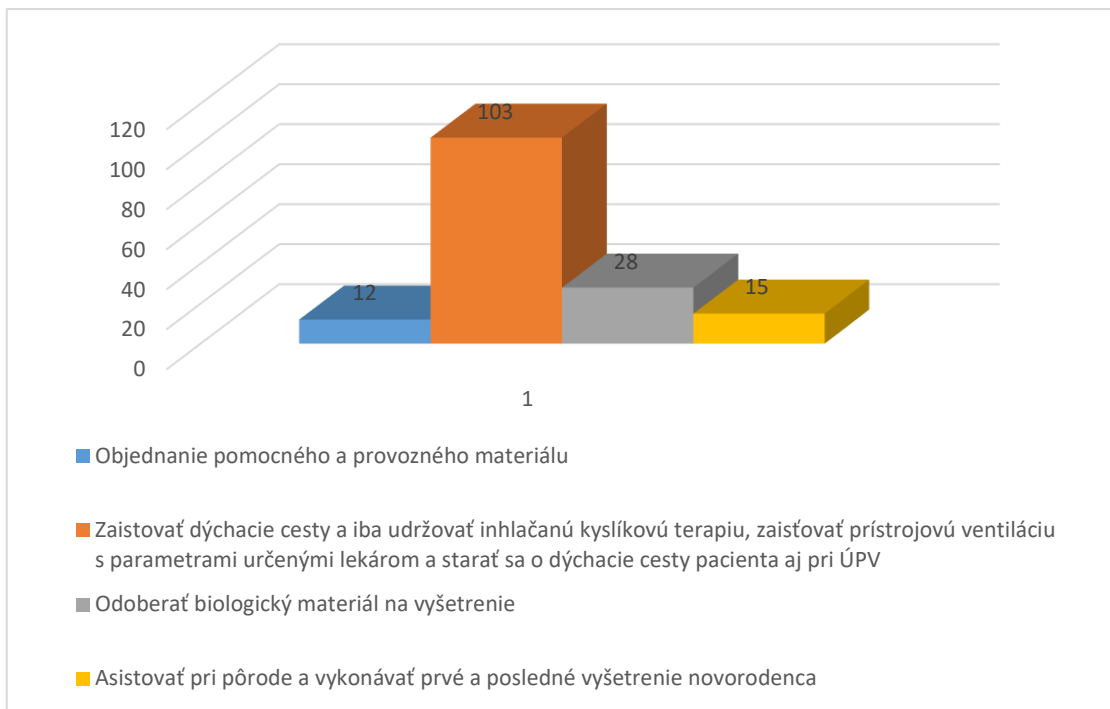
Graf 9: táto otázka vychádzala iba z § 17. Správne na otázku odpovedalo 55,06 % 20,25% % považovalo sa správnu odpoveď prvú možnosť kde sa nachádzala jedna zásadná chyba. Na poslednom mieste sa nachádza predposledná a posledná odpoveď, ktoré boli považované za správne u 39 (24,69%) respondentov z celkového množstva 158.

Otázka 10: Zdravotnícky záchranár môže zaisťovať intraoseálny vstup



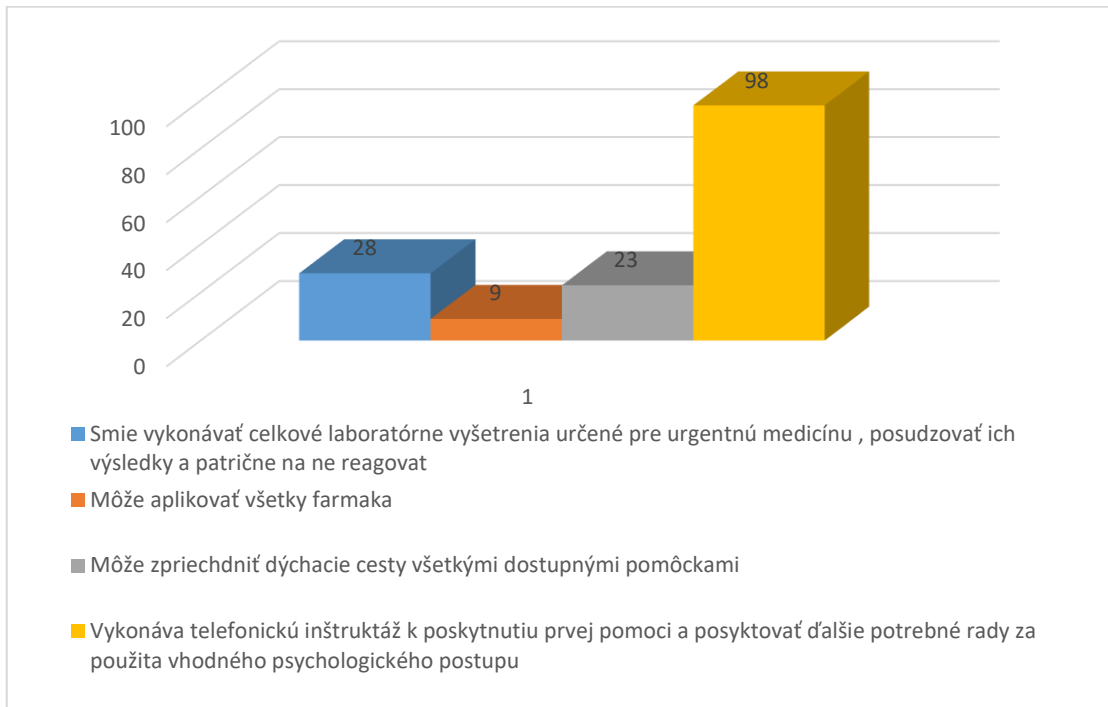
Graf 10: táto otázka bola jasná a stručná a odpovedalo na ňu správne len 55,06 % z celkového počtu 158 čo predstavuje viac ako polovicu. V množstve 34,18 % označilo za správne odpoveď v znení možnosti zaisťovania intraoseálneho vstupu bez odborného dohľadu ale na základe indikácie lekára a 10,76% respondentov označilo možnosť pri ktorej zdravotnícky záchranár nemôže zaisťovať intraoseálny vstup vôbec.

Otázka 11: Zdravotnícky záchranár, ktorý bez odborného dohľadu na základe indikácie lekára vykonáva činnosti v rámci PNP môže



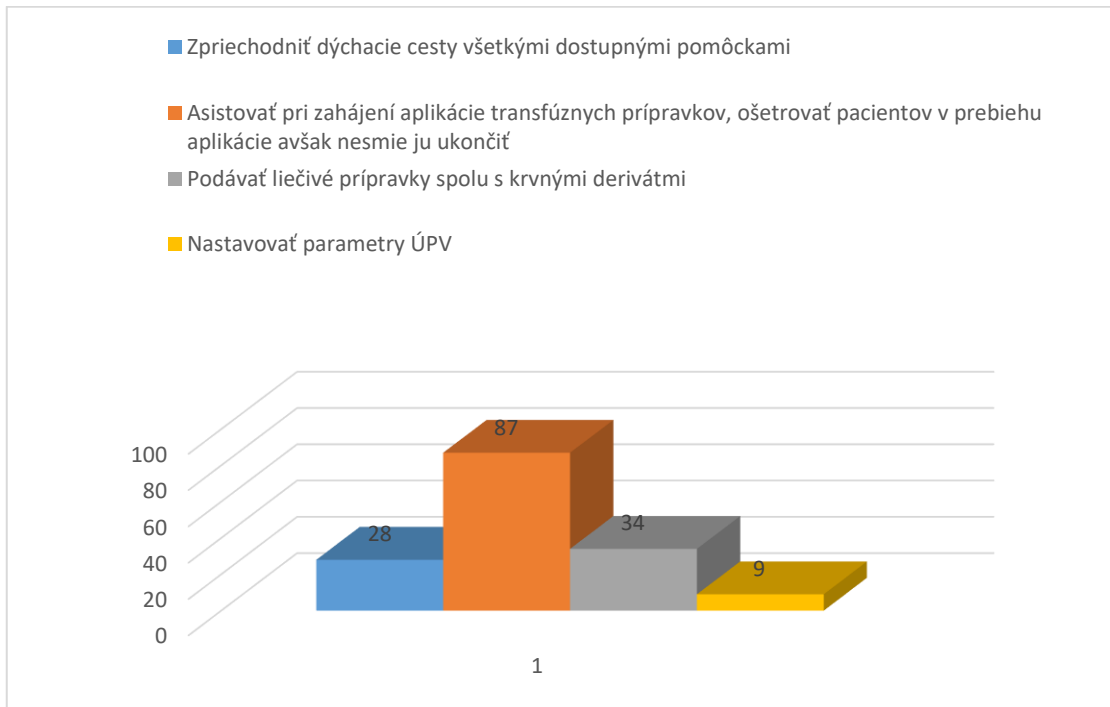
Graf 11: otázka hodnotila znalosti záchranárov taktiež z §17. 65,19 % respondentov odpovedalo na túto otázku nesprávne, pravdepodobne nedostatočne prečítali znenie odpovede a len 17,73% respondentov odpovedalo správne. Možnosť prvú a poslednú ktorá bola taktiež nesprávna zvolilo 7,59 % a 9,49 % respondentov.

Otázka 12: Zdravotnícky záchranár, ktorý bez odborného dohľadu a bez indikácie lekára vykonáva činnosti v rámci PNP môže



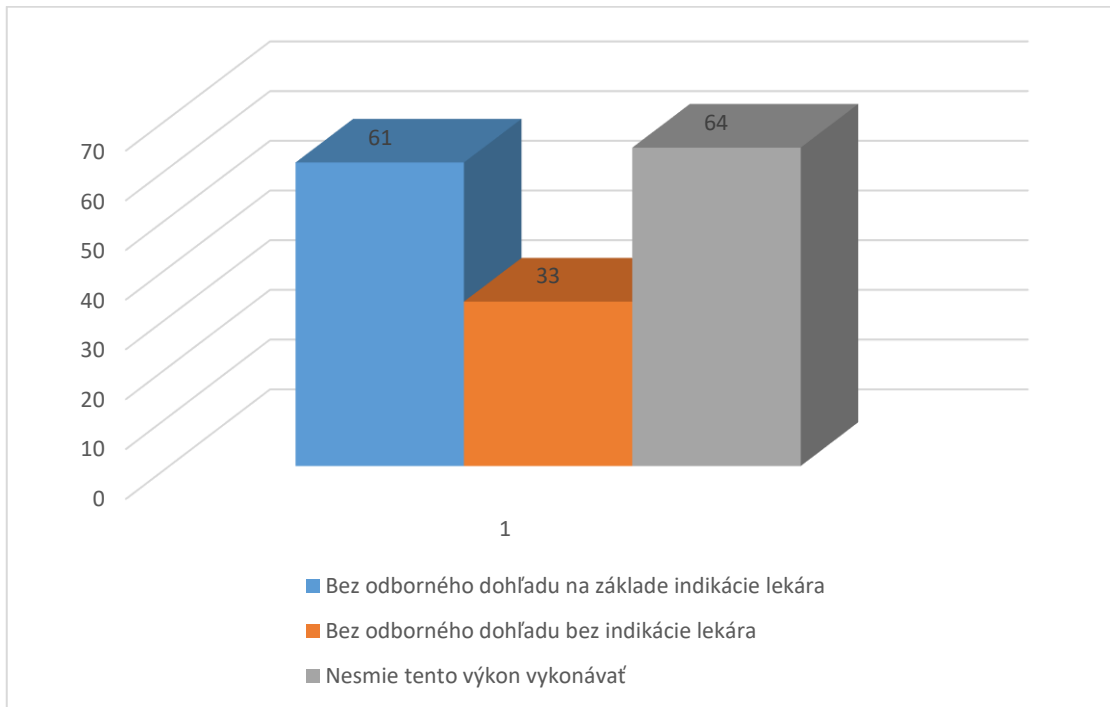
Graf 12: na túto otázku odpovedalo viac ako polovica respondentov správne tvorilo ich až 62,02 %. Ako druhá správna odpoveď bola pre 17,72 % respondentov možnosť prvá a veľmi tesne z 14,56 % respondentov odpoveď tretia a z celkového množstva 158 respondentov si myslelo 9 z nich že je správne možno druhá čo vyjadruje 5,70 %.

Otázka 13: Zdravotnícky záchranár, ktorý bez odborného dohľadu na základe indikácie lekára vykonáva činnosti v rámci PNP môže



Graf 13: táto otázka bola zodpovedaná správne len 21,53 % čo predstavuje 34 respondentov, väčšinu označení dostala odpoveď druhá a to konkrétne 87 respondentov 55,07 %. Prvú a poslednú odpoveď označilo 28 a 9 to znamená 17,73% a 5,67 % respondentov z celkového počtu 158.

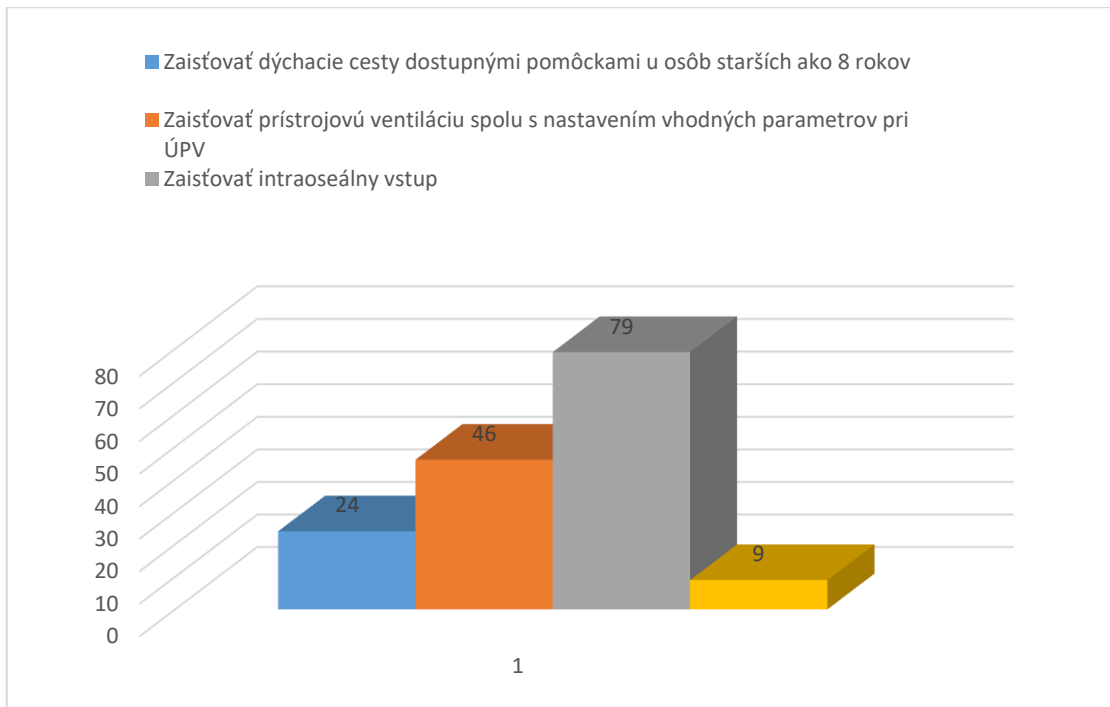
Otázka 14: Zdravotnícky záchranár môže vykonávať katetrizáciu močového mechúra mužov, žien a dievčat nad 12 rokov



Graf 14: táto otázka obsahovala hneď niekoľko chybných informácií, avšak menej ako polovica respondentov v počte 64 odpovedalo správne a tvoria 40,51 % z celkového počtu 158. Ďalších 20,88 % zvolilo druhú odpoveď a prvú hneď 38,61 % čo predstavuje 33 a 61 respondentov.

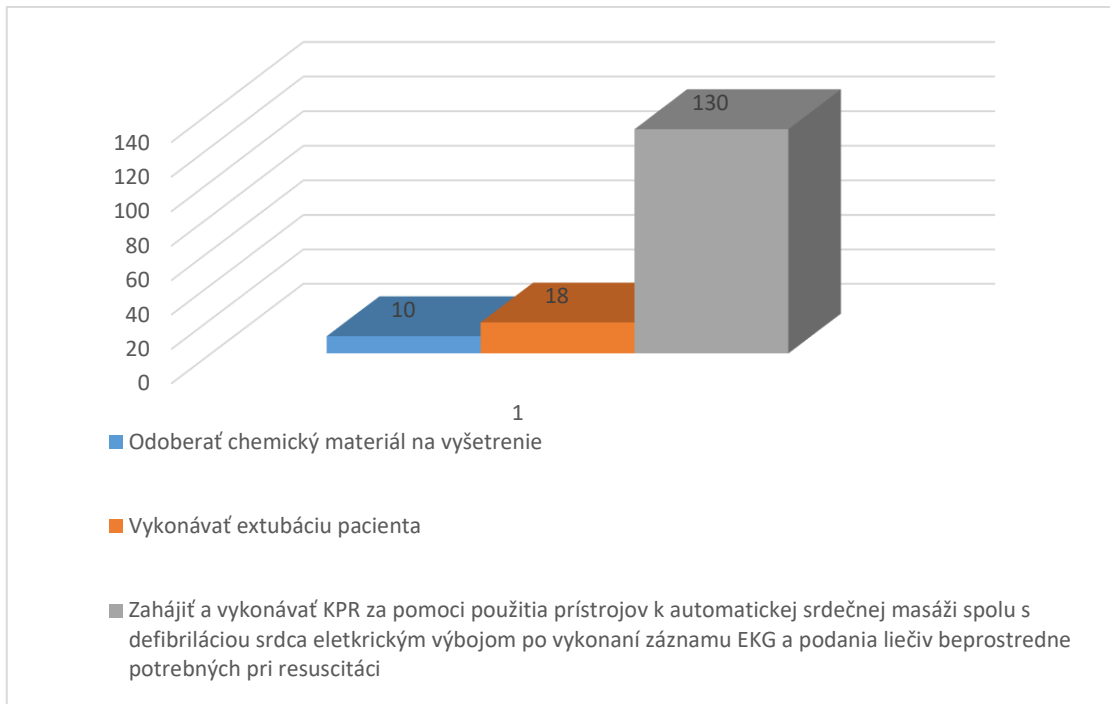
Teraz nasledovali otázky, ktoré poukazovali na špecifikácie zdravotníckeho záchranára pre urgentnú medicínu a vychádzali z §109

Otázka 15: Bez odborného dohľadu a bez indikácie lekára



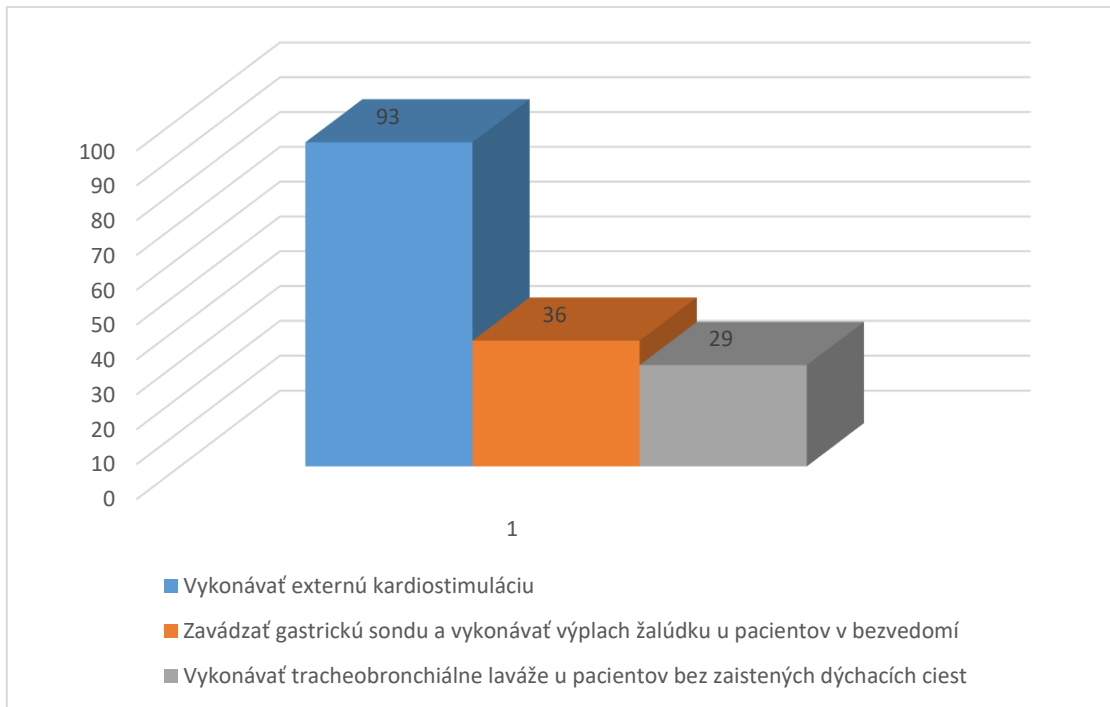
Graf 15: otázka obsahovala jak špecifikácie záchranárov pre urgentnú medicínu tak aj ich základné kompetencie, bola položená trochu zložite ale aj napriek tomu presne 50,00 % respondentov odpovedal správne, 29,11 % zvolili druhú odpoveď, 15,19 % zvolilo odpoveď prvú a len 5,70 % zvolilo poslednú odpoveď z celkového množstva 158 respondentov.

Otázka 16: Bez odborného dohľadu a bez indikácie lekára



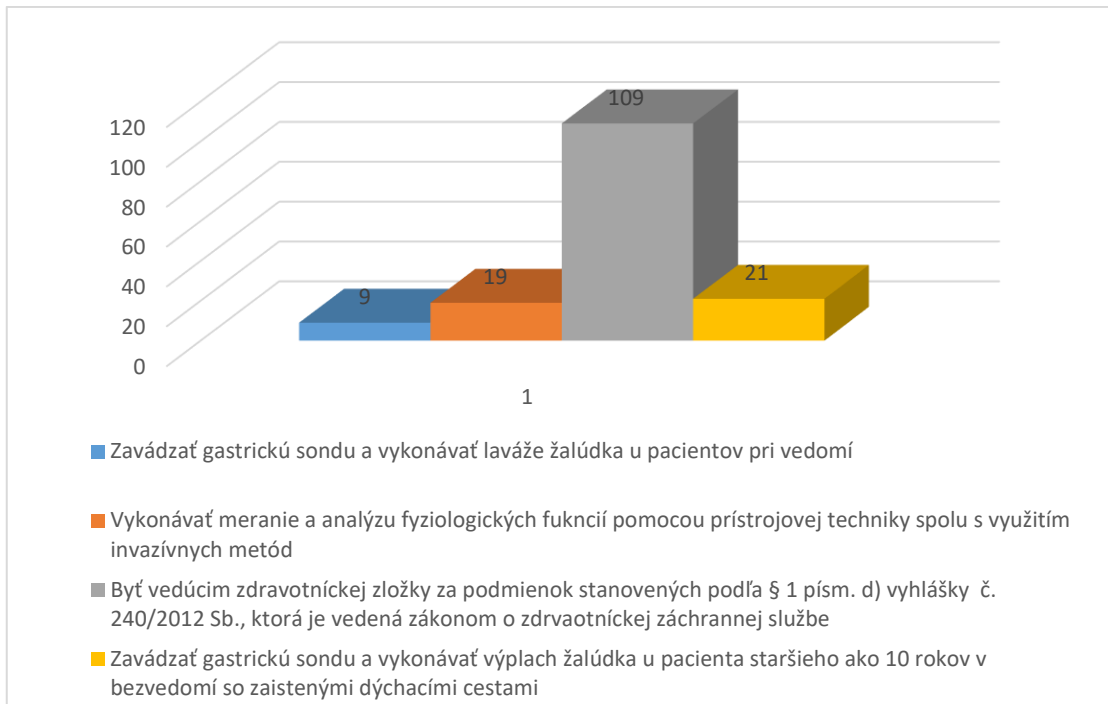
Graf 16: táto otázka bola jasne napísaná, a odpovedalo na ňu správne celých 130 respondentov čo predstavuje 82,31 %. 11,39 % zvolilo prvú odpoveď a druhú možnosť viac ako 6,30 % čo predstavovalo 10 respondentov.

Otázka 17: Bez odborného dohľadu na základe indikácie lekára



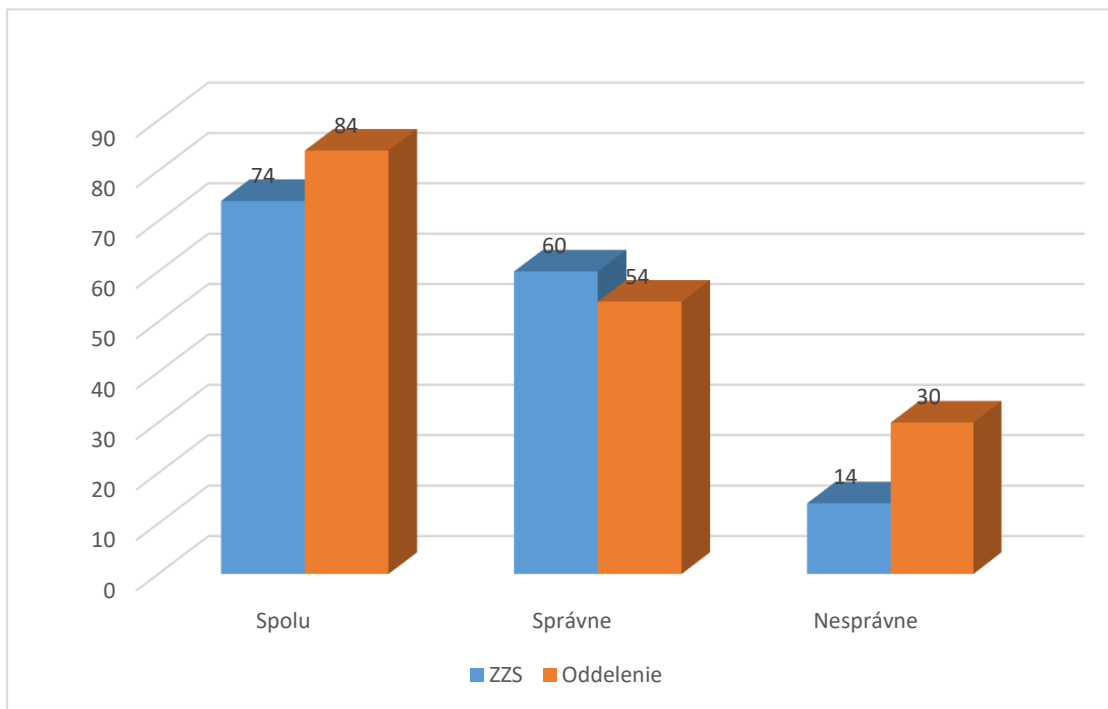
Graf 17: otázka bola síce jasne napísaná ale bolo potrebné aby respondenti presne čítali možnosti, ktoré mali pripravené. 93 respondentov odpovedalo správne a tvorí ich polovičná väčšina a to 58,86 %. Ostatné dve odpovede boli označené 36 a 29 respondentami a tvorilo ich 22,78 % a 18,36 % z celkového množstva respondentov.

Otázka 18: Bez odborného dohľadu a bez indikácie lekára



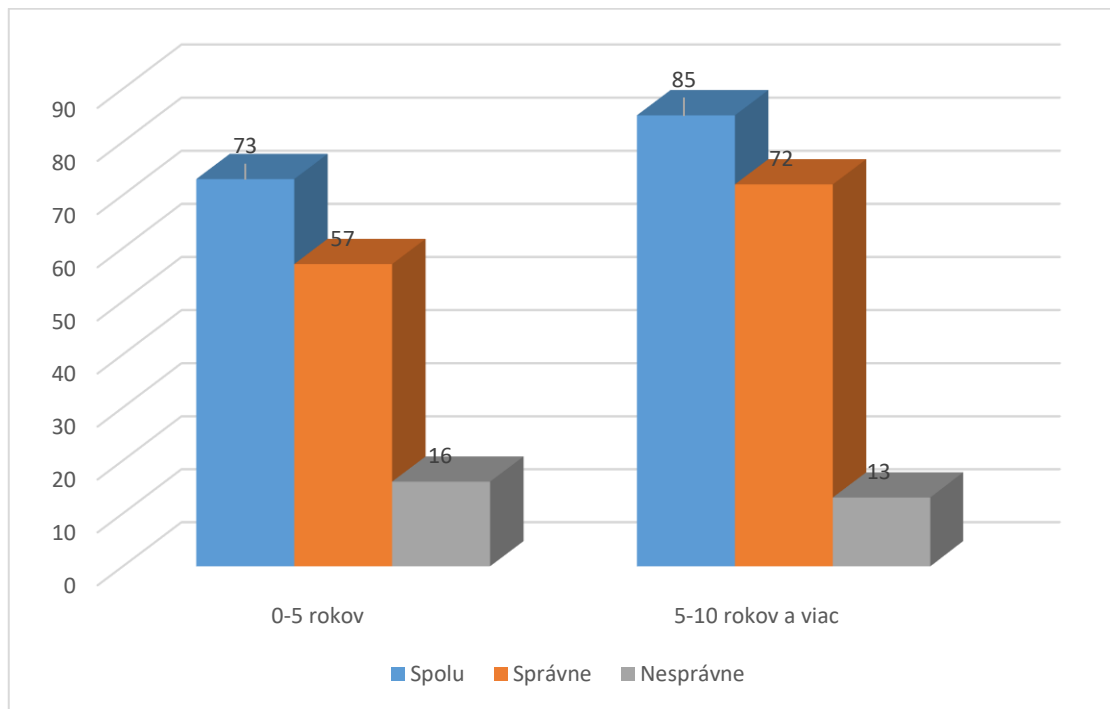
Graf 18: odpovede na túto otázku obsahujú novelizovanú vyhlášku, pre tých ktorý majú povedomie o jej novelizácii bola táto otázka pomerne jednoduchá. V celku na ňu správne odpovedalo viac ako 109 respondentov čo predstavuje viac ako polovicu a to 68,98 % avšak prvú odpoveď zvolilo 5,70 %, druhú 12,03 % a štvrtú 13,29 % z celkového množstva 158 respondentov.

Bod 1: Porovnať znalosti zdravotníckych záchranárov pracujúcich v zdravotníckej záchrannej službe a na oddeleniach v nemocnici



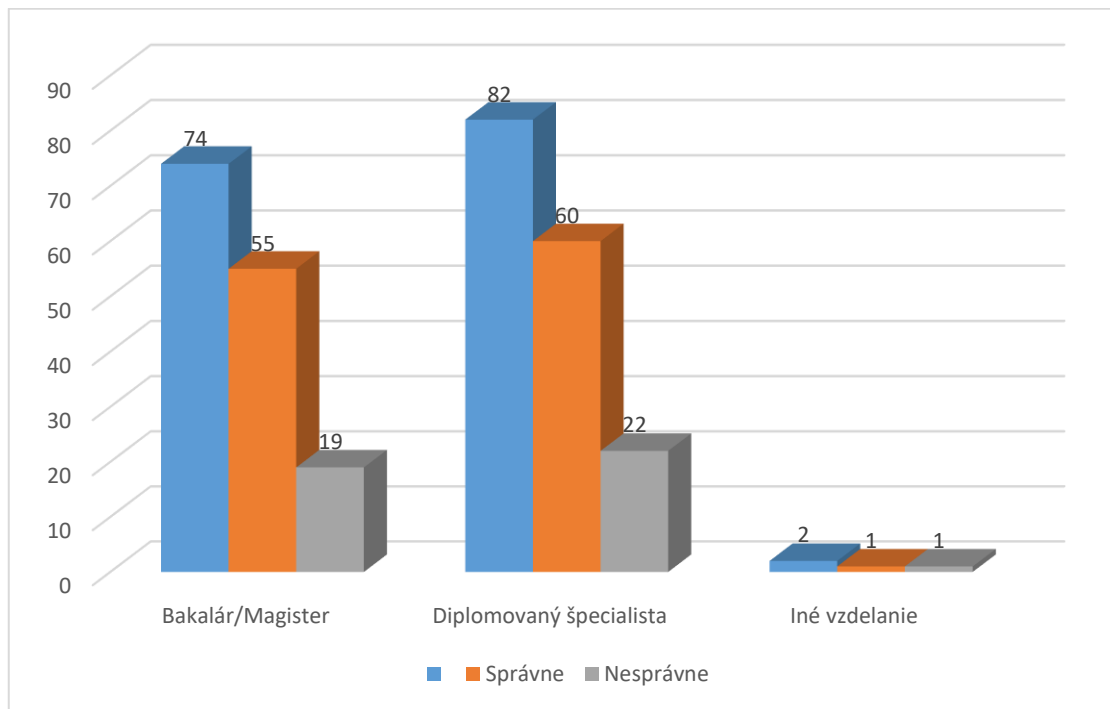
Graf 19: modrý stĺpec označuje 74 respondentov pracujúcich v zdravotníckej záchrannej službe čo predstavuje 46,84% z celkového množstva s toho 60 (81,08%) zodpovedalo správne na otázky týkajúce sa len kompetencií a 14 (18,92%) zvolilo minimálne jednu nesprávnu odpoveď. Oranžový stĺpec označuje 84 (53,16%) respondentov pracujúcich na oddeleniach buď urgentného príjmu, anestéziologicko-resuscitačnom oddelení alebo na oddelení jednotky intenzívnej starostlivosti. Z 84 respondentov odpovedalo správne 54 (64,29%) úplne správne na všetky otázky a nesprávne 20 predstavujúcich 35,71%.

Bod 2: Porovnať znalosti zdravotníckych záchranárov na základe dĺžke odpracovanej praxe



Graf 20: pre prehľadnejšie výsledky sme spojili respondentov s dĺžkou praxe 0-3 roky a 3-5 rokov v oboru na 0-5 rokov a tých ktorý pracujú 5-10 rokov a 10 rokov a viac na pracujúcich viac ako 5 rokov. Respondentov ktorý pracujú v obore 0-5 rokov bolo 73 to znamená 46,20% a zodpovedalo ich správne na otázky týkajúcich sa kompetencií 57 čo predstavuje 78,08 % a jednu zlé odpoveď zvolilo 16 ZZ (21,92%). Naopak záchranárov pracujúcich viac ako 5 rokov bolo 85 čo predstavuje 53,80 %. Na otázky pozostávajúce čisto len z kompetencií odpovedalo správne 72 84,71 % a minimálne jednu označilo za nesprávnu 13 čo predstavuje 15,29 %.

Bod 3: Porovnať znalosti zdravotníckych záchranárov na základe dosiahnutého vzdelania



Graf 21: posledný graf poukazuje na znalosti kompetencií zdravotníckych záchranárov v závislosti od miery ich dosiahnutého vzdelania. Z celkového množstva 158 bolo 74, predstavujúcich 46,84 % zdravotníckych záchranárov, ktorý získali bakalárky alebo magisterský titul. Zo 74 záchranárov odpovedalo správne 55 čo znamená 74,32 %. Aspoň jednu nesprávnu odpoveď označilo 19 záchranárov čo vypovedá o 25,68 %. Na druhú stranu z celkového množstva 158 respondentov dotazník vyplnilo 82 teda 53,16 % záchranárov ktorý získali titul diplomovaný špecialista s toho 60, 73,17 % zodpovedalo správne na otázky týkajúce sa kompetencií. Minimálne jednu nesprávnu odpoveď zvolilo 22 ZZ čo predstavuje 26,83 %. Ako posledné sa nám ukazuje vzdelanie tzv. „iné“ za ktoré sa dá považovať napríklad sestra so špecializovanou spôsobilosťou v obore intenzívna starostlivosť. Na všetky otázky odpovedali 2 respondenti s toho 1 správne a 1 nesprávne predstavujúcich 50 % a 50 %.

12 DISKUSIA

Bakalárska práca sa zaoberá jednotlivými znalosťami kompetencií zdravotníckych záchranárov. Cieľom praktickej časti bolo zistiť ako dobre zdravotnícky záchranári poznajú svoje kompetencie. Na zistenie stanoveného cieľa boli vytvorené 3 hypotézy. Všetky dáta na splnenie cieľa a vyhodnotenie hypotéz boli získané pomocou vypracovaného anonymného neštandardizovaného dotazníku, ktorý obsahoval 18 otázok.

H1: Zdravotnícky záchranári s kratšou praxou v obore poznajú svoje kompetencie lepšie než tí zdravotnícky záchranári, ktorí majú prax v obore dlhšiu. K hypotéze 1 sa vzťahovali otázky číslo 3 a čísla 9-18. (Príloha 2) Domnievala som sa, že zdravotnícky záchranári, ktorí nemajú toľko praxe a sú pomerne čerstvými absolventmi poznajú kompetencie lepšie, pretože sa ich počas štúdia neustále učili a mali by ich mať čerstvo v pamäti. Naopak som si myslela, že zdravotnícky záchranári s väčšou praxou v obore budú mať síce väčšie skúsenosti v teréne a pri poskytovaní potrebnej starostlivosti pacientom, ale nebudú si tak dobre pamätať jednotlivé kompetencie, ktoré sú súčasťou ich povolania. Výsledky z dotazníku hovoria jasne. So 73 pracujúcich záchranárov odpovedalo správne na otázky 57 (78,08%) záchranárov a 16 (21,92%) zvolilo aspoň jednu nesprávnu odpoveď. Naopak s 85 záchranárov ktorý pracujú 5 a viac rokov v obore odpovedalo správne na otázky 72 (84,71%) a minimálne v jednej otázke sa pomýlilo 13 (15,29%). **Hypotéza č.1 bola vyvrátená.**

H2: Zo získaným bakalárskym titulom poznajú zdravotnícky záchranári svoje kompetencie lepšie, než záchranári s titulom diplomovaný špecialista. K hypotéze 2 sa vzťahovala druhá otázka a otázky čísla 9-18.(Príloha 2) So 74 ZZ ktorý majú bakalársky titul odpovedalo správne 55 (74,32%) a minimálne na jednu nesprávne 19 (25,68%). Záchranárov, ktorý získali po absolvovaní štúdia titul diplomovaného špecialistu bolo 82 a odpovedalo správne zadané otázky 60

(73,17%) a minimálne jednu nesprávnu možnosť zvolilo 22 (26,83%). Túto hypotézu som stanovila aj na základe osobnej skúsenosti, konkrétne pri praxi na urgentnom príjme vo fakultnej nemocnici Motol. Pri spoločnej konverzácii zo zdravotníckymi záchranármi rôzneho vzdelanie, som zistila, že niektorý z nich nepoznali ani základnú vyhlášku, ktorá pojednáva o kompetenciách. Preto ma veľmi prekvapila tesnosť celkového výsledku nakoľko som predpokladala, že rozdiel bude väčší. **Hypotéza č.2 bola obhájená.**

H3: Predpokladám, že zdravotnícky záchranári pracujúci na záchrannej službe poznajú svoje kompetencie lepšie než tí ktorí pracujú v nemocničnom zariadení. K hypotéze sa vzťahovali otázky číslo 4 a čísla 9-18.(Príloha 2) Z 84 záchranárov pracujúcich na oddelení odpovedalo správne 54 (64,29%) a nesprávne až 30 (35,71%) . Naopak so 74 ZZ pracujúci na zdravotníckej záchrannej službe zvolilo správnu odpoveď 60 (81,08%) a nesprávne odpovedalo 14 (18,92%). Podľa môjho názoru, medzi hlavné príčiny toho, prečo zdravotnícky záchranári pracujúci na oddeleniach poznajú horšie svoje kompetencie je, že si ich môžu zmýliť s kompetenciami sestier. Druhou príčinou podľa môjho názoru je že niektoré praktické úkony sú priamo špecifické pre poskytovanie prednemocničnej neodkladnej starostlivosti a v nemocničných zariadeniach sa tak prakticky nevykonávajú. Medzi tieto výkony by som spomenula napríklad zaistenie intraoseálneho vstupu. **Hypotéza č. 3 bola obhájená.**

Kompetencie, ktoré sú spísané a uzákonené vo vyhláške vznikli preto, aby vytvorili akési limity a hranice pre zdravotníckych záchranárov. Na základe praxe, ktorú som absolvovala počas štúdia som spozorovala, veľké množstvo záchranárov, ktorí si myslia, že sú kompetentnejší a schopnejší poskytovať väčšiu starostlivosť než tá, ktorá je vpísaná v jednotlivých bodov vyhlášky č. 55/2011 Sb. a je nutné, aby sa ich kompetencie zvýšili. Počas štúdia nám bolo

povedané, že síce všetci zdravotnícky záchranári sa riadia podľa základnej vyhlášky, ale každá výjazdová stanica si trochu upravuje dané body podľa vnútornej smernice. Samozrejme tak, aby súhlasili z vyhláškou. MUDr. Ing. Robin Šín, MBA., ktorý je námestkom riaditeľa pre zdravotnú starostlivosť a vedúcim lekárom oblasti západ v zdravotníckej záchrannej službe Plzenského kraja a prednášal nám na fakulte hovoril, že u nich môžu zdravotnícky záchranári podávať dva základné medikamenty, počas kardiopulmonálnej resuscitácie bez toho aby si dovoľávali doktora.

Podľa môjho názoru že tento prístup nie je na každej zdravotníckej záchrannej službe. Myslím si, že by zmenu v podávaní liečiv, prípadne rozšírenie kompetencií v podobe podávania napríklad koloidných roztokov a spomínaných medikamentov uvítali. V súčasnosti môžu zdravotnícky záchranári aplikovať kryštaloidné roztoky a podávať pacientom roztoky glukózy iba po overenej hypoglykémii. Myslím si, že jedného dňa to tak bude.

K rovnakému názoru prišiel aj Bc. Pekara (2009), ktorí vo svojej diplomovej práci hovorí: *„V súčasné době převládá názor, že stanovené kompetence zdravotnických záchranářů jsou v České republice nedostatečné a je nutné je zvyšovat.“* Za druhé uvádza že by zdravotnícky záchranári mali záujem vykonávať samostatne orotracheálnu intubáciou bez prítomnosti lekára a vystavovať negatívny reverz.

Podľa Klímy (2015), mnoho zdravotníckych záchranárov sa domnieva, že by mohli byť ich kompetencie rozšírenejšie. Jednalo by sa hlavne o okruh infúznej terapie.

Zo všetkých odpovedí z dotazníku ma najviac prekvapili odpovede na otázky čísla 6, 10, 13 a 14. Na otázku pod aký zákon spadá vyhláška č. 55/2011 Sb., odpovedalo správne iba 65 (41,41%) zdravotníckych záchranárov. Napádajú ma dva druhy vysvetlenia. Za prvé, ZZ nepoznajú tento zákon, pretože sa s ním nestretávajú tak často. Myslím si, že mu nie je prikladaná taká dôležitosť, nakoľko tento zákon pojednáva všeobecne o nelekárskych zdravotníckych povolaniach. Naopak zákon č.374/2011 Sb., je spomínaný častejšie a týka sa len zdravotníckej záchranej služby a preto si myslím, že si ho zdravotnícky záchranári pamätajú lepšie. Druhým vysvetlením by bolo, že ZZ nevenovali otázke patričnú pozornosť, pretože ju pokladali za menej dôležitú. Desiata otázka bola napísaná veľmi jasne. Na základe akej indikácie môžu ZZ zaisťovať intraoseálny vstup. Odpoveď bola bez indikácie lekára a bez odborného dohľadu. Na túto otázku odpovedalo správne len 87 (55,06%) ZZ. Medzi možné príčiny pomerne malého množstva správnych odpovedí radím nedostatočnú informovanosť záchranárov o týchto zmenách, ktoré môžu v praxi dopomôcť k lepšiemu zaisteniu pacienta. Ďalšia otázka, pri ktorej ma odpovede zdravotníckych záchranárov prekvapili bola č. 13. Pýtala som sa čo môže vykonávať zdravotnícky záchranár bez odborného dohľadu a na základe indikácie lekára. Správna odpoveď bola podávať liečivé prípravky spolu s krvnými derivátmi. Množstvo odpovedí ma trochu prekvapilo. Na túto otázku odpovedalo správne len 34 zdravotnícky záchranárov čo predstavuje 21,53%. Pri tom viac ako 55% 87 respondentov zvolilo možnosť asistovania pri zahájení aplikácie transfúzných prípravkov, ošetrovania pacienta v priebehu avšak zákazu ju ukončiť. Táto otázka bola napísaná na základe spomínanej novelizácií vyhlášky. Myslím že túto možnosť zvolilo práve množstvo zdravotníckych záchranárov ktorý pracujú hlavne na zdravotníckej záchranej službe. Kde sa podľa môjho názoru počas výjazdu nedostanú do tak veľkej časovej rezervy pri ktorej môžu aplikáciu transfúzných roztokov ukončiť.

Naopak zdravotnícky záchranári pracujúci na oddeleniach túto otázku označili správne, nakoľko pri práci na oddeleniach sa dostávajú častejšie do vzťahu s pacientami ktorým je podávaná transfúzna terapia a ktorú na základe indikácie lekára môžu ukončiť. Druhou možnosť prečo odpovedalo tak veľké množstvo respondentov nesprávne je že sa nedostatočne sústredili na odpovede a nečítali odpovede do konca. Posledná otázka, ktorej odpoveď ma prekvapila bola číslo 14. Pýtala som sa, pod akým dohľadom môžu zdravotnícky záchranári vykonávať katetrizáciu močového mechúra u mužov, žien a dievčat nad 12 rokov. Správna odpoveď v znení: nesmie tento výkon vykonávať označilo len 64 (40,51%) respondentov. Zvolila som túto otázku z jednoduchého dôvodu. Počas mojej praxe som sa stretla aj s inými študentami vysoký škôl či vyšších odborných škôl, ktorí sami hovorili, o tom ako vykonávali katetrizáciu močového mechúra u mužov práve na urgentnom príjme aj napriek tomu, že to nie je v ich kompetenciách. Myslím, že zdravotnícky záchranári zvolili túto možnosť preto, lebo sa mylne domnievajú že práve novelizovaná vyhláška priniesla so sebou aj túto zmenu. Nie je tomu tak.

Černý vo svojej bakalárskej práci z roku 2012 uvádza, že zdravotnícky záchranári poznajú svoje kompetencie na 58% so všetkých odpovedaných otázok.

Na splnenie stanoveného cieľa sme určili hranicu 65% odpovedí. Myslím si, že stanovená hranica bola reálna. Cieľ bol splnený, nakoľko zdravotnícky záchranári odpovedali správne priemerne na 67% otázok týkajúcich sa kompetencií. Na druhej strane ma prekvapilo, pomerne malé množstvo zistených percent kde bol rozdiel v splnení len 2%.

Pri porovnaní vyhodnotených informácií z praktickej časti mojej bakalárskej práce môžem povedať, že znalosti zdravotníckych záchranárov v kompetenciách sa postupne zvyšujú čo značím ako veľké pozitívum. Jedným z dôvodov sú podľa môjho názoru stúpajúce nároky, ktoré sú kladené na zdravotníckych záchranárov. Tieto nároky sa zvyšujú na základe nedostatočného množstva lekárov, ktorý pracujú v zdravotníckej záchranej službe. Ak bude tento stav pretrvávať bude to podľa môjho znamenať to, že zdravotnícky záchranári budú musieť postupom času spĺňať ešte väčšie požiadavky než tie, ktoré sú stanovené dnes. Preto si myslím, že znalostí v kompetenciách by mali byť pre každého zdravotníckeho záchranára základom.

Môj názor sa zhoduje aj Petrom Burešom, ktorý je námestkom pre nelekárske profesie záchranárov v Ústeckom kraji. V jednom internetovom portálu sa vyjadril že: *„Noví lékaři se na záchrany nehrnou. Potřebují specializaci z urgentní medicíny a její získání je velmi zdlouhavé. Lékaře už často v sanitkách u méně závažných případů nahrazují takzvaní záchranáři. A brzy by mohli jezdit už jen oni. „Ano, můžeme nakonec dojít k systému, kdy bude vyjíždět zdravotnický záchranář, paramedic,“*

Aj keď sa znalosti kompetencií pomaly zvyšujú, tak si myslím, že ZZ nepoznajú zďaleka svoje kompetencie tak dobre ako by mali. Medzi veľké chyby ktoré robili v dotazníku boli znalosti základných zákonov a niektorých bodov v paragrafu 17. Argumentom na ich nedostatočné vedomosti v niektorých bodoch vyhlášky by mohlo byť to, že zdravotnícky záchranári sú pod neustálym drobnohľadom. Na druhú stranu by malo byť v záujmu ich samotný poznať kompetencie čo najlepšie. Po prvom roku štúdia nám boli povedané dve zaujímavé vety a to: zdravotnícky záchranári sú jednou nohou vo väzení vždy keď sú vyslaný zdravotníckym operačným stredisko na výjazd. Druhá veta ktorú nám povedali je: neznalosť zákona neospravedlňuje. Myslím

si že je to pravda. Treba si uvedomiť dve veci. Zdravotnícky záchranári zachraňujú ľudské životy, a znalosť ich kompetencií môže určiť, či život pacienta zachráni alebo zničí. Za druhé, samotné kompetencie chránia zdravotníckych záchranárov, a pri ich porušení môžu byť postihovaní podľa platnej legislatívy. Netreba na to zabúdať. V záveru si myslím, že namiesto toho, aby sa hneď zvyšovali zdravotníckym záchranárom kompetencie, mali by si najprv ujasniť tie základné. Odporúčala by som aby sa začalo od základu a to od samotných študentov. Myslím si, že veľmi veľa študentov preferuje praktickú výuku pred teoretickou. Preto si myslím že aj samotné vyučovanie kompetencií by mohlo prebiehať touto formou. Forma teoretická by pozostávala so samotných kompetencií a vysvetlenia prečo a ako vznikli a čo je ich hlavnou úlohou. Praktická výuka by pozostávala so sankcií a následkov vyplývajúcich z porušenia jednotlivých kompetencií. Pre zdravotníckych záchranárov, ktorý pracujú v obore by som odporúčala aby sa kládol väčší dôraz na jednotlivé znalosti. Bolo by dobré aby boli tieto znalosti preverované častejšie než sú v súčasnosti. Jednou z vhodných alternatív by bolo, aby boli kompetencie zahrnuté v otázkach v rámci celoživotného vzdelávania pomocou E-learningu, ktorý všetci musia splňovať.

13 ZÁVER

V bakalárskej práci sme sa venovali kompetenciám zdravotníckych záchranárov a ich dodržiavaním v praxi. Bol stanovený jeden cieľ a tri hypotézy. Cieľom bolo zistiť ako dobre poznajú zdravotnícky záchranári svoje kompetencie. Cieľ bol splnený a zistili sme, že zdravotnícky záchranári poznajú svoje kompetencie lepšie než v uplynulých rokoch. Po bližšom skúmaní jednotlivých odpovedí sme zároveň zistili, že niektorí záchranári nepoznajú všetky novinky, ktoré so sebou priniesla novelizovaná vyhláška č. 55/2011 Sb.

Na získanie hypotéz sme museli za prvé rozdeliť zdravotníckych záchranárov s bakalárskom titulom a záchranárov, ktorý získali titul diplomovaný špecialista. Kde sme porovnávali znalosti kompetencií zdravotníckych záchranárov na základe dosiahnutého vzdelania. Zistili sme, že zdravotnícky záchranári s bakalárskym titulom poznajú kompetencie lepšie než tí, ktorý získali titul diplomovaný špecialista. Za druhé sme rozdelili ZZ na základe dĺžky praxe. Kde sme prišli na to, že zdravotnícky záchranári s dlhšou praxou v obore poznajú kompetencie lepšie než tí, ktorý majú menej rokov praxe. Ako tretí a posledný bod, sme si museli ZZ rozdeliť podľa miesta pracoviska. Výsledkom bolo zistenie, že zdravotnícky záchranári pracujúci v zdravotníckej záchranej službe poznajú kompetencie lepšie než tí, ktorý pracujú na oddeleniach v nemocniciach.

Sme si vedomí toho, že niektorých zdravotníckych záchranárov nebaví doslovné čítanie zákonov a vyhlášok. Na druhej strane, tieto kompetencie chránia samotných záchranárov aj ošetrujúcich pacientov a preto by sme odporučili aby bolo kladený ešte väčší dôraz na znalosti u študentov. Taktiež by sme odporučili aby boli otázky na jednotlivé kompetencie súčasťou celoživotného vzdelávania a aby aspoň raz mesačne musel každý záchranár na tieto otázky odpovedať. Otázky na kompetencie by boli prehľadné a zahrnovali

by všetky novinky a zmeny, ktoré sa ich týkajú a budú týkať. Zdravotnícky záchranári by ich tak museli vyplniť a výsledok by bol poslaný zodpovednému pracovníkovi ktorý by sa staral o vyhodnocovanie výsledkov.

ZOZNAM POUŽITÝCH SKRATIEK

ARO - anesteziologicko – resuscitačné oddelenie

ČR - Česká republika

DC - Dýchacie cesty

IZS - Integrovaný záchranný systém

KPR - Kardiopulmonálna resuscitácia

LSPP - Lekárska služba prvej pomoci

RLP - Rýchla lekárska pomoc

RV - Viacúčelový stretávací systém Rendez - vous

RZP - rýchla zdravotnícka pomoci

TANR - telefonicky asistovaná neodkladnú resuscitácia

TAPP - telefonicky asistovaná prvá pomoc

UPV - Umelá pľúcna ventilácia

Kg – Kilogramy

ZOS - Zdravotnícke operačné stredisko

ZZ - Zdravotnícky záchranár

ZZS - Zdravotníckej záchranej služby

ZOZNAM POUŽTEJ LITERAÚRY

ADÁMEK, Martin. *Jak funguje letecká záchranka: zákulisí, záchranáři, zásahy*. Brno: Computer Press, 2010. ISBN 978-80-251-2589-2.

Bc. PEKARA, Jaroslav. *Kompetence zdravotnických záchranářů v České republice*. Praha, 2009. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Vedúci práce Mgr. Lenka Hejzlarová.

BRÁZDIL, Milan a Ivana FELLNEROVÁ. *Urgentní medicína: záchrana lidského života, resuscitace*. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2011. ISBN 978-80-244-2725-6.

BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ. *Zdravotnická povolání*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011. *Theatrum medico-iuridicum*. ISBN 978-807-3576-615.

BULÍKOVÁ, Táňa. *Medicína katastrof*. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 2011. ISBN 978-80-8063-361-8.

ČERNÝ, Jaroslav. *Kompetence zdravotnického záchranáře v České republice*. České Budějovice, 2012. Bakalárska práca. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedúci práce Mgr. Pavlína Picková.

DOBIÁŠ, Viliam, Táňa BULÍKOVÁ, Peter HERMAN a kolektiv. *Prednemocničná urgentná medicína*. 2. vydanie. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 2012. ISBN 978-80-8063-387-5.

DVOŘÁČEK, David. *Stručné dějiny poskytování první pomoci organizovaného záchrannářství a ošetrovatelské péče o zraněné*. Urgentní medicína. Časopis pro neodkladnou lékařskou péči [online]. 2009, **12** (3) [cit. 05. 03. 2018], 31-33. ISSN 1212 – 1924. Dostupné z: http://urgentnimedica.cz/casopisy/UM_2009_03.pdf

DVOŘÁČEK, David. *Historie zdravotnické záchranné služby v ČR*. Urgentní medicína. Časopis pro neodkladnou lékařskou péči [online]. 2010, **13** (1) [cit. 12. 03. 2018], 32-33. ISSN 1212-1924. Dostupné z: http://urgentnimedica.cz/casopisy/UM_2010_01.pdf

HLAVÁČEK, Boris, Zdeněk SCHWARZ a Jiřina KARABCOVÁ, ed. *145 let Záchrané služby hl. m. Prahy: [1857-2002]*. Praha: ASA, 2002. ISBN 80-902-8952-5.

KLÍMA, Dominik. *Názory zdravotnických záchranářů na jejich kompetence*. České Budějovice, 2015. Bakalárska práca. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Vedúci práce: MUDr. Jan Tuček.

KŘEMENOVÁ Karolína. PFEFFEROVÁ Eva. *Žena versus muž v profesi zdravotnického záchranáře*. Urgentní medicína. Časopis pro neodkladnou lékařskou péči. 2015, **18** (4) 49-54. ISSN 1212-1924.

POKORNÝ, Jiří a kol. *Urgentní medicína*. 1. vydanie. Praha: Galen, 2004, ISBN: 80-7262-259-5.

REMEŠ, Roman a Silvia TRNOVSKÁ. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. Praha: Grada, 2013. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4530-5.

STOLÍNOVÁ, Jitka a Jan MACH. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c2010. Theatrum medico-iuridicum. ISBN 978-80-7262-686-1.

ŠÍŇ, Robin a Jan MACH. *Medicína katastrof*. Praha: Galén, 2017. *Theatrum medico-iuridicum*. ISBN 978-80-7492-295-4.

VILÁŠEK, Josef, Miloš FIALA a David VONDRÁŠEK. *Integrovaný záchranný systém ČR na počátku 21. století*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2477_8.

VÍŠEK, Jiří. *Organizace záchranných činností v České republice*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2012. ISBN 978-80-7452-028-0.

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

Vyhláška č.391/2017 Sb., ktorou sa mení vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Zákon č.201/2017 Sb., ktorou sa mení 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 č.40/2009 Sb., Trestní zákoník.

Zákon č. 374/2011 Sb., Zákon o zdravotnické záchranné službě.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

Chtěli jezdit v sanitce, místo toho se z nich stanou na rok sestry. Záchranářům vadí povinná praxe. *Zpravy.aktualne.cz* [online]. Praha: Economia, 1999, 27. 7. 2017 [cit. 2018-03-02]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/ze-zachranaru-se-kvuli-novelezakonastanounaroknemocnicn/r-077c983671e411e79c3f0025900fea04/?redirected=1524687111>

Chybí lékaři záchraneč! Možná budou jezdit jen paramedici. *TV Nova s.r.o.* [online]. Praha 5, 2015 [cit. 2018-02-14]. Dostupné z: <http://tn.nova.cz/clanek/chybi-lekari-zachranek-mozna-budou-jezdit-jen-paramedici.html>

Historie zdravotnické záchranné služby v ČR. *Zdraví.euro.cz* [online]. Praha: Mladá Fronta, 2010, 8. 5. 2010 [cit. 2018-02-15]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/denni-zpravy/z-domova/historie-zdravotnicke-zachranne-sluzby-v-cr-451490>

Letecká záchranná služba hl. m. Prahy. *Zzshmp.cz* [online]. [cit. 2018-04-25]. Dostupné z: <https://www.zzshmp.cz/prednemocnicni-pece/letecka-zachranna-sluzba/>

Nová vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků 55/2011 Sb. *Komorazachranaru.cz* [online]. Velký Týnec - Čechovice: 17. 03. 2011 [cit. 2018-04-25]. Dostupné z: <https://www.komorazachranaru.cz/aktualita/nova-vyhlaska-o-cinnostech-zdravotnickych-pracovniku-55-2011-sb>

Přednemocniční neodkladná péče. *Ppp.zshk.cz* [online]. Hradec Králové: MultiMedia SoftWare, 2010 [cit. 2018-01-25]. Dostupné z: <https://ppp.zshk.cz/vyuka/organizace-pnp.aspxv>

Zdravotnický záchranář – ARO ano/ne, JIP ano/ne. Co z toho plyne?. *Komorazachranaru.cz* [online]. Velký Týnec - Čechovice: 1. 12. 2015 [cit. 2018-04-25]. Dostupné z: <https://www.komorazachranaru.cz/aktualita/zdravotnicky-zachranar-aro-ano-ne-jip-ano-ne-co-z-toho-plyne>

ZOZNAM PRÍLOH

Príloha 1: Vyhláška č. 55/2011 Sb., pojednávajúca o činnostiach zdravotníckych pracovníkov a jiných odborných pracovníkov

Príloha 2: Výskumný dotazník

Príloha 1: Vyhláška č. 55/2011 Sb., pojednávajúca o činnostech zdravotníckých pracovníků a jiných odborných pracovníků

§ 17

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

- h) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při řešení následků mimořádných událostí při provádění záchranných a likvidačních prací v rámci integrovaného záchranného systému,
- i) zajišťovat v případě potřeby péči o tělo zemřelého,
- j) přejímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,
- k) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,
- l) provádět neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu a první ošetření novorozence,
- m) 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,
- n) provádět telefonní instruktáž k poskytování první pomoci a poskytovat další potřebné rady za použití vhodného psychologického přístupu,
- o) zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii.

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 přípravky, včetně krevních derivátů,

- c) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji,
- d) provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let,
- e) odebírat biologický materiál na vyšetření.

(3) Zdravotnický záchranář dále při poskytování přednemocniční neodkladné péče, a dále při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní, včetně péče na urgentním příjmu, vykonává činnosti podle § 4 odst. 1 písm. d), f), n), r).

§ 108

Operátor zdravotnického operačního střediska

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

§ 109

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

1. Bez odborného dohledu a bez indikace lékaře

- a) zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami u pacienta staršího 10 let při prováděné kardiopulmonální resuscitaci,
- b) 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,

- c) odebírat biologický materiál na vyšetření,
- d) 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,
- e) v rozsahu své odborné způsobilosti provádět v místě mimořádné události záchranné a likvidační práce,
- f) být vedoucím zdravotnické složky za podmínek stanovených podle § 1 písm. d) vyhlášky č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě;

2. Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře

- a) provádět měření a analýzu fyziologických funkcí pomocí přístrojové techniky, včetně využití invazivních metod,
- b) provádět externí kardiostimulaci,
- c) 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,
- d) zavádět gastrickou sondu a provádět výplach žaludku u pacienta při vědomí,
- e) zavádět gastrickou sondu a provádět výplach žaludku u pacienta staršího 10 let v bezvědomí se zajištěnými dýchacími cestami,
- f) provádět extubaci tracheální kanyly,
- g) pod odborným dohledem lékaře aplikovat transfuzní přípravky a přetlakové objemové náhrady.

Príloha 2: Výskumný dotazník

Dobrý deň, som študentkou štvrtého ročníku v obore zdravotnícky záchranár na fakulte biomedicínskeho inžinierstva a vypracovala som dotazník na tému Kompetencie zdravotníckeho záchranára. Mali by ste prosím Vás chvíľu na jeho vyplnenie ?

Ďakujem za Vašu ochotu a čas.

1. Akého ste pohlavia
 - a) Muž
 - b) Žena
2. Aké je vaše dosiahnuté vzdelanie
 - a) Bakalár/magister
 - b) Diplomovaný špecialista
 - c) Jiné.....
3. Ako dlho pracujete v oboru
 - a) 0-3 rokov
 - b) 3-5 rokov
 - c) 5-10 rokov
 - d) Viac ako 10 rokov
4. Na akom oddelení pracujete
 - a) Urgentný príjem
 - b) Anestéziologicko-resuscitačné oddelenie
 - c) Zdravotnícka záchranná služba
 - d) Jednotka intenzívni starostlivosti
5. Aká Vyhláška pojednáva o kompetenciách ZZ
 - a) 296/2012 Sb.

- b) 98/2012 Sb.
 - c) 55/2011 Sb.
 - d) 40/2009 Sb.
6. Pod aký zákon patrí vyhláška o kompetenciách ZZ
- a) 374/2011 Sb.
 - b) 96/2004 Sb.
 - c) 372/2011 Sb.
 - d) 95/2004 Sb.
7. Myslíte si že novela 201/2017 Sb., ktorá upravuje podmienky získavania a uznávania spôsobilosti k výkonu nelekárskych zdravotníckych pracovníkov bude mať pozitívny vplyv na dodržiavanie kompetencií nelekárskych ZP v praxi ?
- a) Áno
 - b) Nie
8. Je rozdiel v kompetencií ZZ po vydaní nových doporučených postupov platiacich od roku 2015?
- a) Áno
 - b) Nie

Ak áno vymenujte

Kompetencie ZZ bez odborného dohľadu

Zakrúžkujte správne odpovede. Je iba jedna správna odpoveď.

9. ZZ ktorý bez odborného dohľadu a bez indikácie lekára vykonáva činnosti v rámci PNP môže
- a) Zahajovať a prevádzať KPR s použitím ručných samorozpínacích vakov, spolu s defibriláciou srdca elektrickým výbojom bez overenia záznamu elektrokardiogramu

- b) Prevádzať prvé ošetrenie rán, spolu so zástavou krvácania
 - c) Prevádzať výkony v rámci prebiehajúceho pôrodu
 - d) Zaisťovať periférny žilný vstup, aplikovať koloidné roztoky a prevádzať intravenóznú aplikáciu roztoku glukózy u pacienta s hyperglykémiou
10. ZZ môže zaisťovať intraoseálny vstup
- a) Bez odborného dohľadu na základe indikácie lekára
 - b) Bez odborného dohľadu a bez indikácie lekára
 - c) Nesmie zaisťovať intraoseálny vstup
11. ZZ ktorý bez odborného dohľadu na základe indikácie lekára vykonáva činnosti v rámci PNP môže
- a) Zaisťovať objednanie pomocného a prevádzkového materiálu
 - b) Zaisťovať DC a iba udržiavať inhalačnú kyslíkovú terapiu, zaisťovať prístrojovú ventiláciu s parametrami určenými lekárom a starať sa o DC pacienta aj pri UPV
 - c) Odoberať biologicky materiály na vyšetrenie
 - d) Asistovať pri pôrode a vykonávať prvé a posledné ošetrenie novorodenca
12. ZZ ktorý bez odborného dohľadu a bez indikácie lekára vykonáva činnosti v rámci PNP
- a) Môže vykonávať celkovo laboratórne vyšetrenia určené pre UM a posudzovať ich výsledky a patrične na ne reagovať
 - b) Môže aplikovať všetky liečivá
 - c) Môže spriechodniť DC všetkými dostupnými pomôckami
 - d) Vykonávať telefónnu inštrukciu k poskytovaniu prvej pomoci a poskytovať ďalšie potrebné rady za použitia vhodného psychologického prístupu

13. ZZ ktorý bez odborného dohľadu na základe indikácie lekára vykonáva činnosti v rámci PNP môže
- a) Spriechodniť DC všetkými dostupnými pomôckami
 - b) Asistovať pri zahájení aplikácie transfúzných prípravkou, ošetrovať pacienta v priebehu aplikácie avšak nesmie ju ukončiť
 - c) Podávať liečive prípravky spolu s krvnými derivátmi
 - d) Nastavovať parametre pri UPV
14. ZZ môže vykonávať katetrizáciu močového mechúra mužov, žien a dievčat nad 12 rokov
- a) Bez odborného dohľadu a bez indikácie lekára
 - b) Bez odborného dohľadu na základe indikácie lekára
 - c) Nesmi vôbec vykonávať tento úkon

Špecifické kompetencie zdravotníckeho záchranára pre Urgentnú medicínu

Zakrúžkujte správne odpovede. Je iba jedna správna odpoveď.

15. Bez odborného dohľadu a bez indikácie lekára
- a) Zaisťovať DC dostupnými pomôckami u osôb starších ako osem rokov
 - b) Zaisťovať prístrojovú ventiláciu spolu s nastavením vhodných parametrov pri UPV
 - c) Zaisťovať intraoseálny vstup
 - d) Vykonávať externú kardiostimuláciu
16. Bez odborného dohľadu a bez indikácie lekára
- a) Odoberať chemicky materiál na vyšetrenie
 - b) Vykonávať extubáciu pacienta
 - c) Zahájiť a vykonávať KPR za pomoci použitia prístroja k automatickej srdcovej masáži spolu s defibriláciou srdca elektrickým výbojom po

vykonaní záznamu elektrokardiogramu a podávanie liečiv bezprostredne potrebných pri resuscitácii

17. Bez odborného dohľadu na základe indikácie lekára

- a) Vykonávať externú kardiostimuláciu
- b) Zavádzať gastrickú sondu a vykonávať výplach žalúdka u pacienta v bezvedomí
- c) Vykonávať tracheobronchiálne laváže u pacientov bez zaistených DC

18. Bez odborného dohľadu a bez indikácie lekára

- a) Zavádzať gastrickú sondu a vykonávať výplach žalúdka u pacienta pri vedomí
- b) Vykonávať meranie a analýzu fyziologických funkcií pomoci prístrojovej techniky spolu s využitím invazívnych metód
- c) Byť vedúcim zdravotníckej zložky za podmienok stanovených podľa § 1 písm. d) vyhlášky č. 240/2012 Sb., ktorá je vedená zákonom o zdravotníckej záchrannej službe
- d) Zavádzať gastrickú sondu a vykonávať výplach žalúdka u pacienta staršieho 10 rok v bezvedomí so zaistenými DC