

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2019

Šárka Šafránková

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Kompetence nelékařského zdravotnického personálu na odděleních urgentního  
příjmu

Šárka Šafránková

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2017/2018

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Šárka Šafránková**  
Osobní číslo: **Z14028**  
Studijní program: **B5345 Specializace ve zdravotnictví**  
Studijní obor: **Zdravotnický záchranář**  
Název tématu: **Kompetence nelékařského zdravotnického personálu na odděleních urgentního příjmu**  
Zadávající katedra: **Katedra klinických oborů**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

1. MIKŠOVÁ, Zdeňka a kol. Naplňování kompetencí členů ošetrovatelského týmu. Kontakt, 2014, roč. 16, č. 2, s. 130-142. ISSN 1212-4117.
2. ŠAMAJ, Martin a Zdeňka MIKŠOVÁ. Analýza stavu nelékařských zdravotnických povolání ČR. Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3860-3.
3. ČESKO. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: Sběrka zákonů České republiky. 2004, částka 030, s. 1452-1480. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: [www.mvcr.cz/soubor/sb109-08-pdf.aspx](http://www.mvcr.cz/soubor/sb109-08-pdf.aspx).
4. ČESKO. Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: Sběrka zákonů České republiky. 2011, částka 131, s. 4730-4801 ISSN 1211-1244 Dostupný také z: [aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=6059](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=6059).
5. ČESKO. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Vyhláška č. 55 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: Sběrka zákonů České republiky. 2011, částka 020, s. 482-543. ISSN 1211-1244. Dostupná také z: [aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=z&id=39551](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=z&id=39551).

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Jindra Holeková, DiS.

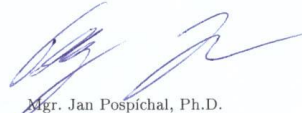
Katedra klinických oborů

Datum zadání bakalářské práce: 29. srpna 2018

Termín odevzdání bakalářské práce: 9. května 2019

  
prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.  
děkan

L.S.

  
Mgr. Jan Pospíchal, Ph.D.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 8. března 2019

## **PROHLÁŠENÍ AUTORA**

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 9.5.2019

Šárka Šafránková

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych poděkovala své vedoucí práce Mgr. Jindře Holekové za vedení práce, užitečné rady a korektury. Dále také své rodině a přátelům za podporu v celém studiu.

## **ANOTACE**

Bakalářská práce se zabývá kompetencemi zdravotnického personálu na urgentním příjmu. Práce je zaměřena na nelékařské zdravotnické pracovníky jako je zdravotnický záchranář, všeobecná sestra a všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí. V práci jsou popsány kompetence dle legislativy u jednotlivých nelékařských zdravotnických pracovníků.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Kompetence, všeobecná sestra, zdravotnický záchranář, legislativa, urgentní příjem, střední zdravotnický personál, všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí.

## **TITLE**

Competencies middle health worker in the emergency department

## **ANNOTATION**

The bachelor thesis deals with competencies of emergency medical staff. The work focuses on high-level medical staff such as a health rescue worker, general nurse, and general nurse with specialized competence. The work describes competencies according to the legislation of individual paramedical workers.

## **KEYWORDS**

Competencies, general nurse, paramedic, legislation, emergency income, medium medical staff, nurse with specialized competence.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>CÍL PRÁCE</b> .....	<b>11</b>
<b>1. KOMPETENCE nelékařských ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ NA ODDĚLENÍ URGENTNÍHO PŘÍJMU</b> .....	<b>12</b>
1.1    Kompetence vs kompetentnost .....	12
1.2    Nelékařský zdravotnický pracovník .....	14
1.3    Urgentní příjem.....	14
1.3.1    Popis činnosti urgentního příjmu .....	14
1.4    Nelékařský zdravotnický personál na oddělení urgentního příjmu (profese, způsobilost).....	15
1.4.1    Zdravotnický záchranář .....	15
1.4.2    Všeobecná sestra .....	17
1.4.3    Všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí .....	18
<b>2. Kompetence nelékařského zdravotnického personálu</b> .....	<b>20</b>
2.1.    Kompetence zdravotnického záchranáře .....	20
2.2.    Kompetence všeobecné sestry .....	21
2.3.    Kompetence všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí.....	21
2.3.1    Kompetence všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí dle §54 vyhlášky č. 55/2011 Sb. novelizované vyhláškou č. 391/2017 .....	22
2.3.2    Kompetence sestry pro intenzivní péči dle §55 vyhlášky 55/2011 Sb. novelizované vyhláškou č. 391/2017.....	22
<b>3. PRŮZKUMNÁ ČÁST</b> .....	<b>23</b>
3.1    Srovnání kompetencí na urgentním příjmu v závislosti na diagnóze .....	25
3.1.1    Resuscitace.....	25
3.1.2    Polytrauma .....	26
3.1.3    Krvácení do GIT .....	28
3.1.4    Intoxikace houbami.....	28



3.2	Dotazníkové šetření .....	30
<b>4.</b>	<b>DISKUZE .....</b>	<b>45</b>
<b>5.</b>	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>48</b>
	<b>POUŽITÁ LITERATURA.....</b>	<b>50</b>
	<b>PŘÍLOHY.....</b>	<b>53</b>

## **SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK**

UP	Urgentní příjem
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník
ZZ	Zdravonický záchranář
VS	Všeobecná sestra
FN	Fakultní nemocnice
GIT	Gastrointestinální trakt
PMK	Permanentní močový katetr

## Seznam obrázků

Obrázek 1 Kompetence (Zájmové a neformální vzdělávání) .....	13
Obrázek 2 Kompetentnost (Management mania, 2015) .....	13
Obrázek 3 Graf rozmístění respondentů .....	30
Obrázek 4 Povolání respondentů .....	31
Obrázek 5 Délka práce na urgentním příjmu .....	32
Obrázek 6 Práce na jiném oddělení .....	33
Obrázek 7 Podmínky a zázemí na urgentním příjmu .....	34
Obrázek 8 Povědomost o kompetencích ostatních povolání .....	35
Obrázek 9 Seznámení s kompetencemi .....	36
Obrázek 10 Informovanost o změnách v kompetencích.....	37
Obrázek 11 Hodnocení rozsahu kompetencí .....	38
Obrázek 12 Využívání kompetencí a jejich zahrnutí v legislativě .....	39
Obrázek 13 Překračování kompetencí .....	40
Obrázek 14 Výkony nad rámec kompetencí.....	41
Obrázek 15-Překračování kompetencí FN Motol.....	42
Obrázek 16-Překračování kompetencí FN Plzeň.....	43
Obrázek 17-Překračování kompetencí FN Brno.....	43
Obrázek 18-Informovanost o změnách v kompetencích .....	44

## **Seznam tabulek**

Tabulka 1-Resuscitace .....	25
Tabulka 2-Polytrauma.....	26
Tabulka 3-Krvácení do GIT.....	28
Tabulka 4-Intoxikace houbami .....	28
Tabulka 5-Doplnění kompetencí .....	38
Tabulka 6-Srovnání kompetencí ZZ.....	54
Tabulka 7-Srovnání kompetencí VS.....	55
Tabulka 8-Srovnání kompetencí VS se specializací.....	57
Tabulka 9-Srovnání kompetencí VS se specializací pro intenzivní péči.....	57

## ÚVOD

Před dvěma lety došlo k úpravě vyhlášky o kompetencích nelékařského zdravotnického personálu, proto se práce bude zabývat aktuálními daty.

Téma práce bylo zvoleno z důvodu úzké vazby urgentního příjmu s posádkami zdravotnické záchranné služby, která transportuje pacienty převážně na oddělení urgentního příjmu, kde je pacientovi poskytnuta rychlá, adekvátní zdravotní péče na základě indikace lékaře.

Pracovníci, kteří zde poskytují odbornou péči, se setkávají s různými skupinami zranění a musí na ně umět reagovat v rámci svých kompetencí. Na urgentním příjmu se nachází personál, který má kompetence v anesteziologicko – resuscitační péči o pacienta a prochází celoživotním vzděláváním a kurzy ve svých oborech.

V práci bude rozebráno složení urgentního příjmu, jeho zaměstnanci, možnosti hospitalizace pacienta a další péče o něj. Z nelékařského zdravotnického personálu jsem se zaměřila na zdravotnické záchranáře, všeobecné sestry a sestry se specializovanou způsobilostí, kteří poskytují zdravotní péči všem pacientům s interním nebo s chirurgickým problémem, který je nutné neodkladně řešit. Dále budou rozebrány veškeré kompetence nelékařského zdravotnického personálu z hlediska, jak jsou uvedeny v legislativě.

K získání potřebných informací od vybraných nelékařských zdravotnických pracovníků bude využito dotazníkového šetření, které bude rozesláno do více krajů České republiky. Průzkumné šetření bude provedeno kvantitativní metodou s využitím internetového dotazníku, kde budou otázky jak uzavřené, tak otevřené a zaměstnanci zde budou moci konkretizovat své odpovědi.

Dále se průzkumná část bude zabývat porovnáním kompetencí dle platné vyhlášky, kde budou srovnány kompetence zdravotnického záchranáře, všeobecné sestry a všeobecné sestry se specializací pro intenzivní péči v možných stavech pacientů na urgentním příjmu. Tyto kompetence budou porovnávány v tabulkách.

Veškeré teoretické poznatky byly čerpány ze zdrojů uvedených na konci práce. Přičemž byla použita nejen přímá citace, která je označena uvozovkami a psána kurzívou. Vždy je na konci uveden zdroj, ze kterého bylo čerpáno. Pokud bylo v práci využito parafrázování, je též náležitý zdroj uveden za parafrázovaným textem.

## **CÍL PRÁCE**

Cílem teoretické části práce je seznámit se s kompetencemi nelékařského zdravotnického personálu dle jejich aktuálního znění.

Cílem praktické části je porovnat kompetence jednotlivých NLZP, kteří pracují na oddělení urgentní medicíny.

# 1. KOMPETENCE NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ NA ODDĚLENÍ URGENTNÍHO PŘÍJMU

*Kompetence jsou schopnosti, dovednosti, způsoby chování a postoje jednotlivce. Je to způsob, jakým lidé uplatňují svoje odborné znalosti a dosahují výsledků. (Slovník manažerských a ekonomických pojmů, 2018)*

## 1.1 Kompetence vs kompetentnost

Těmito dvěma pojmy můžeme v praktickém využití definovat stejné situace. Podobnost těchto pojmů je velká a v praxi se rozdíly pojmů potírají.

Význam pojmu kompetence můžeme vykládat dvěma způsoby, kde chápání slova kompetence jako pravomoc či oprávnění o něčem rozhodovat je spjato s chápáním laické veřejnosti. Dle odborné terminologie jsou kompetence vykládány jako soubor znalostí a dovedností, kterých člověk využívá k řešení životních situací a úkolů, viz. obr. č.1. (Veteška, Tureckiová, str. 25-26)

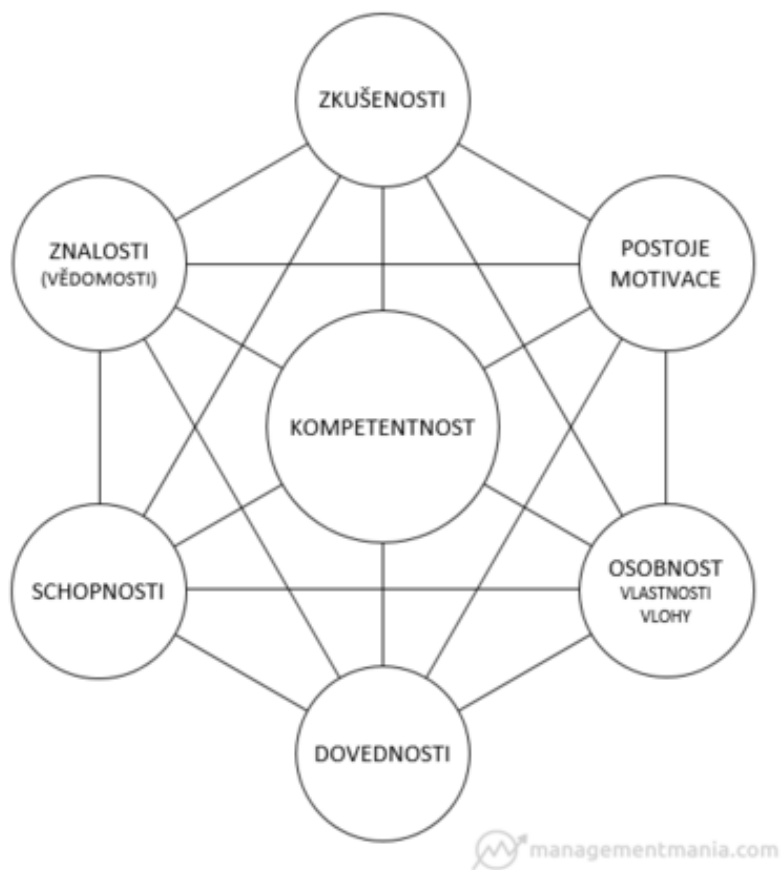
Mezi základní kompetence jsou zařazeny kompetence klíčové, které se dále dělí. Klíčové kompetence představují souhrn postojů, schopností a dovedností. Jejich výběr vychází z přijímaných hodnot ve společnosti a nejlépe přispívají k úspěšnému životu. (Veteška, Tureckiová, str.141)

Dalším způsobem, jak můžeme kompetence rozdělit, je na měkké a odborné. Měkké kompetence jsou schopnosti spolupráce, týmové práce a výkonnosti. Měkké kompetence jsou závislé na komplexních schopnostech člověka a hůře se rozvíjí. Odborné kompetence jsou takové, které vypovídají o znalostech člověka a ukazují na jeho schopnosti, a také jak umí tyto nabyté znalosti a dovednosti užít v praxi. (Havlíčková, Žárská, str.11)

Kompetentnost je soubor dovedností konkrétního člověka k výkonu a zvládnutí jednoho povolání. Poukazuje na schopnosti člověka a jeho predispozice k výkonu konkrétního povolání. Jak můžeme vidět na obrázku č. 2, kompetentnost je úzce spjatá například s vědomostmi, schopnostmi a dovednostmi, kterými daný jedinec disponuje. (Management mania, 2018)



Obrázek 1 Kompetence (Zájmové a neformální vzdělávání)



Obrázek 2 Kompetentnost (Management mania, 2015)



## **1.2 Nelékařský zdravotnický pracovník**

Pojem střední zdravotnický pracovník – nyní již nahrazen pojmem nelékařský zdravotnický pracovník, je definován jako fyzická osoba, která vykonává zdravotnické povolání dle zákona 96/2004 Sb. Toto povolání vykonává dle získaného vzdělání v akreditovaných studijních programech, které jsou poskytovány v různých úrovních po celé České republice. Tyto osoby jsou po dosažení vzdělání připraveny pracovat v nemocnicích, jak na standartních odděleních, urgentních příjmech, jednotkách intenzivní péče a v neposlední řadě na výjezdových základnách zdravotnické záchranné služby. (Zákon 96/2014Sb.)

## **1.3 Urgentní příjem**

Urgentní příjem je zdravotnické zařízení navazující na přednemocniční péči, které slouží jako vstupní brána do nemocnice. Vysoce specializované multioborové pracoviště, které se zaměřuje na intenzivní a resuscitační péči.

(Komora záchranářů, str. 1)

### **1.3.1 Popis činnosti urgentního příjmu**

Činnost urgentního příjmu závisí na propojení přednemocniční neodkladné péče s péčí poskytovanou lékařským i nelékařským zdravotnickým personálem.

Urgentní příjmy slouží k ošetření všech pacientů, kteří vyžadují neodkladnou péči, a to bez ohledu na oborové rozdělení medicíny. (Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof, 2011, str.3)

V praxi může nastat situace, kdy dojde k výbornému ošetření pacienta v přednemocniční péči, ale už není směřován na správné oddělení, kde by pacientovi mohla být poskytnuta adekvátní zdravotní péče, navazující na terapii zahájenou posádkou záchranné služby. Proto nemocnice budují urgentní příjmy, kde se nachází lékaři – specialisté, kteří mají atestaci na interní nebo chirurgické obory, kde je pacient řádně rozdělen dle typu zranění ke specialistovi. (Hlaváčková,2000, str.6-8). V současné době stále nemají všechny nemocnice urgentní příjem a pacienti musí být tedy za komplexní péči přepravováni do větších měst, kde jsou urgentní příjmy zřízeny.

Hlavním úkolem urgentního příjmu je zajistit akutní lůžkovou péči – tím se rozumí stanovení individuálního léčebného postupu, či zajistit, aby se pacient nedostal do stavu ohrožujícího

život. (372/2011Sb., § 5). Díky kvalitnímu vybavení urgentního příjmu mohou být přijímáni pacienti s náhlým zhoršením zdravotního stavu, kteří jsou na oddělení dopraveni prostřednictvím posádek zdravotnické záchranné služby, ale také pacienti, kteří přijdou sami. (Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof, 2011, str.3)

Kvalifikovaný personál urgentního příjmu zajišťuje stabilizaci životních funkcí a primární ošetření dle stanovené diagnózy. Po stabilizaci a zajištění je pacient přeložen na příslušné lůžkové oddělení dané nemocnice nebo při zaléčení zhoršeného stavu a vymizení obtíží může být po edukaci lékařem propuštěn do domácího ošetřování. (Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof, 2011, str.6)

Maximální doba péče o pacienta na oddělení UP je 24 hodin od přijetí. Pacientovi by za tuto dobu měla být poskytnuta maximální péče stabilizující jeho zdravotní stav. (Struktura UP, str.3)

## **1.4 Nelékařský zdravotnický personál na oddělení urgentního příjmu (profese, způsobilost)**

### **1.4.1 Zdravotnický záchranář**

Zdravotnický záchranář na urgentním příjmu musí dosáhnout specializované způsobilosti v oboru urgentní medicíny. Po splnění tohoto vzdělávacího programu může vykonávat činnosti bez odborného dohledu a bez indikace lékaře a smí poskytovat vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči. (Vyhláška č. 55/2011Sb., str. 482-544)

#### **1.4.1.1 Profese zdravotnický záchranář**

Ve své profesi je zdravotnický záchranář zaměřen nejen na přednemocniční péči, akutní příjem a anesteziologicko – resuscitační péči, ale vykonává také činnosti, které převyšují rámec „normálního“ zaměstnání. Ve svém zaměstnání musí zvládat jak fyzickou, tak také psychickou zátěž a být na ni připraven. Díky schopnostem zvládat nelehké situace by měl být záchranář připraven pracovat v improvizovaných podmínkách a zdolávat psychicky náročné situace jeho povolání. Na urgentním příjmu má na rozdíl od přednemocniční péče větší dostupnost pomůcek, léků a prostředků ke správnému ošetření pacienta.

Neméně důležitá schopnost osobnosti zdravotnického záchranáře je dobře nakládat se svými kompetencemi, kterých dosáhl v průběhu vzdělávání ve svém oboru. (Andršová,2012, str..9, 11)

### **1.4.1.2 Odborná způsobilost**

Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře se získává absolvováním akreditovaného bakalářského studijního oboru pro přípravu zdravotnických záchranářů, nebo nejméně tříletého studia v oboru diplomovaný zdravotnický záchranář na vyšších odborných zdravotnických školách, nebo absolvováním střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický záchranář, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1998/1999.

Zdravotnický záchranář může bez odborného dohledu vykonávat činnosti v rámci specifické ošetrovatelské péče při poskytování přednemocniční neodkladné péče až po 1 roce výkonu povolání v nemocnici při poskytování akutní lůžkové péče, včetně péče na urgentním příjmu. (Vyhláška 201/2017Sb., str. 2065-2084)

Zdravotnický záchranář, který získal odbornou způsobilost absolvováním studia na střední škole, může vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání ZZ. Do té doby musí vykonávat své povolání pouze pod odborným dohledem. (Zákon 96/2004 Sb., § 18)

### **1.4.1.3 Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu**

Podmínkou pro zařazení do specializačního vzdělávání v oboru Urgentní medicína, je získání odborné způsobilosti k výkonu povolání zdravotnického záchranáře dle zákona č. 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších právních předpisů.

Absolvent specializačního vzdělávání bude připraven provádět, zajišťovat a koordinovat základní, specializovanou a vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči v oboru urgentní medicíny. ZZ je oprávněn na základě vlastního posouzení a rozhodnutí, v souladu s platnou legislativou, zabezpečovat intenzivní péči v rozsahu své specializované způsobilosti, stanovené činnostmi, ke kterým je připraven na základě tohoto vzdělávacího programu. (Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru urgentní medicína, str.21)

Délka výkonu povolání zdravotnického záchranáře je minimálně 36 měsíců v úvazku 1,0, z toho minimálně 12 měsíců na pracovišti zdravotnické záchranné služby v úvazku 1,0. (Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru urgentní medicína, str.2)

## **1.4.2 Všeobecná sestra**

Povolání sestry se řadí k regulovaným povoláním. Za regulovaná povolání jsou považována ta povolání, která mají právním předpisem definované profesní označení odbornosti, upraveny podmínky k získávání kvalifikací a výkonu povolání a vyhrazené činnosti pro svou profesi. (Bartůněk, Jurásková, Heczková, Nalos, 2016)

Všeobecná sestra bez specializované způsobilosti vykonává činnosti v souladu s legislativou. Mezi tyto kompetence můžeme zahrnout měření fyziologických funkcí, odsávání z horních dýchacích cest, ošetření kožních poruch, vedení záznamů o stavech pacientů, podávat informace o stavech pacientů jejich blízkým.

Dále může vykonávat činnosti pod dohledem sestry se specializovanou způsobilostí. (Vyhláška 55/2011 Sb., §4)

### **1.4.2.1 Profese všeobecné sestry**

Od všeobecné sestry se očekává určitá forma jednání, a to jak ve vztahu k pacientům, tak kolegům. Předpokladem je zvládnutí velmi odborných či specializovaných činností, které zahrnují i manipulaci s nejrůznější přístrojovou technikou, mnoho administrativní práce, ale také pozitivní ovlivnění pacientů, a v neposlední řadě schopnost se vypořádat s pracovní zátěží. K výkonu tohoto povolání jsou nutné určité osobnostní, senzomotorické, intelektové a komunikační, sociální a autoregulační předpoklady. (Bužková, 2011, str. 81-87)

### **1.4.2.2 Odborná způsobilost**

Odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry získají studiem tříletého akreditovaného studijního programu pro přípravu všeobecných sester nebo studiem oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší odborné zdravotnické škole. Pokud jde o pracovníka, který již získal vzdělání například v oboru zdravotnický záchranář na vyšší odborné škole a studoval nejméně jeden rok obor diplomovaná všeobecná sestra, odborná způsobilost k výkonu povolání jako všeobecná sestra mu bude uznána.

Dále získává odbornou způsobilost k výkonu povolání absolvent vysokoškolského studia v oborech psychologie – péče o nemocné, pedagogika – ošetrovatelství, pedagogika – péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004.

Absolvent střední zdravotnické školy oboru všeobecná sestra má odbornou způsobilost, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno v akademickém roce 2003/2004. (Zákon 96/2004 Sb., §5)

Přehledné schéma o způsobech získávání způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry viz. příloha F.

### **1.4.2.3 Všeobecná sestra na urgentním příjmu**

Díky velké rozmanitosti pacientů, kteří se nacházejí na urgentním příjmu, musí být všeobecná sestra velmi flexibilní. Sestra by se měla výborně orientovat jak v interní, tak v chirurgické problematice, a také znát léčebné postupy a ošetřování pacientů.

Měla by být připravena na zvládnutí různých situací a komplikovaných stavů pacientů. Důležitou schopností sestry na urgentním příjmu je zručnost a profesionalita. Sestra by měla být připravena na zvládnutí psychicky nelehkých situací. Nedílnou součástí kvalitní práce urgentního příjmu je schopnost týmové spolupráce. Souhra zdravotníků je podstatná pro řešení zdravotního stavu pacienta. (Burda,2016, str.44-46, 139-141)

Všeobecná sestra zajišťuje neustálou kontrolu nad pacientem, hodnotí jeho stav, zaznamenává hodnoty vitálních funkcí a mimo jiné také zprostředkovává poskytování informací nejbližším osobám pacienta. Dále sestra provádí kontrolu invazivních vstupů a případných ran, které byly způsobeny úrazem. (Mikšová,2014, str.131)

Sestra také musí dokonale znát oddělení na kterém pracuje. Znat přístroje, jejich funkce a využití. (Drábková,2010, str. 93-96)

Další z vlastností sestry na urgentním příjmu by mělo být dobré zvládnutí stresu a psychická odolnost vůči okolním vlivům. Na oddělení se setkává s kriticky zraněnými pacienty, musí si zachovat profesionalitu a chladnou hlavu, aby mohla vykonávat svou práci na 100 %. (Struktura UP)

Sestra také dle indikace lékaře podává léky, zahajuje infuzní terapii nebo oxygenoterapii.

(Vyhláška 55/2011 Sb., § 4)

### **1.4.3 Všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí**

*„Do označení všeobecná sestra můžeme zařadit až devět kategorií sester s určitou specializací, které v současném zdravotnictví nachází své využití. Můžeme zmínit sestry pro intenzivní péči v*

*rámci anesteziologicko-resuscitační péče, akutního příjmu a intenzivní péče. Sestry s touto specializací poskytují pomoc pacientům, u kterých dochází k selhávání základních životních funkcí, nebo u nich selhání hrozí. Tuto specializaci má v České republice nejvíce sester. Jejich počet je 8 939. Dále sestry získaly svou specializaci studiem Vyšší odborné školy oboru Diplomovaný specialista. „Specializace pro intenzivní péči dává sestřím kompetence při záchráně života, tedy při selhání základních životních funkcí. Takové kompetence sestry s ostatními specializacemi nemají. S tím jde však na druhé straně ruku v ruce větší zodpovědnost a vyšší míra stresu. Tato specializace zkrátka není pro každého,“ říká Světluše Chabrová, sestra, která v provozu intenzivní péče strávila 32 let a v současné době je garantkou specializačního vzdělávání v intenzivní péči FN Plzeň.“ (Česká asociace sester, 2016)*

#### **1.4.3.1 Profese všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí**

Od všeobecné sestry se specializací se očekává maximální péče o pacienta. Každá všeobecná sestra pracující pod dohledem sestry se specializací může provádět více výkonů. Sestra by měla být obratná s pohotovým jednáním. Sestra se specializací zajišťuje stejnou péči o pacienta jako zdravotnický záchranář nebo všeobecná sestra na oddělení urgentního příjmu. Její specializace ji však umožňuje vykonávat více postupů v souvislosti s péčí o pacienta. (Bužková, 2011)

#### **1.4.3.2 Odborná způsobilost**

Odborná způsobilost a vzdělávání sester vychází z požadavků Evropské unie. U nás je toto vzdělávání vymezeno, a to v zákonu č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti, která souvisí s poskytováním zdravotní péče, která je vymezena na výkon povolání bez odborného dohledu nebo pod odborným dohledem lékaře. (Česká asociace sester)

#### **1.4.3.3 Specializace pro intenzivní péči**

Specializaci pro intenzivní péči lze získat studiem na akreditovaném zařízení, které nabízí specializační vzdělání pomocí kurzů. V České republice je to příkladem specializačního programu s názvem Ošetřovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči. Úspěšné studium je ukončeno atestační zkouškou a udělením příslušného osvědčení. (Plevová, 2011, str. 52, 19, str. 25-26)

Specializaci pro intenzivní péči lze také dosáhnout studiem magisterského navazujícího studijního programu. Specializační programy nabízejí Lékařské fakulty v celé České republice.

Délka navazujícího studia je dva roky a studium je ukončeno státní závěrečnou zkouškou a obhajobou diplomové práce. (Masarykova Univerzita: intenzivní péče)

## **2. KOMPETENCE NELÉKAŘSKÉHO ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU**

V roce 2017 byla vyhláška č. 55/2011 Sb. upravena vyhláškou č. 391/2017, kde dochází ke změnám v některých kompetencích nelékařského zdravotnického personálu. Tato vyhláška nabyla platnosti 29.11.2017 a v účinnost vešla 14.12.2017. Dle této vyhlášky se nyní řídí veškerý nelékařský zdravotnický personál.

*„Jde o rozsáhlou novelu o více než půl druhé stovce změnových bodů. Dle Ministerstva zdravotnictví je jejím cílem upravit činnosti pro některá nelékařská zdravotnická povolání, a to v návaznosti na novelu zákona o nelékařských zdravotnických povoláních publikovanou ve Sbírce zákonů pod č. 201/2017 Sb. Ta byla přitom schválena s primárním deklarovaným cílem stabilizovat a zkvalitnit stávající systém kvalifikačního vzdělávání především ošetrovatelských profesí, a to v souladu s aktuálními potřebami v oblasti zdravotnictví.“ (Glogar,2017)*

### **2.1. Kompetence zdravotnického záchranáře**

Kompetence zdravotnického záchranáře mají podobné dělení jako kompetence všeobecných sester i sester se specializovanou způsobilostí.

Rozdělení kompetencí je na kompetence, které mohou být vykonávány bez odborného dohledu lékaře a bez jeho indikace. Mezi tyto kompetence můžeme řadit například monitorování a hodnocení vitálních funkcí pacienta. Mezi další kompetence zdravotnického záchranáře, které může vykonávat bez odborného dohledu lékaře, ale pouze na základě jeho indikace, můžeme řadit například zajišťování dýchacích cest dostupnými pomůckami a zavedení kyslíkové terapie. (Vyhláška 55/2011Sb.)

Rozdíly v kompetencích zdravotnického záchranáře viz. příloha A. V tabulce je tučným písmem znázorněno, co platilo ve vyhlášce č. 55/2011 Sb. a bylo změněno novou vyhláškou. č. 391/2017 Sb. V tabulce jsou uvedeny pouze kompetence, které byly změněny, zrušeny, nebo zavedeny v platnost. Kompletní seznam kompetencí je uveden na konci mé práce v příloze J.

## **2.2. Kompetence všeobecné sestry**

Právní předpisy přesně vymezují kompetence všeobecných sester a dělí je do skupin.

První skupinou, kterou definuje vyhláška, je skupina výkonů, které může všeobecná sestra vykonávat bez odborného dohledu a bez indikace lékaře v souladu se stanovenou diagnózou. Do této skupiny můžeme zařadit například získávání osobní anamnézy, měření vitálních funkcí a mnoho dalších.

Do druhé skupiny se řadí specializované výkony, které může provádět všeobecná sestra pouze pod dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru a v souladu s diagnózou stanovenou lékařem.

Další skupinou jsou úkony všeobecné sestry bez odborného dohledu lékaře, které jsou poskytovány jako léčebná, diagnostická či paliativní péče. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným výkonům, a na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře je provádí, nebo při nich asistuje, nebo zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich; zejména může zavádět periferní žilní katetry, nebo podávat léčivé přípravky a další. (Vyhláška 391/2017 Sb.)

Poslední skupinou je skupina, kde všeobecná sestra poskytuje pacientovi péči pod odborným dohledem lékaře, který má dostatek kompetencí a znalostí a dohlíží na správnost léčebných postupů, které jsou pacientovy poskytnuty v rámci péče na oddělení. (Vyhláška 55/2011Sb.)

Jak již bylo zmíněno v úvodu této kapitoly, v roce 2017 došlo ke změnám kompetencí NLZP. V příloze B jsou vypsány kompetence všeobecné sestry, u kterých došlo ke změně v souvislosti se změnou vyhlášky. Kompetence, které jsou uvedeny v tabulce nejsou kompletní. Jedná se pouze o výčet kompetencí, u kterých došlo k jejich pozměnění či zrušení. Kompletní přehled kompetencí se nachází na konci celé práce v příloze G.

## **2.3. Kompetence všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí**

Všeobecná sestra se specializací pro intenzivní péči v rámci anesteziologicko – resuscitační péče a akutního příjmu poskytuje a organizuje ošetrovatelskou péči, včetně vysoce specializované ošetrovatelské péče. (Vyhláška 55/2011Sb.) Kompetence, které byly pozměněny jsou uvedeny v příloze C.



### **2.3.1 Kompetence všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí dle §54 vyhlášky č. 55/2011 Sb. novelizované vyhláškou č. 391/2017**

Kompetence všeobecné sestry se specializací, kterou nabyla studiem na akreditovaném studijním zařízení ve specializovaném kurzu se dále dělí na kompetence, které vykonává bez odborného dohledu a indikace lékaře nebo bez odborného dohledu s indikací lékaře nebo pod odborným dohledem lékaře. Změny v kompetencích dle nové vyhlášky jsou uvedeny v příloze C. Kompletní kompetence jsou uvedeny na konci práce v příloze H.

### **2.3.2 Kompetence sestry pro intenzivní péči dle §55 vyhlášky 55/2011 Sb. novelizované vyhláškou č. 391/2017**

Výkony jsou omezeny stejně jako výkony sestry se specializovanou způsobilostí na kompetence vykonávané pod odborným dohledem, bez odborného dohledu bez indikace lékaře a bez odborného dohledu s indikací lékaře.

Setra pro intenzivní péči navíc může v přednemocniční péči jednat dle §17, který ji opravňuje k výkonu kompetencí jako zdravotnického záchranáře. V příloze D jsou uvedeny změny, které vyšly v platnost díky novelizaci z roku 2017. Seznam kompetencí sestry pro intenzivní péči není úplný v příloze D jsou uvedeny pouze kompetence, u kterých došlo ke změně. (Vyhláška 55/2011Sb.)

Všechny kompetence jsou uvedeny na konci práce v příloze I.

### 3. PRŮZKUMNÁ ČÁST

Průzkumná část je rozdělena na dva podprůzkumy. První podprůzkum se zabýval porovnáním legislativy, respektive kompetencí NLZP, kteří mohou pracovat na UP. Pro druhý, kvantitativní podprůzkum, bylo průzkumným nástrojem zvoleno dotazníkové šetření určené NLZP.

První podprůzkum se zabývá porovnáním kompetencí nelékařských zdravotnických pracovníků s platnou vyhláškou 391/2017 Sb., a také mezi sebou. Z velkého množství stavů byly vybrány 4. Tyto zdravotní stavy byly zvoleny z důvodu dobré přehlednosti a rozdílnosti kompetencí NLZP při péči o pacienty na urgentním příjmu. Porovnání kompetencí je uvedeno u zdravotních stavů, se kterými se můžeme setkat v přednemocniční, a tedy i v péči urgentní. Vždy je v tabulce uveden stav, postup vybraných výkonů, u kterých se kompetence NLZP mohou lišit a rozdělení kompetencí dle profesí.

Ve druhé části průzkumného šetření byla využita kvantitativní metoda průzkumu. Průzkumným nástrojem byl zvolen nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce, který byl určen vybraným profesím NLZP, kteří pracují na urgentním příjmu. Jednalo se o všeobecné sestry, zdravotnické záchranáře a sestry se specializací pro intenzivní péči. Nejdříve byl proveden pilotní průzkum, kde jsem svůj dotazník předložila svým spolužákům ZZ, ale také studentkám oboru VS. Na základě tohoto průzkumu byla jedna otázka z dotazníku odstraněna a nebyla tedy zahrnuta do výzkumu a další tři otázky přeformulovány. Dotazník byl vytvořen na internetovém portálu [www.surveymonkey.com](http://www.surveymonkey.com), následně byl společně s potvrzením o provedení průzkumu rozeslán managementu čtyř vybraných nemocnic v České republice, které mají urgentní příjem. A sice do FN Motol, FN Brno, FN Plzeň, do Krajské nemocnice T. Bati ve Zlíně. Po schválení vedením byl odkaz na dotazník distribuován vrchními sestrami mezi pracovníky vybraných profesí NLZP urgentních příjmů. Dotazníkové šetření bylo dobrovolné a anonymní. Průzkumné šetření mi bylo na urgentních příjmech povoleno v rozmezí od 1.4.do 27.4. V tomto časovém rozmezí bylo vyplněno celkem 65 dotazníků, kde z Krajské nemocnice T. Bati ve Zlíně nebyl vyplněn žádný dotazník, a tudíž jsem nemocnici ze svého průzkumu vyřadila.

Dotazník vycházel z průzkumných otázek. Obsahoval 12 otázek. První 2 otázky byly identifikační, další pak uzavřené. Jedna otázka byla uzavřená s dodatkem, kdy respondenti mohli vepsat, které kompetence jim chybí. V jednotlivých položkách dotazníku jsem se zaměřila zvláště na problematiku kompetencí, informovanost personálu o změnách a spokojenost s obsahem kompetencí. Otázky byly koncipovány do formy uzavřených, kde respondenti vybírali z několika variant. Celý dotazník je uveden na konci práce viz. příloha E.

### **Průzkumné otázky**

Která profese NLZP na UP převládá?

Mají zdravotničtí záchranáři na UP nejvíce kompetenci z NLZP?

Překračuje většina personálu urgentního příjmu své kompetence?

Kdo z NLZP na UP nejvíce překračuje kompetence s vědomím lékaře?



















### 3.1 Srovnání kompetencí na urgentním příjmu v závislosti na diagnóze

Tato kapitola se zabývá porovnáním kompetencí nelékařského zdravotnického personálu. Jsou zde uvedeny stavy, se kterými se můžeme setkat v nemocnicích na urgentním příjmu. V tabulkách je vždy uvedeno, zda personál má na jednotlivý úkon kompetence nebo ne. Porovnání kompetencí je uvedeno s indikací lékaře z důvodů přesnosti porovnání. Pod odborným dohledem lékařem mohou zdravotní pracovníci vykonávat většinu výkonů a porovnání by tak bylo nepřesné.

V tabulce nejsou uvedeny všechny postupy, které jsou vykonávány u pacienta s příslušnou diagnózou. Jsou vybrány jen takové postupy, které mohou být rozdílné u vybraného nelékařského zdravotnického personálu. Přehled všech kompetencí NLZP viz. příloh G - J.

#### 3.1.1 Resuscitace

Tabulka 1-Resuscitace

	ZZ	ARIP	VS
Vyšetření FF			
Oxygenoterapie			
Elektroimpulzoterapie			
Zajištění PŽK			
EKG monitorace			
Podání léků			










Z tabulky č. 1 vyplývá, že při resuscitaci na urgentním příjmu mají při jednotlivých výkonech NLZP podobné kompetence. Rozdílnost je v možnosti podání výboje, kde ZZ i VS se specializací mohou podávat výboj pacientovi bez odborného dohledu a indikace lékaře, kde je

výjimka, že sestra se specializací smí podávat výboj pouze pacientovi, který je starší než 10 let. Na rozdíl od VS, která tuto kompetenci nemá.

### 3.1.2 Polytrauma

Tabulka 2-Polytrauma

	ZZ	ARIP	VS
Invazivní měření FF	✓	✓	✗
Oxygenoterapie	✓	✓	✓
Stabilizace krční páteře	✓	✓	✗
Zajištění PŽK	✓	✓	✓
EKG monitorace	✓	✓	✓
Podání léků	✓	✓	✓
UPV	✗	✗	✗
Zajišťovat UPV (hodnoty nastavené lékařem)	✗	✓	✗
PMK (muži)	✓	✓	✗
Tracheální kanyla (zavedení)	✗	✗	✗
Odsávání DCD	✓	✓	✗
Extubace tracheální kanyly	✓	✓	✗

Hemoterapie			
Hemoterapie – asistovat při zahájení a ukončit ji			
Punkce arterie			

Z tabulky č. 2 vyplývá, že VS má, co se týká výkonů na UP nejméně kompetencí. Kompetence jednotlivých NLZP při urgentním stavu polytrauma se liší i v případě ZZ a VS se specializací, kde VS se specializací má na rozdíl od ZZ kompetence v punkci arterie a zavedení PMK mužům. Nikdo z NLZP nemá kompetence nastavovat režimy UPV, nebo například zahajovat hemoterapii. NLZP mají pouze v kompetencích asistovat při těchto výkonech a starat se o pacienta při zavedení UPV a podání transfuze. V tabulce je také uvedena kompetence extubace tracheální kanyly, kde tento výkon může vykonávat ZZ i VS se specializací. Tento výkon se týká spíše konečné fáze léčby pacienta.

### 3.1.3 Krvácení do GIT
















Tabulka 3-Krvácení do GIT
















	ZZ	ARIP	VS
Fyziologické funkce			
Odběry krve			
Podání transfuze (asistence, ukončení)			
Podání léků			

V tabulce č.3, která se týká stavu krvácení do GIT, jsou uvedeny postupy, jak je pacient zajištěn při příjmu na UP. Toto zajištění tedy dle tabulky mohou provádět všichni NLZP, aniž by porušili své kompetence dané vyhláškou.

### 3.1.4 Intoxikace houbami

Tabulka 4-Intoxikace houbami

	ZZ	ARIP	VS
Vyšetření FF			
Oxygenoterapie			
Zajištění PŽK			
Klyzma			
Odběr stolice			

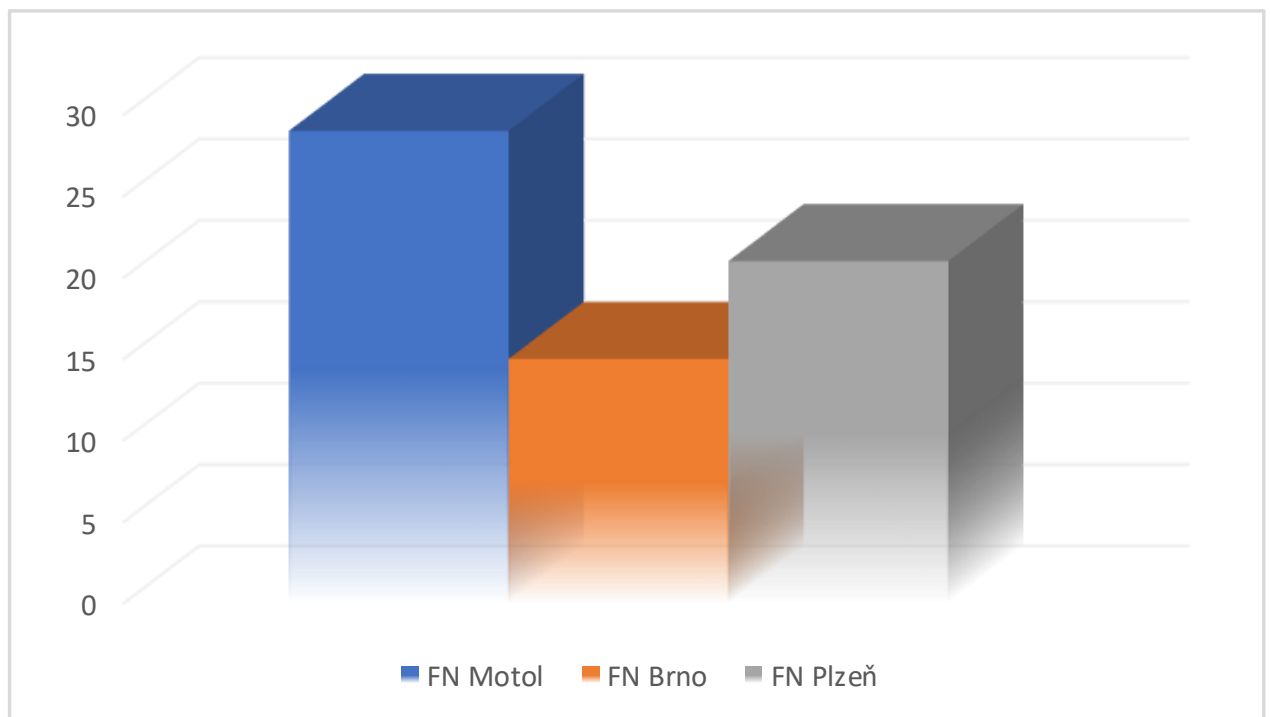
Odběry krve			
Plasmaferéza			
Nasogastrická sonda (při vědomí)			
Podání roztoků			
Aplikace léků			

V tabulce č. 4 je uveden stav intoxikace houbami. I s tímto stavem se můžeme setkat na UP. Při řešení tohoto stavu si jsou vybraní NLZP rovni ve svých kompetencích. Všechny ošetrovatelské postupy mohou vykonávat bez odborného dohledu či s indikací lékaře. Při tomto stavu nemohou vykonávat pouze plazmaferézu, ale na tento výkon nemá kompetence žádný z vybraných NLZP.



## 3.2 Dotazníkové šetření

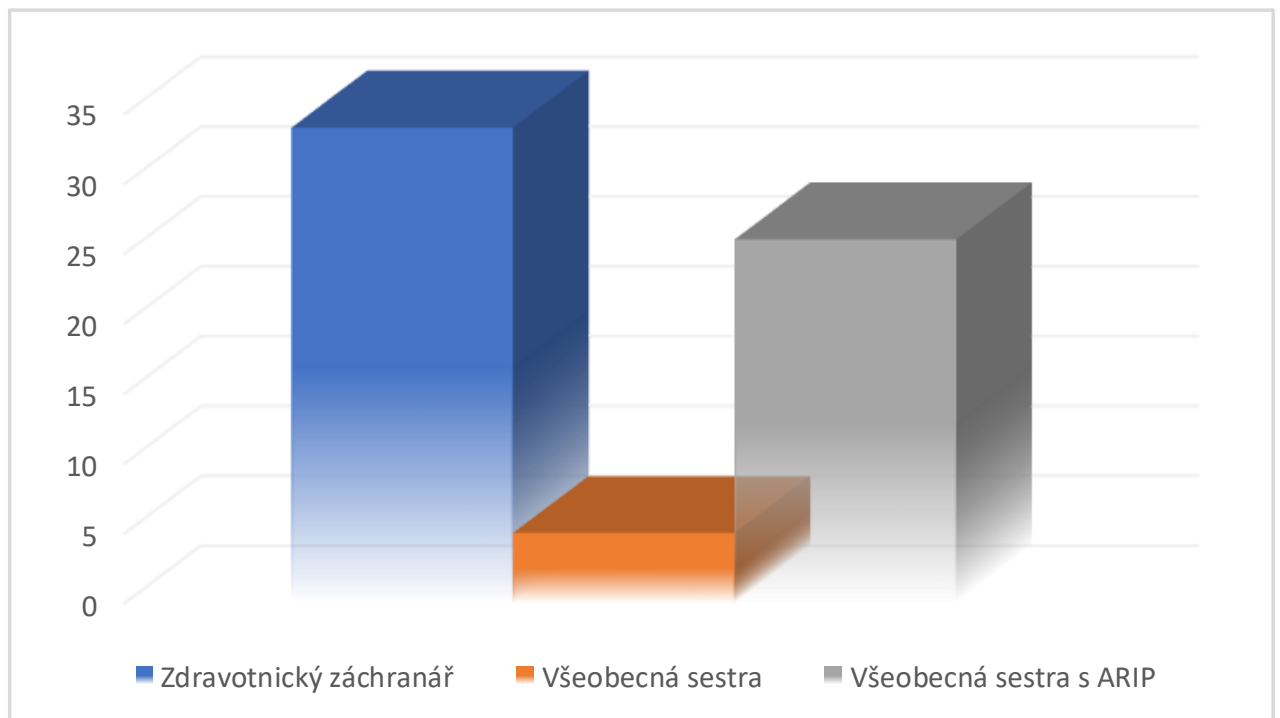
Otázka č.1 V jakém kraji pracujete na urgentním příjmu?



Obrázek 3 Graf rozmístění respondentů

V obrázku č. 3 je zaznamenáno rozložení respondentů ze tří nemocnic, kde bylo prováděno dotazníkové šetření. Otázka č. 1 byla položena jako otevřená a dotazník byl rozeslán do těchto krajů: Hl. m. Praha – FN Motol, Jihomoravský kraj – FN Brno a Plzeňský kraj – FN Plzeň. Nejvíce dotazníků bylo zodpovězeno ve FN Motol a sice 29 (45 %) odpovědí. Druhá byla FN Plzeň s 21 (32 %) zodpovězenými dotazníky a poslední místo zaujímá FN Brno s 15 (23 %) odpověďmi.

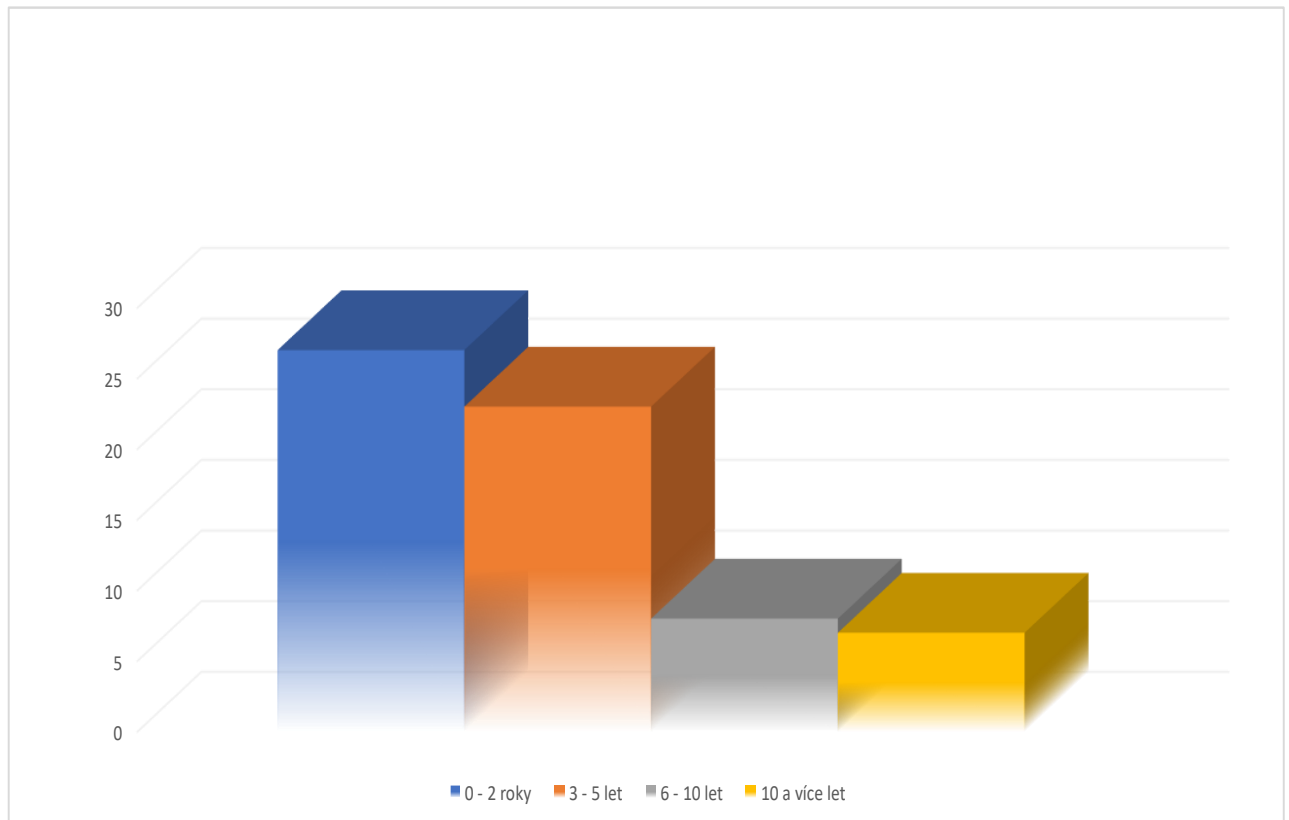
Otázka č.2 Jste zdravotnický záchranář, všeobecná sestra nebo všeobecná sestra s ARIP?



Obrázek 4 Povolání respondentů

Otázka č. 2 byla uzavřená, kde respondenti vybírali z předem určených možností. Obrázek č. 4 zobrazuje rozdělení respondentů dle jejich kvalifikace, a to na zdravotnické záchranáře, kterých se průzkumného šetření zúčastnilo celkem 34 (52 %), dále na všeobecnou sestru se specializovanou způsobilostí, kde bylo zodpovězeno celkem 26 (40 %) dotazníků a na všeobecnou sestru, kde bylo zodpovězeno 5 (8 %) dotazníků.

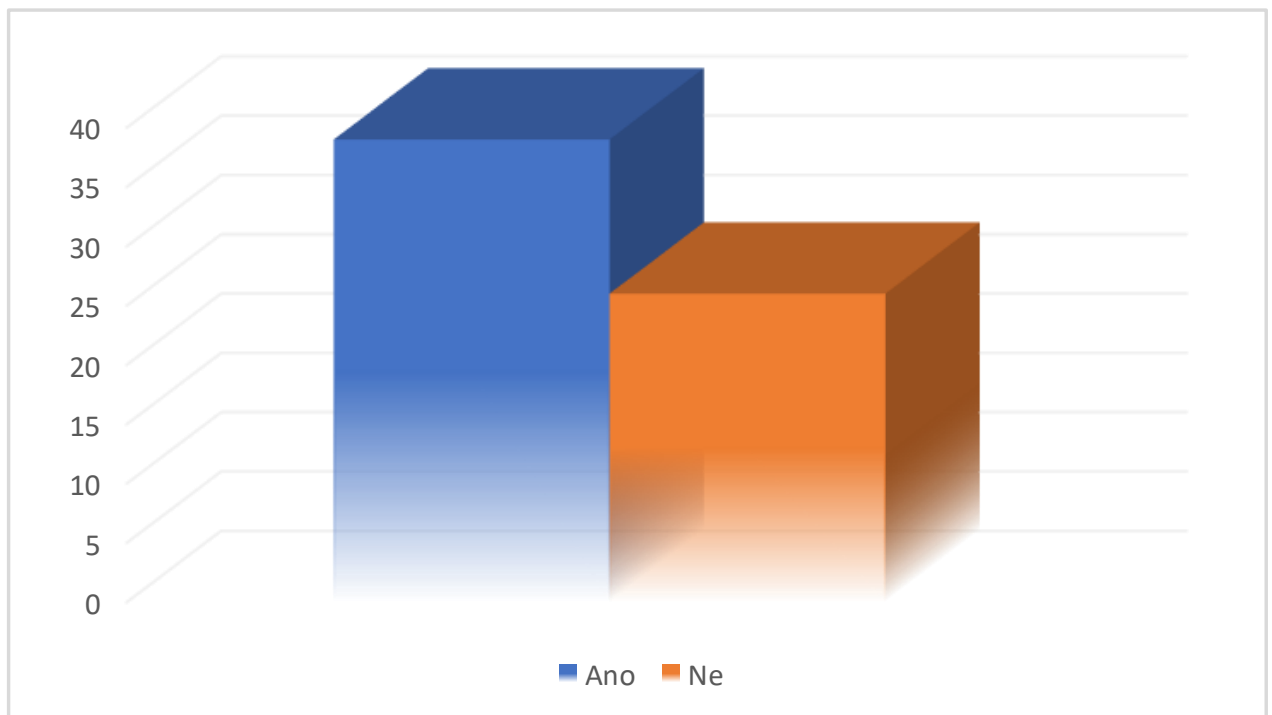
### Otázka č.3 Jak dlouho pracujete na urgentním příjmu?



Obrázek 5 Délka práce na urgentním příjmu

Otázka č. 3 byla uzavřená, kde respondenti vybírali z nabídky časového rozpětí práce na urgentním příjmu. Z obrázku č. 5 vyplývá, že nejvíce respondentů pracuje na urgentním příjmu do 2 let a sice 27 (42 %) zdravotníků. Pracovníků, kteří pracují na UP 3–5 let je celkem 23 (35 %). Respondentů, kteří pracují na urgentním příjmu 6-10 let bylo pouze 8 (12 %) a zaměstnanci, kteří pracují na urgentním příjmu více jak deset let zaujímají 7 (11 %) z celkového součtu.

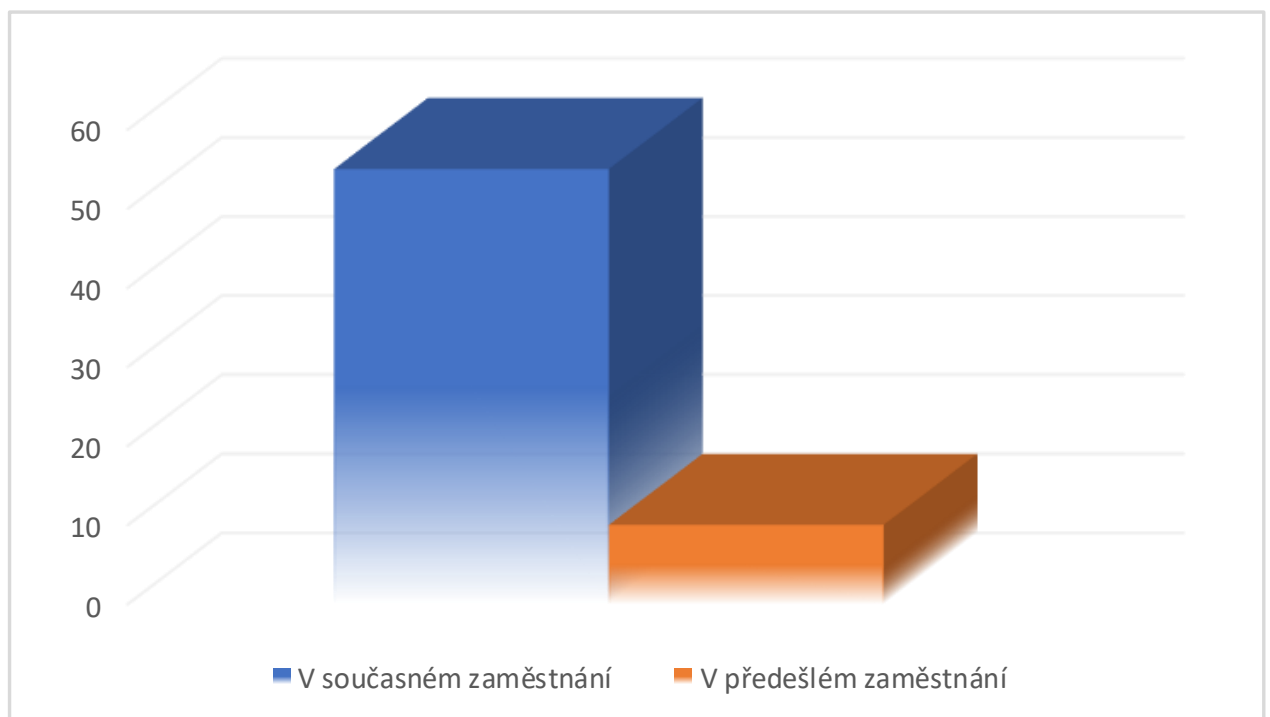
Otázka č.4 Pracoval/a jste na jiném obdobném oddělení v jiném zdravotnickém zařízení?



Obrázek 6 Práce na jiném oddělení

Otázka č. 4 byla uzavřená otázka se dvěma možnostmi výběru odpovědi. Z obrázku č. 6 vyplývá, že 39 (60 %) respondentů pracovalo na jiném urgentním příjmu, než je jejich současné zaměstnání. Zbýlých 26 (40 %) respondentů pracuje stále na stejném oddělení.

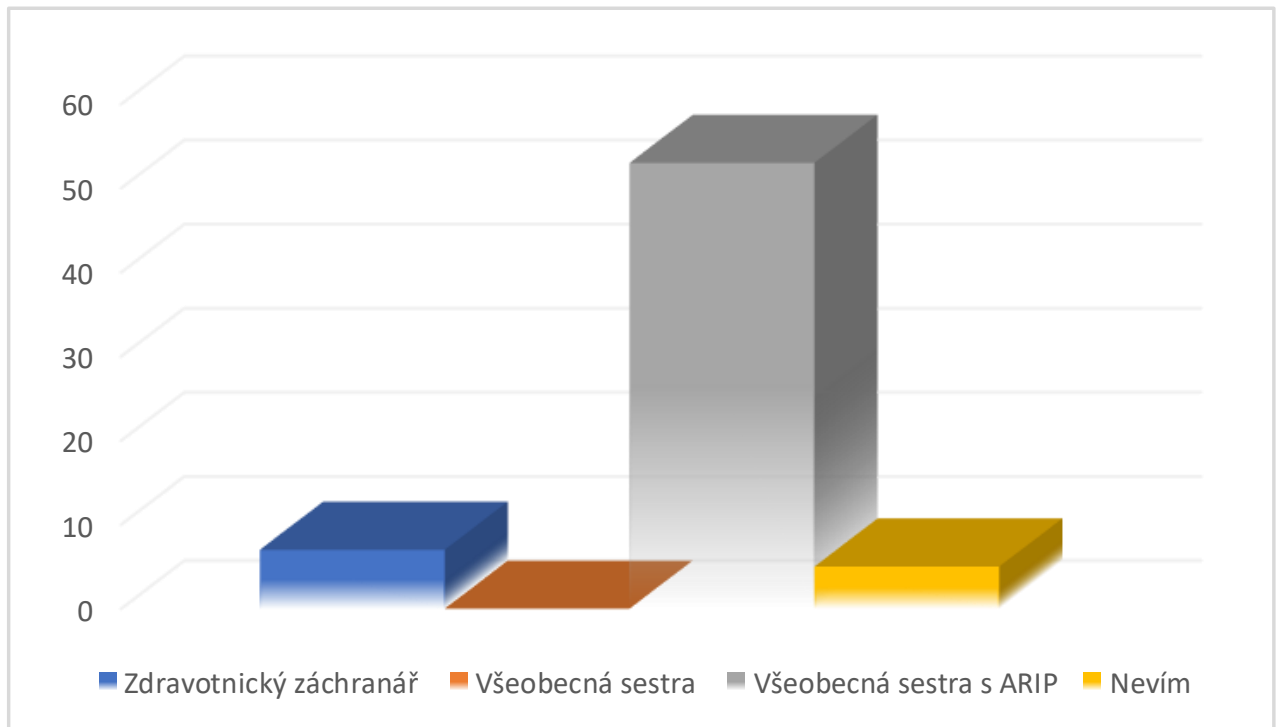
Otázka č.5 Kde pro Vás byli lepší podmínky a zázemí?



Obrázek 7 Podmínky a zázemí na urgentním příjmu

Otázka č. 5 se zabývá spokojeností personálu v současném zaměstnání. Kde z obrázku č. 7 vyplývá, že až 55 (85 %) zaměstnanců je spokojenější v nynějším zaměstnání a pouhých 10 (15 %) respondentů bylo spokojenějších v předchozím zaměstnání.

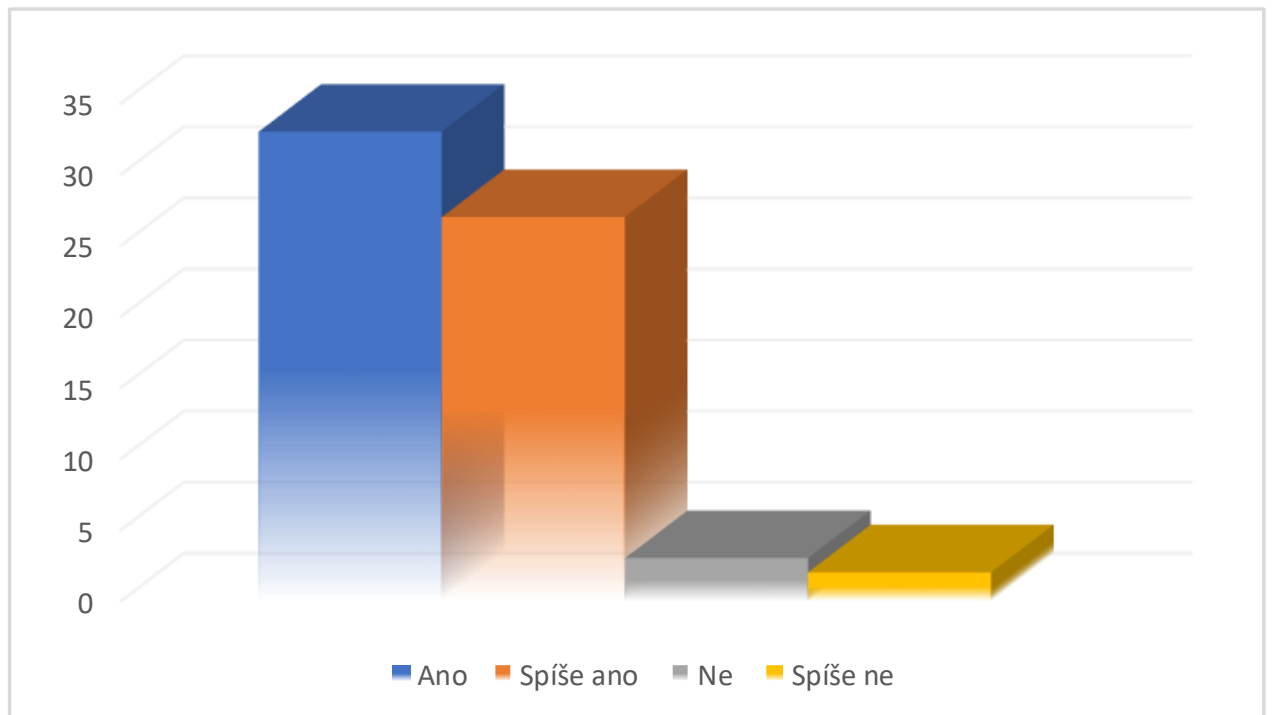
### Otázka č.6 Víte, kdo má nejvíce kompetencí?



Obrázek 8 Povědomost o kompetencích ostatních povolání

V otázce č. 6 je poukázáno na znalosti personálu ohledně kompetencí ostatních zaměstnanců. Na obrázku č. 8 je znázorněno, že nejvíce respondentů si myslí, že nejvíce kompetencí má sestra se specializovanou způsobilostí. Tuto odpověď uvedlo celkem 53 (81 %) respondentů. Jako další odpovědi byla možnost, že nejvyšší kompetence má zdravotnický záchranář, přičemž tuto odpověď zvolilo celkem 7 (11 %) dotazovaných. Další z možností byla odpověď všeobecná sestra, kterou nezvolil žádný z respondentů. 5 (8 %) dotazovaných na tuto otázku neznalo odpověď.

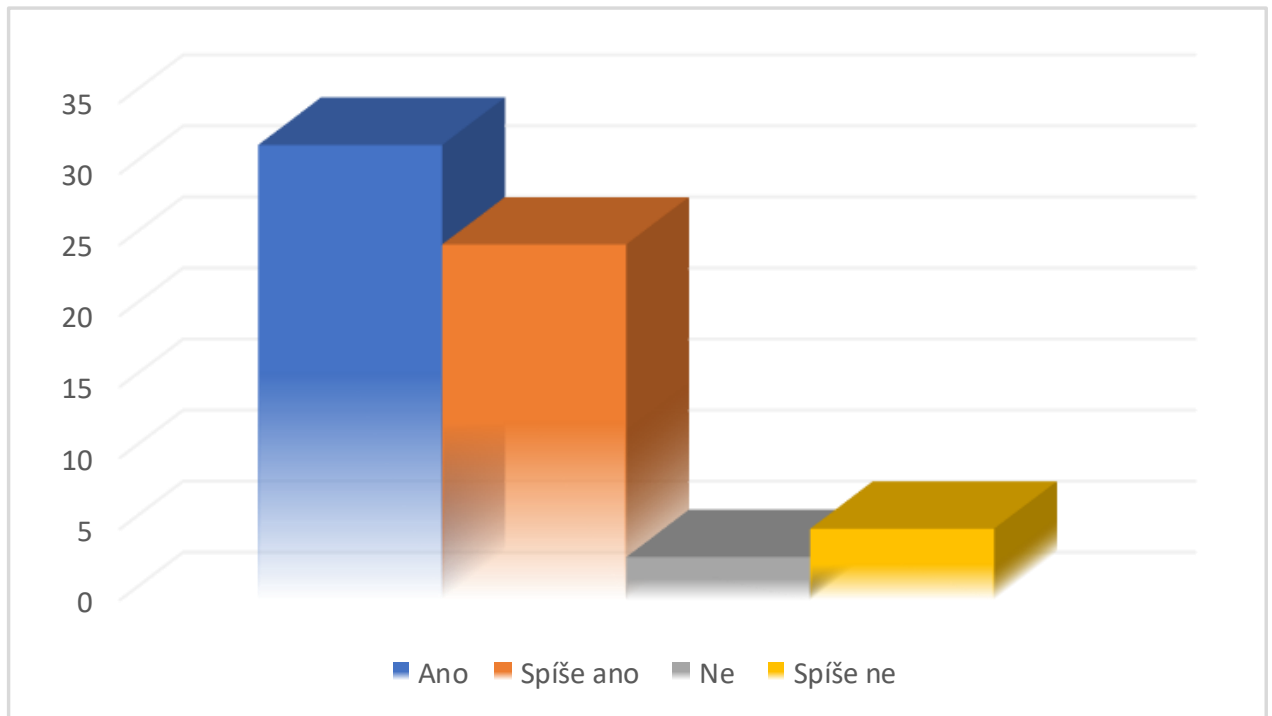
Otázka č.7 Byli jste při přijetí do pracovního poměru na oddělení urgentního příjmu dostatečně seznámeni vedením oddělení se všemi svými kompetencemi?



Obrázek 9 Seznámení s kompetencemi

Otázka č. 7 byla otázkou uzavřenou kde dotazovaní vybírali ze 4 možností odpovědí. V otázce je poukázáno na dostatečné seznámení personálu se svými kompetencemi při přijetí na oddělení. Na obrázku č. 9 můžeme vidět, že více jak polovina, a sice 33 (51 %) respondentů je dostatečně seznámeno s kompetencemi daného oddělení. Více jak 27 (41 %) respondentů je dostatečně seznámeno a myslí si, že toto seznámení je dostačující. Pouze 3 (5 %) respondenti si myslí, že seznámení není dostatečné a 2 (3 %) dotazovaní nejsou absolutně spokojeni se seznámením se svými kompetencemi.

Otázka č.8 Jste dostatečně informováni o případných změnách ve vašich kompetencích?

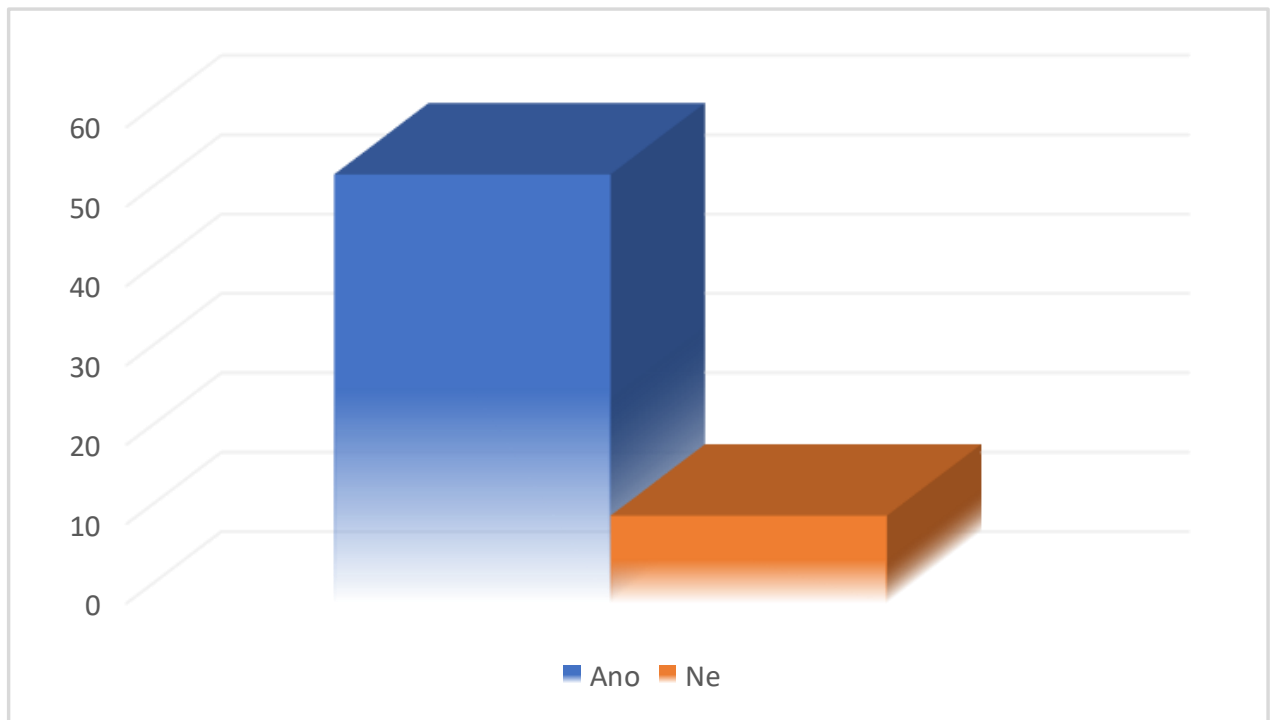


Obrázek 10 Informovanost o změnách v kompetencích

Otázka č. 8 byla otázkou uzavřenou, kde personál urgentního příjmu mohl vybírat ze 4 možností odpovědí. Otázka se zabývala problematikou informovanosti personálu o případných změnách v kompetencích – poukázáno na novelizaci zákona č. 96/2004 Sb. Nejvíce respondentů dle obrázku č. 10 a to 32 (49 %) je dostatečně informováno o změnách ve svých kompetencích. Dále 25 (38 %) dotazovaných si myslí, že jsou spíše dostatečně informováni o změnách. Dalších 5 (8 %) dotazovaných si myslí, že informovanost je spíše nedostatečná a zbylí 3 (5 %) respondenti nejsou dostatečně informováno o změnách týkajících se jejich kompetencí.



Otázka č.9 Hodnotíte rozsah svých kompetencí jako dostačující? Jaké kompetence byste chtěli doplnit?



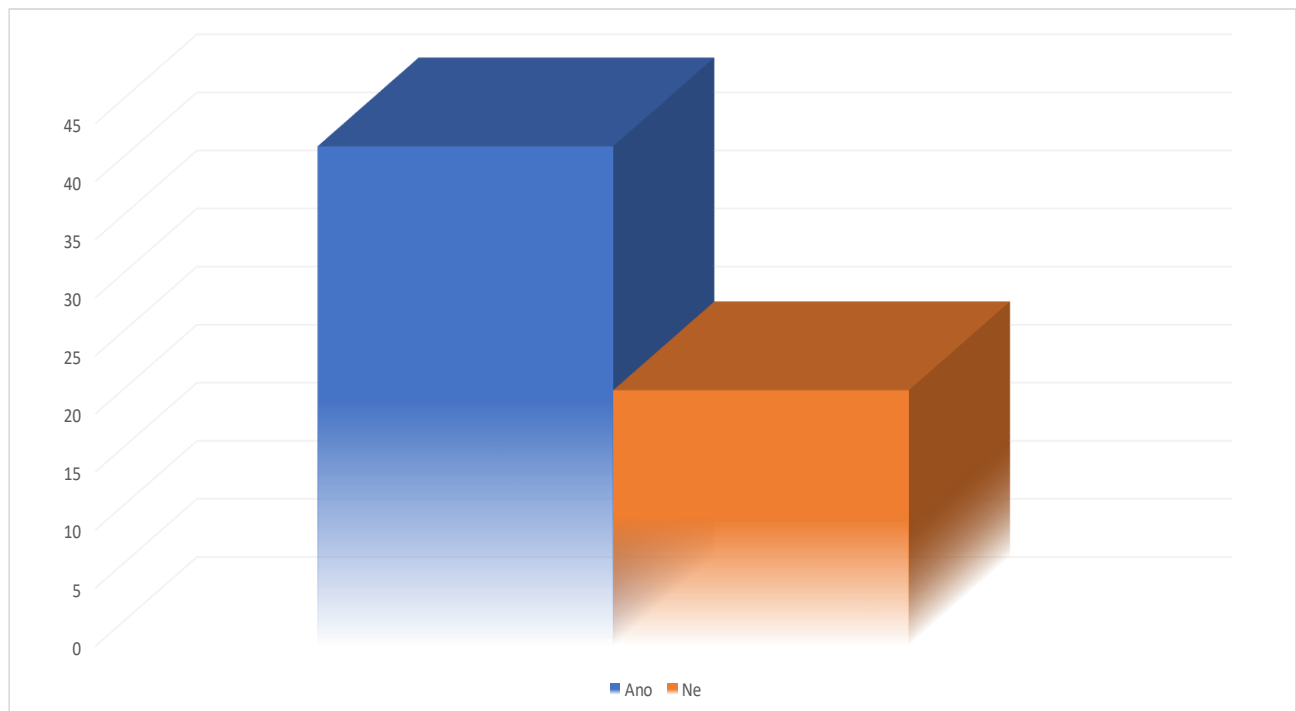
Obrázek 11 Hodnocení rozsahu kompetencí

Otázka č. 9 se zabývala spokojeností s rozsahem kompetencí zaměstnanců. Dle obrázku č. 11 je 54 (83 %) respondentů spokojeno se svými kompetencemi a nic by do svých kompetencí nechtěli zařadit. Zbýlých 11 (17 %) by rozšíření kompetencí uvítalo. V této otázce mohli také respondenti vepsat, co za kompetence by uvítali ve vyhlášce. K tomuto tématu se vyjádřilo pouze 8 dotazovaných. 4 pracovníci by uvítali v kompetencích cévkování muže a další ze zmíněných kompetencí byla punkce arterie.

Tabulka 5-Doplnění kompetencí

	Cévkování muže	Punkce arterie
ZZ	2	4
VS	2	0

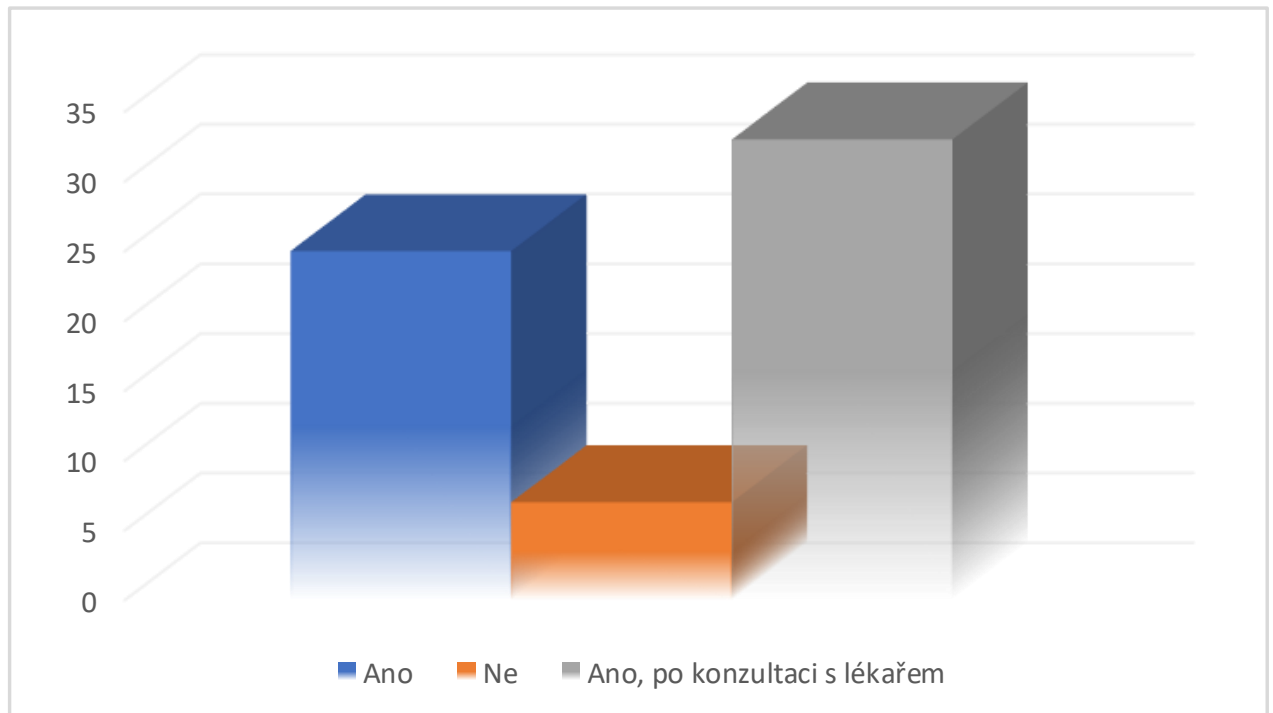
Otázka č.10 Jsou všechny činnosti, které běžně provádíte zahrnuty v těchto kompetencích?



Obrázek 12 Využívání kompetencí a jejich zahrnutí v legislativě

Otázka č. 10 se zabývala průzkumem, zda všechny činnosti, které personál provádí na urgentním příjmu jsou zahrnuty v jeho kompetencích. Z obrázku č. 12 je patrné, že 43 (66 %) respondentů provádí činnosti pouze dle kompetencí, které jsou stanoveny vyhláškou. Dalších 22 (34 %) zdravotníků přiznává, že vykonávají činnosti i mimo své kompetence.

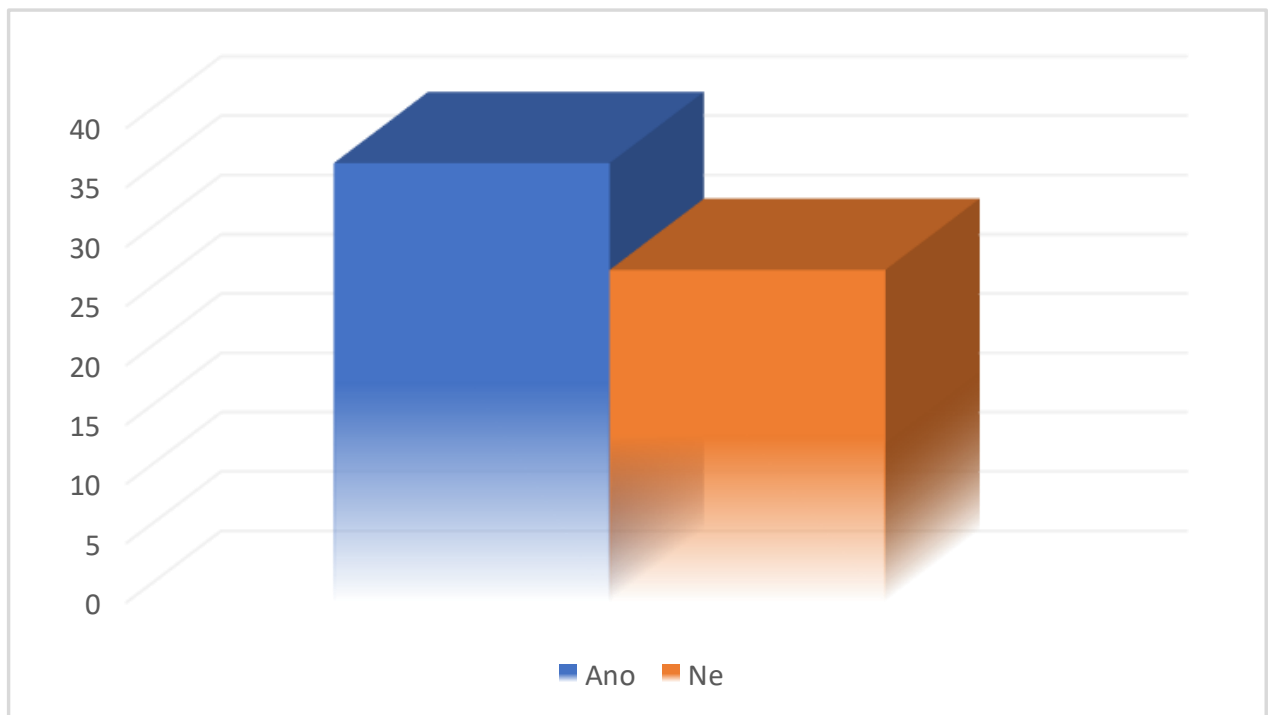
Otázka č.11 Jste si vědomi překročení přidělených kompetencí v konkrétních situacích?



Obrázek 13 Překračování kompetencí

Otázka č. 11 byla otázkou uzavřenou, kde respondenti vybírali ze 4 možností odpovědí. Tato otázka se zabývá překračováním kompetencí na oddělení. Z obrázku č. 13 je patrné, že 33 (51 %) dotazovaných zaměstnanců překračuje kompetence dané legislativou až po konzultaci s lékařem. Dalších 25 (38 %) respondentů vědomě překračuje kompetence, aniž by předcházela konzultace s příslušným lékařem a zbylých 7 (11 %) uvedlo, že kompetence nepřekračuje nikdy.

Otázka č.12 Vyžadovali po Vás lékaři výkon nad rámec vašich kompetencí?

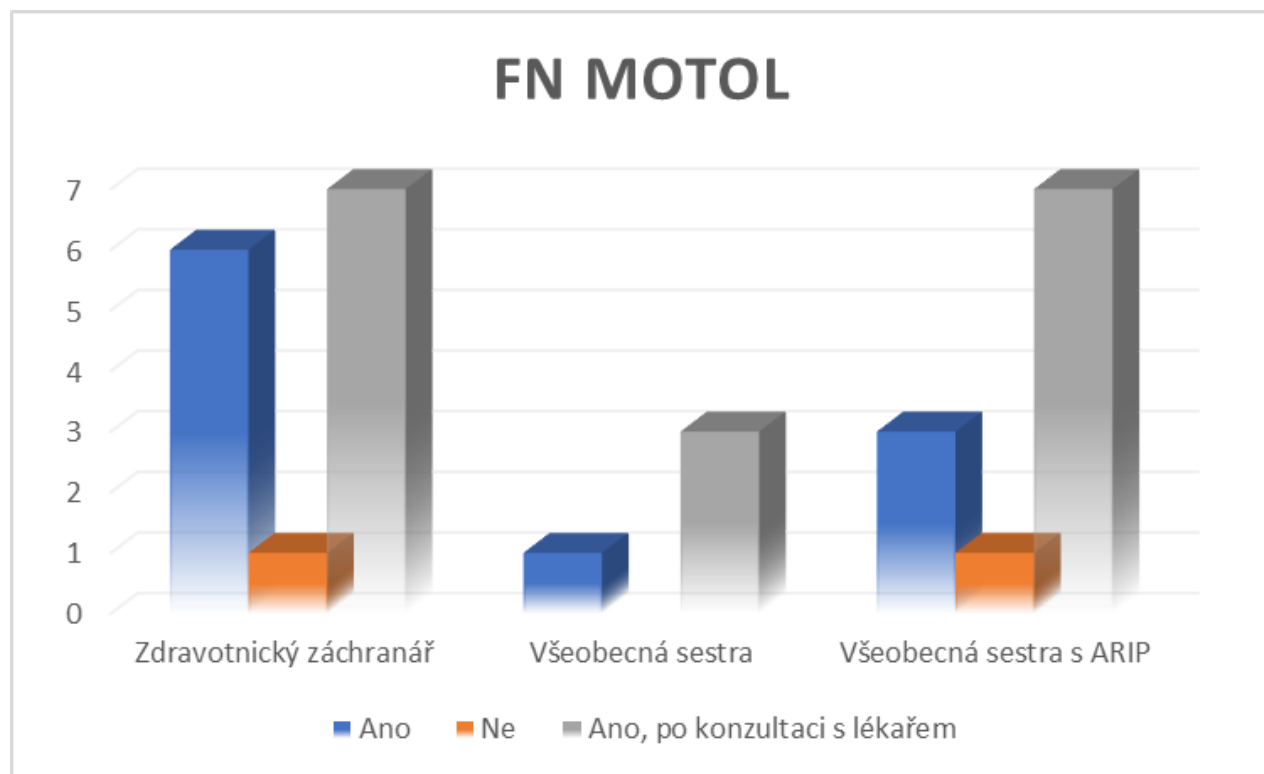


Obrázek 14 Výkony nad rámec kompetencí

V otázce č.12 jsou rozebrány požadavky lékařů na překračování kompetencí NLZP, kde dle obrázku č. 14 lékaři vyžadovali překročení kompetencí po 37 (57 %) respondentech. Po 28 (43 %) dotazovaných toto překročení nebylo ani vyžadováno.

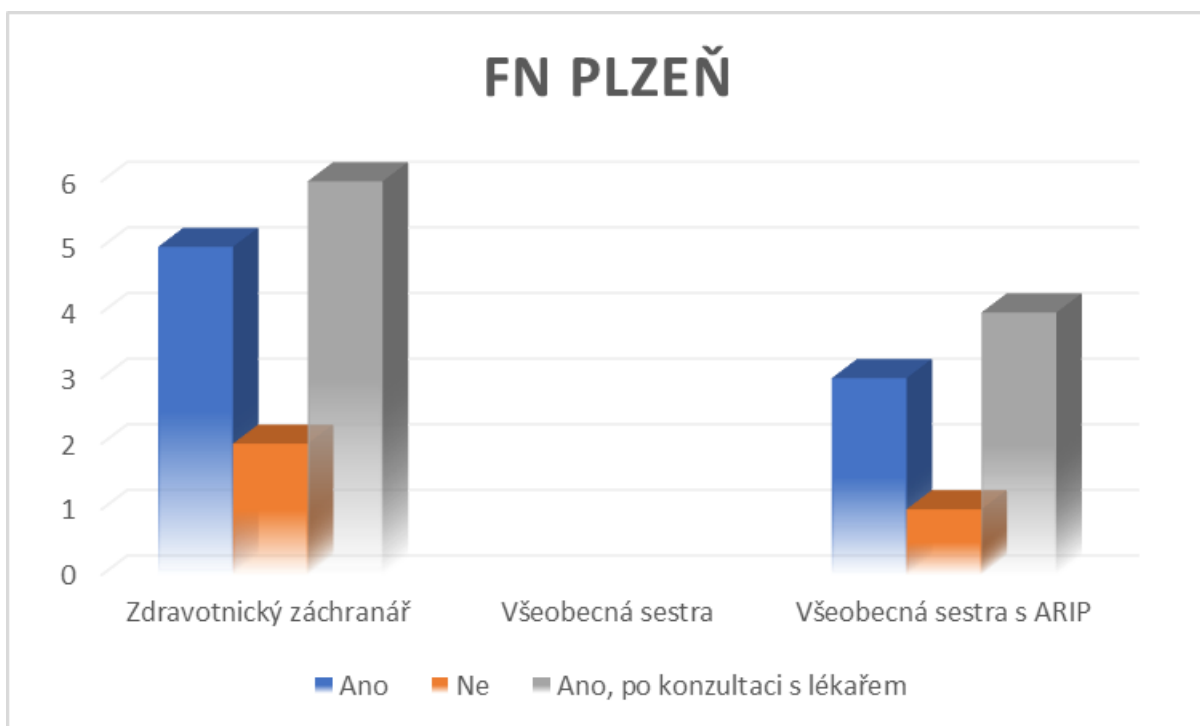
Z dotazníkového šetření po analýze výsledků dále vyplývá, že nejčastěji je překračování kompetencí vyžadováno po zdravotnických záchranářích, a to sice po 34 dotazovaných. 16 dotazovaných záchranářů překračuje své kompetence po konzultaci s lékařem. Z obrázku č. 15-17 také vyplývá, ve kterých nemocnicích, a kteří NLZP nejvíce překračují své kompetence dané vyhláškou. Z průzkumu vyplývá, že ve FN Motol nejvíce překračují své kompetence ZZ. Ve FN Plzeň dle průzkumu také a ve FN Brno ZZ i VS se specializací překračují své kompetence ve stejné míře.

V dotazníkovém šetření je také zmíněno, které kompetence nejčastěji zdravotníci překračují. V této otázce mohli respondenti uvést, které kompetence nejčastěji vědomě překračují. Z průzkumu vyplývá, že dochází k překračování kompetencí u punkce arterie a cévkování mužů. U těchto postupů překračují své kompetence zdravotničtí záchranáři, kteří na tuto otázku odpověděli.



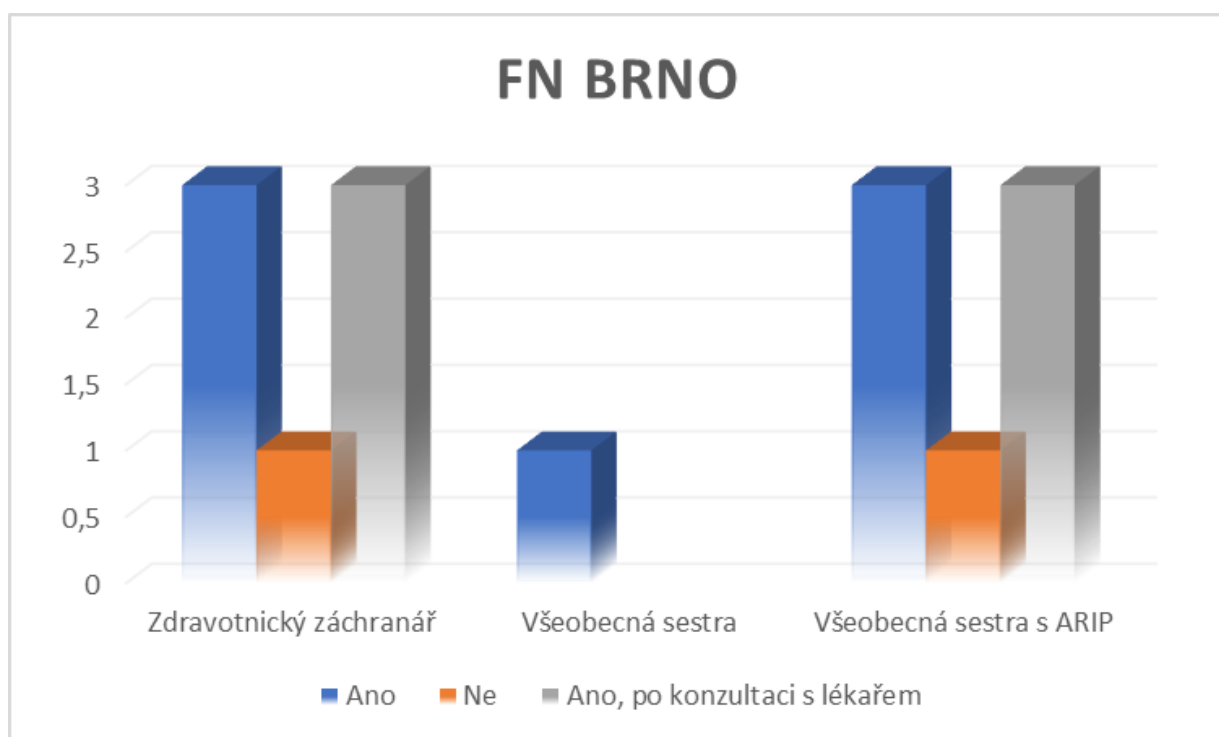
Obrázek 15-Překračování kompetencí FN Motol

Z obrázku č. 15 vyplývá, že ve FN Motol nejčastěji své kompetence překarují ZZ a všeobecné sestry se specializací. Dále také vidíme, že 6 záchranářů překračuje své kompetence i bez konzultace lékaře. Z dotazovaných všeobecných sester ani jedna neuvedla, že překračuje své kompetence.



Obrázek 16-Překračování kompetencí FN Plzeň

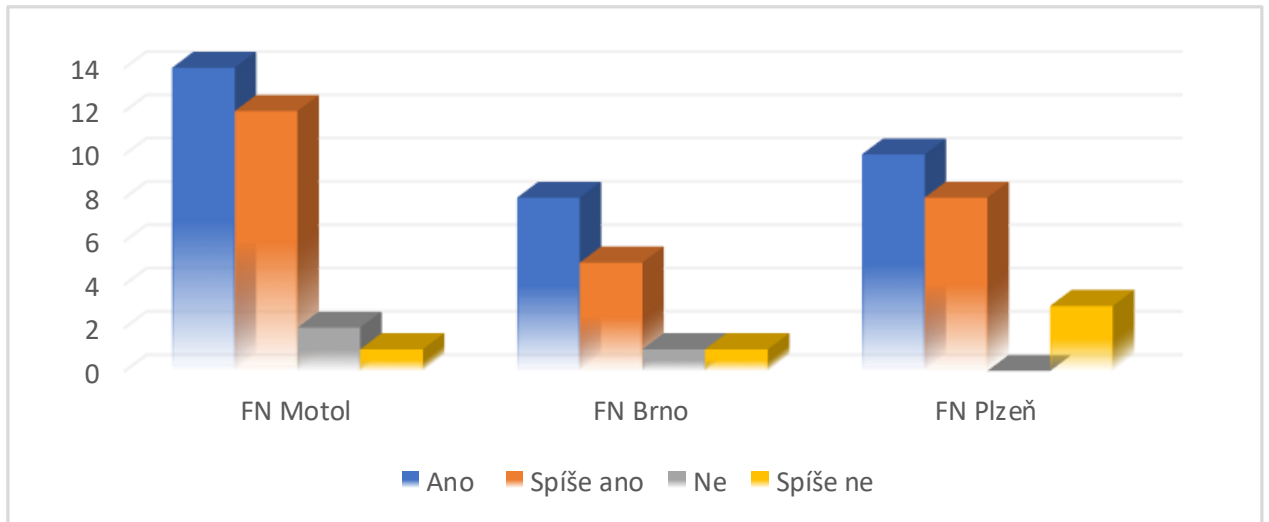
Obrázek č.16 se věnuje překračování kompetencí ve FN Plzeň. Z tohoto průzkumného šetření vyplývá, že v této fakultní nemocnici nejvíce překračují své kompetence ZZ. Všeobecná sestra zde nemá žádné zastoupení, jelikož, nebyl vyplněn žádný dotazník.



Obrázek 17-Překračování kompetencí FN Brno

Ve FN Brno (obr.č.17) ZZ i VS se specializací překračují kompetence ve stejné míře.

Dále také z analýzy průzkumu vyplývá viz. obrázek 18, že nelékařský personál je nejlépe o svých kompetencích informován ve FN Motol, kde je většina respondentů spokojena se seznámením a informovaností o změnách v kompetencích.



Obrázek 18- Informovanost o změnách v kompetencích

## 4. DISKUZE

Cílem práce bylo vytvoření dotazníku na téma kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků a jejich srovnání na základě vybraných stavů.

### **Průzkumná otázka č.1- Která profese NLZP převládá na urgentním příjmu?**

Z průzkumného šetření, kterého se účastnilo celkem 65 nelékařských zdravotnických pracovníků vyplývá, že na UP převládá profese zdravotnického záchranáře. Průzkumu se zúčastnilo celkem 34 ZZ, 26 VS se specializací pro intenzivní péči a 5 VS.

Z průzkum dle Fibigerové z roku 2017 také vyplývá, že největší zastoupení na urgentním příjmu mají ZZ. Dle jejího průzkumu je druhá nejvíce zastoupená profese na UP všeobecná sestra. Nicméně v jejím výzkumu není profese všeobecné sestry rozdělena i na sestru se specializací pro intenzivní péči.

### **Průzkumná otázka č.2 - Mají zdravotničtí záchranáři na UP nejvíce kompetencí z NLZP?**

Z první části průzkumného šetření vyplývá, že nejvíce kompetencí mají všeobecné sestry se specializací. První část průzkumu je zaznamenána do tabulek, kde jsou uvedeny stavy pacientů a kompetence vybraných NLZP. Z těchto tabulek tedy vyplývá, že nejvíce kompetencí má sestra se specializací, dále pak ZZ, a v poslední řadě všeobecná sestra.

Z druhé části mého průzkumného šetření, kde jsem se respondentů dotazovala, zda vědí, kteří z vybraných NLZP mají nejvíce kompetencí bylo celkem 53 odpovědí pro všeobecnou sestru se specializací. Dále pak 7 respondentů odpovědělo, že nejvíce kompetencí má ZZ. Pouhých 5 respondentů odpovědělo, že nejvíce kompetencí na UP má všeobecná sestra.

Z průzkumného šetření dle Štěpánka má nejvíce kompetencí také všeobecná sestra se specializací pro intenzivní péči. Z jeho průzkumu vyplývá, že míra kompetencí má vliv na výběr pracovníků do nemocničních zařízení.

### **Průzkumná otázka č.3- Překračuje většina personálu urgentního příjmu své kompetence?**

Z průzkumného šetření vyplývá, že většina nelékařských zdravotnických pracovníků na UP překračuje své kompetence i bez konzultace s lékařem. Přehled, jak jsou kompetence překračovány ve vybraných nemocnicích: **FN Motol** – ve FN Motol nejčastěji překračují své kompetence zdravotničtí záchranáři. 6 záchranářů uvedlo, že překračuje své kompetence bez konzultace s lékařem, 7 záchranářů překračuje své kompetence po konzultaci s lékařem a jeden pracovník nepřekračuje kompetence vůbec. Všeobecné sestry se specializací také překračují své



kompetence, kdy bez konzultace překročí své kompetence 3 sestry, dále pak 7 sester překročí kompetence po konzultaci s lékařem a jedna sestra uvedla, že své kompetence nepřekračuje nikdy. Z FN Motol odpověděli pouze 4 VS, nicméně všechny přiznávají, že překračují své kompetence. z toho 3 po konzultaci s lékařem.

**FN Plzeň** – ve FN Plzeň také dochází u NLZP k překračování kompetencí. Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 13 ZZ, z tohoto počtu respondentů 5 překračuje své kompetence bez konzultace, 6 zdravotníků překračuje kompetence po konzultaci s lékařem a dva zdravotničtí záchranáři nepřekračují kompetence nikdy. Dále se průzkumu účastnilo 8 sester se specializací, kde 4 sestry uvedly, že překračují své kompetence po konzultaci s lékařem, 3 sestry překračují kompetence, aniž by konzultovali výkony s lékařem a pouze 1 sestra nepřekračuje kompetence stanovené vyhláškou.

**FN Brno** – ve FN Brno se průzkumu zúčastnilo 7 ZZ, 7 VS se specializací a 1 VS. Z šetření vyplývá, že v této nemocnici překračují své kompetence ve stejné míře ZZ i VS se specializací. 3 ZZ i 3 VS se specializací překračují kompetence bez konzultace s lékařem, 3 ZZ i 3 VS se specializací překračují kompetence i po konzultaci s lékařem. Své kompetence nepřekračuje 1 ZZ a 1 VS se specializací. Dotazníkového šetření se zúčastnila pouze jedna VS a ta své kompetence překračuje bez konzultace s lékařem.

Z tohoto průzkumu tedy vyplývá, že většina NLZP na UP překračuje své kompetence. Celkem překračuje své kompetence 58 NLZP, kteří se účastnili mého průzkumného šetření.

Z průzkumu, kterému se také věnovaly Dana Jurásková a Ilona Lálová dále vyplývá, že na překračování kompetencí může mít také vliv osobní vztah mezi lékařem a NLZP. Ve větší míře, pokud je NLZP dominantní v jejich osobním vztahu. Z tohoto průzkumu vyplývá, že více než polovina sester překračuje své kompetence, aniž by o tom věděly.

#### **Průzkumná otázka č.4- Kdo z NLZP na UP nejvíce překračuje kompetence s vědomím lékaře?**

V této průzkumné otázce jsem se zabývala problémem, kdo z vybraných nelékařských zdravotnických pracovníků nejčastěji překračuje své kompetence bez konzultace s lékařem. Na základě průzkumného šetření jsem se dozvěděla, že nejčastěji překračují své kompetence bez konzultace zdravotničtí záchranáři. Ve 3 nemocnicích, kde byl průzkum prováděn, kompetence bez konzultace překračuje celkem 14 záchranářů.

Z průzkumu dle Štěpánka vyplývá, že záchranáři překračují kompetence např. při katetrizaci močového měchýře mužů. V tomto průzkumu uvedl dotazovaný ZZ, že právě tuto kompetenci postrádá ve vyhlášce a vykonává ji i přesto, že na ni nemá kompetence.

## 5. ZÁVĚR

Bakalářská práce se věnovala nelékařskému zdravotnickému personálu a jeho kompetencím na odděleních urgentního příjmu.

V teoretické části byla popsána definice a pojetí slova kompetence a kompetentnost. Došlo k definování pojmu nelékařský zdravotnický personál. Dále byl v práci rozebrán urgentní příjem, jeho personální rozložení, úzká vazba na přednemocniční péči a postupy nelékařského personálu. Práce se zabývala jednotlivými nelékařskými zdravotnickými povoláními, jejich odbornou způsobilostí, kompetencemi a způsobem vzdělávání ve svém oboru. Dále zde byly uvedeny konkrétní kompetence jednotlivých povolání, které jsou vypsány ve vyhlášce č. 55/2011 Sb.

V praktické části byla využita jako průzkumná metoda dotazníkové šetření a dále také srovnání kompetencí dle urgentních stavů do tabulek.

Jedním z cílů práce bylo porovnání kompetencí na základě platné vyhlášky, kde došlo ke srovnání jednotlivých povolání. Na základě výsledku průzkumného šetření je možné předvídat upřednostňování pracovníků, jako je zdravotnický záchranář, nebo sestra, která má zájem v dalším vzdělávání a rozvoj svých možností se získáním specializace.

Dalším cílem bylo získání informací ze 4 nemocnic po České republice, které se týkaly kompetencí nelékařského personálu na urgentních příjmech. Nakonec se do průzkumného šetření zapojily pouze 3 nemocnice. Z průzkumného šetření bylo zjištěno, že většina personálu se cítí v nynějším zaměstnání spokojenější.

Dále z průzkumného šetření vyplývá, že na urgentním příjmu převládá profese zdravotnického záchranáře. Průzkumného šetření se zúčastnilo celkem 65 nelékařských zdravotnických pracovníků, z toho bylo 34 záchranářů, 26 sester se specializovanou způsobilostí a 5 všeobecných sester. Z průzkumu vyplývá, že urgentní příjem je vysoce specializované oddělení, kde je zapotřebí mít nejen dostatečné vzdělání, ale také se zde upřednostňuje personál se specializovaným zaměřením a dalším rozvojem svého vzdělání.

Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že více jak polovina respondentů vědomě překračuje kompetence, které jsou stanoveny legislativou. Tyto kompetence překračují po konzultaci s lékařem, ale stále dochází k jejich porušování. Jedním z důvodů mohou být kladené nároky ze

stran lékařů. Z průzkumného šetření dále vyplývá, že nejvíce překračují své kompetence zdravotničtí záchranáři. V průzkumném šetření jsem se dotazovala, zda překračují kompetence i bez svolení lékaře a z průzkumu vyplývá, že 14 záchranářů vědomě překračuje kompetence bez konzultace s lékařem, 16 záchranářů kompetence překročí až po konzultaci s lékařem.

Také bylo zjištěno, že někteří zdravotničtí pracovníci nejsou dostatečně seznámeni se svými kompetencemi nebo své kompetence dostatečně neznají. Dalším z problému by mohlo být nedostatečné informování ve změnách kompetencí, kde skoro polovina respondentů není spokojena s poskytováním informací ohledně změn týkajících se jejich kompetencí vůči pacientům. V praxi by bylo dobré rozšířit povědomí personálu o svých kompetencích například pravidelným školením.

Závěrem práce dochází ke shrnutí veškerých informací, které byly získány v průběhu tvoření práce.

# POUŽITÁ LITERATURA

## Seznam použité literatury:

- [1] ANDRŠOVÁ, Alena. Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi. Praha : Grada Publishing, 2012. str. 128. ISBN 978-80-247-4119-2.
- [2] BÁRTLOVÁ, Sylva a Hana HAJDUCHOVÁ. Předávání kompetencí mezi lékařem a sestrou. Kontakt, 2010, roč. 12, č. 1, s. 20-33. ISSN 1212-4117
- [3] BUŽGOVÁ, Radka et al. Ošetrovatelství I. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 285 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3557-3
- [4] SPOLEČNOST URGENTNÍ MEDICÍNY A MEDICÍNY KATASTROF, Sekce urgentní příjmy. Poslání, činnost a struktura oddělení urgentního příjmu. 2011-09-21. Dostupné z: [http://www.urgmed.cz/up/2011\\_up%20.doc](http://www.urgmed.cz/up/2011_up%20.doc)
- [5] HLAVÁČKOVÁ, D. Koncepce budování urgentních příjmů v ČR. Praha, 2000. Dostupné z: [www.apra.ipvz.cz/download.asp?docid=142](http://www.apra.ipvz.cz/download.asp?docid=142). Atestační práce. Škola veřejného zdravotnictví IPVZ Praha. Vedoucí práce Doc. MUDr. Ctibor Drbal.
- [6] ČESKO. Vyhláška č. 55 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: Sbírka zákonů České republiky. 2011, částka 20, s. 482-544. ISSN 1211-1244.
- [7] ČESKO. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: Sbírka zákonů České republiky. 2004, částka 030, s. 1452-1480. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: [www.mvcr.cz/soubor/sb109-08pdf.aspx](http://www.mvcr.cz/soubor/sb109-08pdf.aspx)
- [8] *Urgentní medicína: Časopis pro neodkladnou lékařskou péči*. 2015, 18(2). ISSN 1212-1924.
- [9] KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1830-9.
- [10] KONCEPCE OBORU „URGENTNÍ MEDICÍNA“. In: *Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof* [online]. 2004, 2004 [cit. 2018-04-12]. Dostupné z: <http://www.urgmed.cz/koncepce.doc>
- [11] Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu je nový specializační RVP pro zdravotnické záchranáře - Komora záchranářů. Komora záchranářů [online]. Copyright © 2018 Komora Záchranářů. Všechna práva vyhrazena. [cit. 2018-04-12]. Dostupné z: <https://www.komorzachranaru.cz/aktualita/zdravotnicky-zachranar-pro-urgentni-medicinu-je-novy-specializacni-rvp-pro-zdravotnicke-zachranare>

- [12] Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru urgentní medicína. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. [cit. 2018-04-14]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/Soubor.ashx?souborID=19068&typ=application/pdf&nazev=P%C5%99%C3%ADloha%20%C4%8D.%2039%20-%20Urgentn%C3%AD%20medic%C3%ADna.pdf>
- [13] BARTŮŇEK, Petr, Dana JURÁSKOVÁ, Jana HECZKOVÁ a Daniel NALOS, ed. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada Publishing, 2016. Sestra (Grada). ISBN 978-80-2474343-1.
- [14] BURDA, P., 2016. Základy ošetrovatelské péče na chirurgickém oddělení. In: BURDA, P., ŠOLCOVÁ, L. *Ošetrovatelská péče 2. díl. Pro obor ošetrovatel. 1. vydání*. Praha: Grada Publishing, s 139-157. ISBN 978-80-247-5334-8
- [15] Struktura UP. In: *Asociace českých a moravských nemocnic* [online]. [cit. 2018-04-16]. Dostupné z: <https://www.acmn.cz/file.php?nid=1140&oid=4065812>
- [16] Česká asociace sester: Není sestra jako sestra. Devět specializací, u nichž nestačí jen dobře píchnout injekci. In: *Česká asociace sester* [online]. Praha, 2016, 2016 [cit. 2018-03-26]. Dostupné z: [http://www.cnna.cz/docs/akce/tiskova\\_zprava\\_2016\\_07.pdf](http://www.cnna.cz/docs/akce/tiskova_zprava_2016_07.pdf)
- [17] PLEVOVÁ, Ilona a kolektiv, 2011, *Ošetrovatelství I*, 1. vydání. Praha: Grada, 288 s. ISBN 978-80-247-3557-3
- [18] Masarykova Univerzita: intenzivní péče. In: [www.muni.cz](http://www.muni.cz) [online]. [cit. 2018-04-16]. Dostupné z: [http://www.muni.cz/study/fields/18143/graduates\\_employem](http://www.muni.cz/study/fields/18143/graduates_employem)
- [19] KAPOUNOVÁ, Gabriela, 2007. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. Vyd. 1. Praha: Grada, 350 s., [16] s. barev. obr. příl. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1830-9.
- [20] DRÁBKOVÁ, Jarmila. TISS-28 systém v hodnocení činnosti sester na urgentním příjmu. In. Referátový výběr z anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny. 2010, č. 2, s. 93-96. ISSN 1212-3048.
- [21] Zdravotnictví a medicína: [zdravi.euro.cz](http://zdravi.euro.cz). In: *Zdravotnictví a medicína: zdravi.euro.cz* [online]. [cit. 2018-03-26]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/legislativni-uprava-zdravotnickeho-vzdelavani-283921>
- [22] ČESKO. Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131, s. 4730-4801 ISSN 1211-1244 Dostupný také z: [aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=6059](http://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=6059)
- [23] MIKŠOVÁ, Zdeňka et al. Naplňování kompetencí členů ošetrovatelského týmu. *Kontakt*, 2014, roč. 16, č. 2, s. 130-142. ISSN 1212-4117
- [24] ŠAMAJ, MIKŠOVÁ *Analýza stavu nelékařských zdravotnických povolání ČR*. Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, ISBN 978-80-244-3860-3

- [25] FIURÁŠKOVÁ, Pavla a Zdeňka MIKŠOVÁ. Kompetence ošetrovatelského týmu v praxi zdravotnických institucí. In: *Profesionalita v ošetrovatelství*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012. 2012, s. 12-13. ISBN 978-80-244-3291-5
- [26] Česká republika. Novela zákona 105/2011 Sb., ze dne 22. Dubna 2011 o změně zákona o nelékařských zdravotnických povolání, kterým se mění zákon 96/2004 Sb. Sbírká zákonů České republiky. 2011, částka 40, s. 1053-1055. ISSN 1211-1244
- [27] Slovník manažerských a ekonomických pojmů | ELSE AZ s.r.o.. Firemní kurzy, manažerské tréninky a školení, hodnocení zaměstnanců a koučování | ELSE AZ s.r.o. [online]. Copyright © 2018 [cit. 28.04.2018]. Dostupné z: <http://www.elseaz.cz/slovník/page:2/>
- [28] VETEŠKA, Jaroslav a Michaela TURECKIOVÁ. *Kompetence ve vzdělávání*. Praha: Grada, 2008. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1770-8.
- [29] HAVLÍČKOVÁ, Daniela a Kamila ŽÁRSKÁ. *Kompetence v neformálním vzdělávání*. Praha: Národní institut dětí a mládeže Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, 2012. ISBN 978-80-87449-18-9.
- [30] Zájmové a neformální vzdělávání. In: *Zájmové a neformální vzdělávání: osobní kompetenční portfolio* [online]. [cit. 2018-03-14]. Dostupné z: <http://znv.nidv.cz/okpold/kompetence/kompetence>
- [31] Management mania. In: *Management mania* [online]. 2015 [cit. 2018-04-29]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/kompetentnost>
- [32] GLOGAR, Martin. Novela vyhlášky o činnostech zdravotnických pracovníků. *Právní prostor*[online]. 2017, 29:12.2017 [cit. 2018-08-14]. Dostupné z: <https://www.pravniprostor.cz/zmeny-v-legislative/vyslo-ve-sbirce-zakonu/novela-vyhlasky-o-cinnostech-zdravotnickych-pracovniku>
- [33] Vyhláška č. 201/2017 Sb. In: . Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-201>
- [34] FIBIGROVÁ, Michaela. *Životní styl nelékařských zdravotnických pracovníků pracujících v urgentní medicíně*. Olomouc, 2017. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce Mgr. Jakub Fibigr.
- [35] ŠTĚPÁNEK, Marek. *Upletnění zdravotnického záchranáře ve zdravotnickém zařízení*. České Budějovice, 2016. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce Mgr. František Dolák, PhD.
- [36] LÁLOVÁ I, JURÁSKOVÁ D Kompetence sester na JIP.Florence s 510-512

## **PŘÍLOHY**

Příloha A – Srovnání kompetencí ZZ (vyhláška 55/2011 x 391/2017)

Příloha B – Srovnání kompetencí VS (vyhláška 55/2011 x 391/2017)

Příloha C – Srovnání kompetencí VS se specializací (vyhláška 55/2011 x 391/2017)

Příloha D – Srovnání kompetencí VS se specializací pro intenzivní péči (vyhláška 55/2011 x 391/2017)

Příloha E – Dotazník

Příloha F – Jak se stát všeobecnou sestrou

Příloha G – Kompetence všeobecné sestry dle vyhlášky 55/2011

Příloha H – Kompetence všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí

Příloha I – Kompetence všeobecné sestry se specializací pro intenzivní péči

Příloha J – Kompetence zdravotnického záchranáře



## Příloha A – Srovnání kompetencí ZZ (vyhláška 55/2011 x 391/2017)

Tabulka 6-Srovnání kompetencí ZZ

Vyhláška 55/2011 § 17	Vyhláška 391/2017
zajišťovat periferní žilní, aplikovat krystaloidní roztoky a provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií	zajišťovat periferní žilní nebo <b>intraoseální vstup</b> , aplikovat krystaloidní roztoky a provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií
vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při řešení následků hromadných neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému	vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při řešení následků <b>mimořádných událostí při provádění záchranných a likvidačních prací</b> v rámci integrovaného záchranného systému
provádět neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu	provádět neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu <b>a první ošetření novorozence</b>
	zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii
provádět katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let	provádět katetrizaci močového měchýře <b>žen</b> a dívek nad 10 let
asistovat při porodu a zajišťovat první ošetření novorozence	<b>zrušeno</b>
zajišťovat intraoseální vstup	<b>zrušeno</b>
	<b>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)</b>

## Příloha B – Srovnání kompetencí VS (vyhláška 55/2011 x 391/2017)

Tabulka 7-Srovnání kompetencí VS

Vyhláška 55/2011 §4	Vyhláška 391/2017
sledovat a orientačně hodnotit fyziologické funkce pacientů, to je puls, elektrokardiogram, tělesnou teplotu, krevní tlak a další tělesné parametry	sledovat a orientačně hodnotit fyziologické funkce pacientů, <b>včetně saturace kyslíkem a srdečního rytmu, a další tělesné parametry za použití zdravotnických prostředků</b>
pozorovat, hodnotit a zaznamenávat stav pacienta	pozorovat, hodnotit a zaznamenávat <b>fyzický a psychický</b> stav pacienta
zajišťovat herní aktivity dětí	<b>získávat osobní, rodinnou, pracovní a sociální anamnézu</b>
zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky)	zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve
provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťovat jejich průchodnost	provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a z <b>permanentní tracheostomické kanyly u pacientů starších 3 let</b> a zajišťovat jejich průchodnost
hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřovat stomie, centrální a periferní žilní vstupy	hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřovat stomie
	hodnotit a ošetřovat centrální a periferní žilní vstupy, včetně zajištění jejich průchodnosti
	pečovat o zavedené močové katetry pacientů všech věkových kategorií, včetně provádění výplachů močového měchýře

<p>provádět ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem rehabilitační ošetřování, to je zejména polohování, posazování, dechová cvičení a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu hybných a tonusových odchylek, včetně prevence dalších poruch z mobility</p>	<p>provádět ve spolupráci s fyzioterapeutem, ergoterapeutem a <b>logopedem ve zdravotnictví</b> rehabilitační ošetřování, zejména polohování, posazování, <b>základní pasivní</b>, dechová a <b>kondiční cvičení, nácvik mobility a přemístování, nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti pacienta a cvičení týkající se rehabilitace poruch komunikace a poruch polykání a vyprazdňování a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu poruch funkce těla</b>, včetně prevence dalších poruch z imobility.</p>
<p>provádět nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti</p>	<p><b>Zrušeno</b></p>
<p>edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetřovatelských postupech a připravovat pro ně informační materiály</p>	<p>edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetřovatelských postupech, <b>použití zdravotnických prostředků</b> a připravovat pro ně informační materiály</p>
<p>provádět psychickou podporu umírajících a jejich blízkých a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta</p>	<p><b>poskytovat a zajišťovat</b> psychickou podporu <b>umírajícím a jejich blízkým</b> a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta</p>
<p>přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky, včetně návykových látek <sup>10)</sup>, (dále jen "léčivé přípravky"), manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu</p>	<p>přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu</p>
<p>analyzovat, zajistit a hodnotit kvalitu a bezpečnost poskytované ošetřovatelské péče <sup>42)</sup></p>	<p><b>Zrušeno</b></p>

v rozsahu své odborné způsobilosti provádět opatření při řešení následků mimořádné události nebo krizové situace	<b>zajišťovat stálou připravenost pracoviště včetně věcného a technického vybavení a funkčnosti zdravotnických prostředků</b>
	<b>doporučovat použití vhodných zdravotnických prostředků pro péči o stomie, chronické rány nebo při inkontinenci</b>
	<b>doporučovat vhodné kompenzační zdravotnické prostředky pro zajištění mobility a sebeobsluhy v domácím prostředí</b>

### **Příloha C – Srovnání kompetencí VS se specializací (vyhláška 55/2011 x 391/2017)**

*Tabulka 8-Srovnání kompetencí VS se specializací*

<b>Vyhláška 55/2011 § 54</b>	<b>Vyhláška 391/2017</b>
	<b>provádět a dokumentovat fyzikální vyšetření pacienta</b>

### **Příloha D – Srovnání kompetencí VS se specializací pro intenzivní péči (vyhláška 55/2011 x 391/2017)**

*Tabulka 9-Srovnání kompetencí VS se specializací pro intenzivní péči*

<b>Vyhláška 55/2011 § 55</b>	<b>Vyhláška 391/2017</b>
	<b>hodnotit a ošetřovat arteriální vstupy, včetně zajištění jejich průchodnosti</b>
vykonávat činnosti v souvislosti s dlouhodobou umělou plicní ventilací i v domácí péči, včetně poučení o používání	vykonávat činnosti v souvislosti s <b>umělou plicní ventilací</b> i v domácí péči, včetně poučení o používání pomůcek a obsluze

pomůcek a obsluze zdravotnických prostředků pacienta a jím určených osob	zdravotnických prostředků pacienta a jím určených osob
	<b>podávat léčivé přípravky<sup>10)</sup> do epidurálního katetru</b>

## Příloha E – Dotazník

### Kompetence středních zdravotnických pracovníků na odděleních urgentního příjmu

Dobrý den,

Jsem studentkou 3. ročníku Univerzity Pardubice oboru Zdravotnický záchranář. Píši bakalářskou práci na téma: Kompetence středních zdravotnických pracovníků na odděleních urgentního příjmu a byla bych ráda, kdyby, jste věnovali pár minut vyplnění mého dotazníku, který se týká vašich kompetencí.

Mnohokrát děkuji

Šafránková

1. V jakém kraji pracujete na urgentním příjmu?
2. Jste zdravotnický záchranář, všeobecná sestra nebo všeobecná sestra se specializací ARIP?
  - Zdravotnický záchranář
  - Všeobecná sestra
  - Všeobecná sestra s ARIP
3. Jak dlouho pracujete na urgentním příjmu?

- 0-2
- 3-5
- 6-10
- 10 a více

4. Pracoval/a jste na jiném obdobném oddělení v jiném zdravotnickém zařízení?

- Ano
- Ne

5. Kde pro Vás byli lepší podmínky a zázemí?

- v současném zaměstnání
- v předešlém zaměstnání

6. Víte, kdo má nejvíce kompetencí?

- Zdravotnický záchranář
- Všeobecná sestra
- Všeobecná sestra s ARIP
- Nevím

7. Jste při příjmu na oddělení urgentní medicíny dostatečně seznámeni vedením oddělení se všemi svými kompetencemi?

- Ano
- Spíše ano
- Ne
- Spíše ne

8. Jste dostatečně informováni o případných změnách ve vašich kompetencích?

- Ano
- Spíše ano
- Ne
- Spíše ne

9. Hodnotíte rozsah svých kompetencí jako dostačující? Jaké kompetence byste chtěli doplnit?

- Ano
  - Ne
- .....

10. Jsou všechny činnosti, které běžně provádíte zahrnuty v těchto kompetencích?

- Ano
- Ne

11. Jste si vědomi překročení přidělených kompetencí v konkrétních situacích?

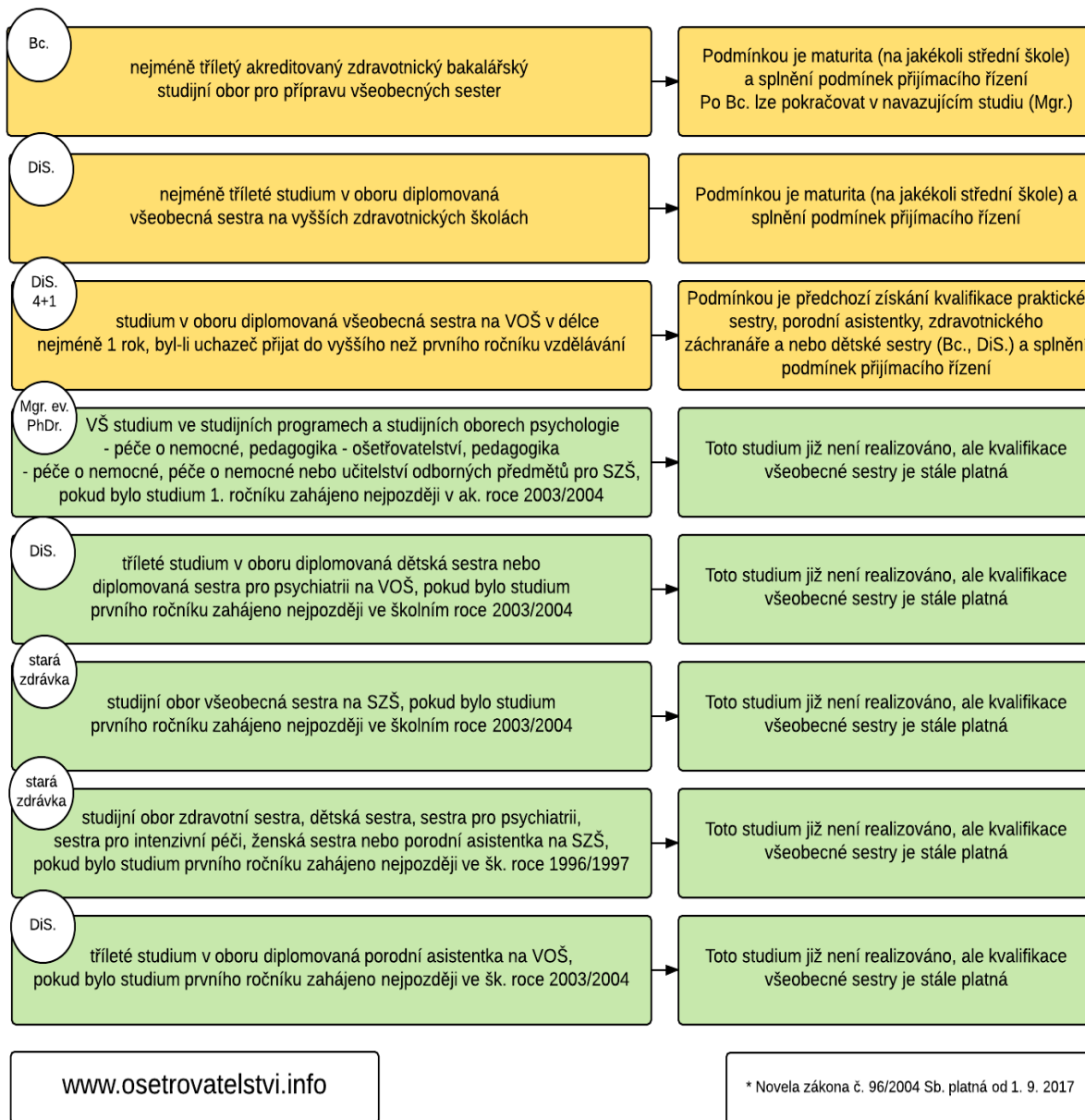
- Ano
- Ne
- Ano, po konzultaci s lékařem

12. Vyžadovali po Vás lékaři výkon nad rámec vašich kompetencí?

- Ano
- Ne

## Příloha F – Jak se stát všeobecnou sestrou

# JAK SE STÁT VŠEOBECNOU SESTROU\*





## **Příloha G – Kompetence všeobecné sestry dle vyhlášky 55/2011**

Všeobecná sestra - 55/2011Sb. § 4

(1) Všeobecná sestra vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu.

Přitom zejména může:

- a)* vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřicích technik používaných v ošetrovatelské praxi (například testů soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy),
- b)* sledovat a orientačně hodnotit fyziologické funkce pacientů, včetně saturace kyslíkem a srdečního rytmu, a další tělesné parametry za použití zdravotnických prostředků,
- c)* pozorovat, hodnotit a zaznamenávat fyzický a psychický stav pacienta,
- d)* získávat osobní, rodinnou, pracovní a sociální anamnézu,
- e)* zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve,
- f)* provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a z permanentní tracheostomické kanyly u pacientů starších 3 let a zajišťovat jejich průchodnost,
- g)* hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřovat stomie,
- h)* hodnotit a ošetřovat centrální a periferní žilní vstupy, včetně zajištění jejich průchodnosti,
- i)* pečovat o zavedené močové katetry pacientů všech věkových kategorií, včetně provádění výplachů močového měchýře,
- j)* provádět ve spolupráci s fyzioterapeutem, ergoterapeutem a logopedem ve zdravotnictví rehabilitační ošetrování, zejména polohování, posazování, základní pasivní, dechová a kondiční cvičení, nácvik mobility a přemísťování, nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti pacienta a cvičení týkající se rehabilitace poruch komunikace a poruch polykání a vyprazdňování a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu poruch funkce těla, včetně prevence dalších poruch z imobility,

k) edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech, použití zdravotnických prostředků a připravovat pro ně informační materiály,

l) orientačně hodnotit sociální situaci pacienta, identifikovat potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkovat pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních,

m) zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemístováním a propuštěním pacientů,

n) poskytovat a zajišťovat psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,

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

p) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky<sup>41)</sup> a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,

q) analyzovat, zajistit a hodnotit kvalitu a bezpečnost poskytované ošetrovatelské péče<sup>42)</sup>,

r) zajišťovat stálou připravenost pracoviště včetně věcného a technického vybavení a funkčnosti zdravotnických prostředků,

s) doporučovat použití vhodných zdravotnických prostředků pro péči o stomie, chronické rány nebo při inkontinenci,

t) doporučovat vhodné kompenzační zdravotnické prostředky pro zajištění mobility a sebeobsluhy v domácím prostředí.

(2) Při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče může všeobecná sestra pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru a v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem vykonávat činnosti podle odstavce 1 písm. a) až k), o) a p).

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

- a) zavádět periferní žilní katetry pacientům starším 3 let,
- b) podávat léčivé přípravky<sup>10)</sup> s výjimkou radiofarmak, nejde-li o nitrožilní injekce nebo infuze u dětí do 3 let věku, pokud není dále uvedeno jinak,
- c) zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii,
- d) provádět screeningová, depistážní a dispenzární vyšetření, odebírat krev a jiný biologický materiál a hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické; v případě fyziologických výsledků může naplánovat termín další kontroly,
- e) provádět ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů, drenážních systémů a kůže v průběhu léčby radioterapií,
- f) odstraňovat stehy u primárně hojících se ran a drény s výjimkou drénů hrudních a drénů v oblasti hlavy,
- g) provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek starších 3 let,
- h) provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádět gastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, včetně zajištění jejich průchodnosti a ošetření, a aplikovat enterální výživu u pacientů všech věkových kategorií,
- i) provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let,
- j) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji,
- k) provádět návštěvní službu a poskytovat péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta,
- l) podávat potraviny pro zvláštní lékařské účely<sup>44)</sup>.

(4) Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře nebo zubního lékaře může

- a) aplikovat nitrožilně krevní deriváty<sup>12)</sup>,
- b) zpracovávat dentální materiály v ordinaci,
- c) vykonávat činnost zubní instrumentářky podle § 40 odst. 1 písm. c).

## **Příloha H – Kompetence všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí**

Všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí - 55/2011Sb. § 54

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

Přitom zejména může:

*a) bez odborného dohledu a bez indikace*

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

*b) na základě indikace lékaře*

1. provádět přípravu pacientů na specializované diagnostické a léčebné postupy, doprovázet je a asistovat během výkonů, sledovat je a ošetrovat po výkonu,
2. edukovat pacienty, případně jiné osoby ve specializovaných diagnostických a léčebných postupech.

# **Příloha I – Kompetence všeobecné sestry se specializací pro intenzivní péči**

Sestra pro intenzivní péči - 55/2011 Sb. § 55

(1) Sestra pro intenzivní péči v rámci anesteziologicko-resuscitační, intenzivní péče a akutního příjmu vykonává činnosti podle § 54 při poskytování ošetrovatelské péče o pacienta staršího 10 let, u kterého dochází k selhání základních životních funkcí nebo toto selhání hrozí.

Přitom zejména může:

*a) bez odborného dohledu a bez indikace lékaře*

1. sledovat a analyzovat údaje o zdravotním stavu pacienta, hodnotit fyziologické funkce, analyzovat křivku elektrokardiogramu, hodnotit závažnost stavu,

2. zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci se zajištěním dýchacích cest a s použitím dostupného technického vybavení, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu,

3. pečovat o dýchací cesty pacienta i při umělé plicní ventilaci, včetně odsávání z dolních cest dýchacích, provádět tracheobronchiální laváže u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami,

4. zajišťovat stálou připravenost pracoviště, včetně funkčnosti speciální přístrojové techniky a materiálního vybavení; sledovat a analyzovat údaje na speciální přístrojové technice, rozpoznávat technické komplikace a řešit je,

5. hodnotit a ošetřovat arteriální vstupy, včetně zajištění jejich průchodnosti;

*b) bez odborného dohledu na základě indikace lékaře*

1. provádět měření a analýzu fyziologických funkcí pacienta specializovanými postupy pomocí přístrojové techniky, včetně využití invazivních metod,

2. provádět katetrizaci močového měchýře mužů,

3. zavádět gastrickou a duodenální sondu pacientovi v bezvědomí,

4. provádět výplach žaludku u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami,

5. vykonávat činnosti u pacienta s akutním a chronickým selháním ledvin, který vyžaduje léčbu dostupnými očišťovacími metodami krve,

6. vykonávat činnosti v souvislosti s umělou plicní ventilací i v domácí péči, včetně poučení o používání pomůcek a obsluze zdravotnických prostředků pacienta a jím určených osob,

7. vykonávat činnosti spojené s přípravou, průběhem a ukončením aplikace metod léčby bolesti,

8. vykonávat činnosti při přípravě, v průběhu a bezprostředně po ukončení všech způsobů celkové a místní anestézie,

9. provádět punkci artérií k jednorázovému odběru krve a kanylaci k invazivní monitoraci krevního tlaku s výjimkou arterie femoralis,

10. podávat léčivé přípravky<sup>10)</sup> do epidurálního katetru

;

c) pod odborným dohledem lékaře

1. aplikovat transfuzní přípravky<sup>14)</sup> a přetlakové objemové náhrady,

2. provádět extubaci tracheální kanyly,

3. provádět externí kardiostimulaci.

(2) Sestra pro intenzivní péči při poskytování přednemocniční neodkladné péče, poskytuje specifickou ošetrovatelskou péči a neodkladnou diagnosticko-léčebnou péči podle § 1

## **Příloha J – Kompetence zdravotnického záchranáře**

Zdravotnický záchranář- 55/2011 Sb. § 17

(1) Zdravotnický záchranář vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace vykonává činnosti v rámci specifické ošetrovatelské péče při poskytování přednemocniční neodkladné péče, a dále při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní, včetně péče na urgentním příjmu.

Přítom 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<sup>10)</sup>, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,

k) přijímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky<sup>11)</sup> a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,

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

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

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

p) zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii.

(2) Zdravotnický záchranář při poskytování přednemocniční neodkladné péče, a dále při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní, včetně péče na urgentním příjmu může bez odborného dohledu na základě indikace lékaře vykonávat činnosti při poskytování diagnostické a léčebné péče.

Přitom zejména může:

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

b) podávat léčivé přípravky<sup>10)</sup>, včetně krevních derivátů<sup>12)</sup>,

c) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků<sup>13)</sup> 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)