

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Kabinet veřejného zdravotnictví



Dominik Bauer

Kompetence zdravotníků – nástroj k efektivnímu řízení

Competencies in healthcare management

Bakalářská práce

Praha, květen 2017

Autor práce: Dominik Bauer

Studijní program: Veřejné zdravotnictví

Bakalářský studijní obor: Specializace ve zdravotnictví

Vedoucí práce: **MUDr. František Vlček, Ph.D., MHA**

Pracoviště vedoucího práce: **Kabinet veřejného zdravotnictví 3. LF**

Předpokládaný termín obhajoby:

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracoval samostatně a použil výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Prohlašuji, že odevzdaná tištěná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do Studijního informačního systému – SIS 3.LF UK jsou totožné.

V Praze dne 28.května 2017

Dominik Bauer

Poděkování

Na tomto místě bych rád poděkoval MUDr. Františkovi Vlčkovi, Ph.D., MHA za inspirativní vedení přednášek i této práce.

Obsah

OBSAH	5
ÚVOD	6
1. TEORETICKÁ ČÁST	7
1.1 KOMPETENCE VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	7
1.2 KOMPETENCE LEGISLATIVNĚ DEFINOVANÝCH DOVEDNOSTÍ.....	8
1.2.1 <i>Kompetence všeobecné sestry dle vyhlášky číslo 55/2011 Sb.</i>	10
1.2.2 <i>Kompetence zdravotnického záchranáře dle vyhlášky číslo 55/2011 Sb.</i>	11
1.2.3 <i>Kompetence zdravotnického asistenta dle vyhlášky číslo 55/2011 Sb.</i>	12
1.2.4 <i>Porovnání kompetencí</i>	12
1.2.5 <i>Porovnání dovednostních kompetencí všeobecné sestry oproti zdravotnímu asistentovi</i>	13
1.2.6 <i>Porovnání dovednostních kompetencí všeobecné sestry oproti zdravotnickému záchranáři</i> <i>14</i>	
1.2.7 <i>Souhrn porovnání</i>	15
1.3 KOMPETENCE JAKO VZDĚLÁNÍ	16
1.3.1 <i>Požadavky na zdravotnické studijní programy</i>	17
1.3.2 <i>Vzdělávání všeobecné sestry</i>	18
1.2.4 <i>Vzdělávání zdravotnického záchranáře</i>	19
1.2.5 <i>Vzdělávání zdravotního asistenta</i>	20
1.2.6 <i>Porovnání požadavků na studijní programy</i>	20
1.2.7 <i>Prostupnost mezi nelékařskými zdravotnickými povoláními</i>	22
1.2.8 <i>Prostupnost mezi nelékařskými zdravotnickými obory – celkové shrnutí</i>	23
1.4 LEGISLATIVNÍ ŘÍZENÍ KOMPETENCÍ V OŠETŘOVATELSTVÍ V RAKOUSKU	24
1.4.1 <i>Vzdělávání odborných pracovníků v ošetřovatelství</i>	25
1.4.2 <i>Dovednostní kompetence odborných pracovníků v ošetřovatelství</i>	26
1.4.3 <i>Srovnání s českou legislativou</i>	27
2. PRAKTICKÁ ČÁST	29
2.1 METODIKA	29
2.1.1 <i>Vybraná metoda a cíle</i>	29
2.1.2 <i>Hypotézy</i>	29
2.1.3 <i>Respondenti</i>	29
2.1.4 <i>Organizace šetření</i>	30
2.2 VLASTNÍ HODNOCENÍ.....	31
2.2.1 <i>Předdefinované položky dotazníku</i>	31
2.2.2 <i>Nepředdefinované položky osobního šetření</i>	56
2.2.3 <i>Výpočet hypotézy</i>	57
DISKUZE	58
ZÁVĚR	60
SOUHRN	61
SUMMARY	62
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	64
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	66
SEZNAM PŘÍLOH	69
PŘÍLOHY	70

Úvod

Kompetence pracovníků ve zdravotnictví je velmi široká problematika, která spolu s technologickým a vědním pokrokem, jež přináší narůst možností výkonů, pomůcek, přístrojů a léčiv, se neustále rozšiřuje.

Má práce zahrnuje pouze malou část této problematiky. Nastiňuje problematiku legislativního řízení kompetencí v České republice i okrajově danou problematiku v Rakouské republice pro porovnání. Ze zdravotnických činností se zaměřuje na poskytování specifické ošetrovatelské péče poskytovanou na odděleních anesteziolo-resuscitačních a jednotkách intenzivní péče poskytovaných všeobecnou sestrou, zdravotnickým záchranářem a zdravotním asistentem.

Kromě přístupu ke kvalifikaci je nosným bodem vyhláška 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, která přináší možnost střetnutí všech výše zmíněných povolání na pracovištích poskytující specifickou ošetrovatelskou péči. Nemá za cíl danou problematiku řešit, pouze ji popisuje za použití kvantitativního výzkumu.

Hypotézy

- 1) Domnívám se, že kompetence všeobecné sestry a zdravotnického záchranáře při poskytování specifické ošetrovatelské péče budou shodné.

Podhypotéza:

- 1) Pracovníci v obou oborech budou při poskytování specifické ošetrovatelské péče vzájemně zastupitelní.
- 2) Domnívám se, že kompetence zdravotnického asistenta budou výrazně vyšší, než mu přikládá vyhláška 55/2011 Sb..

1. Teoretická část

Kompetenci můžeme vymezit jako pravomoc. Jedná se o oprávnění jedince činit rozhodnutí. S přibývajícimi kompetencemi dochází k nevyhnutelnému růstu zodpovědnosti. Abychom mohli činit správná rozhodnutí potřebujeme dostatek zkušeností, znalostí, postojů i individuálních dovedností.

O kompetencích tedy můžeme hovořit jako o komplexním pojmu, jež vytváří prolnutí výše vyřčeného a jehož individuální ovládnutí prochází celým životem jedince v řešení životních situací, úkolů. ^[1]

Kompetence provází jedince v soukromém i profesním životě zaměstnance. Zatímco v soukromém životě kompetence a jejich zvládnutí ovlivní pouze daného jedince, v přeneseném významu jeho nejbližší okolí, v profesním životě osvojení kompetencí ovlivní zaměstnavatele, v nejširším významu společnost.

S kompetencemi se v pracovním životě setká každý zaměstnanec, činí pracovní náplň každého zaměstnance, často definovanou zákonnými normami, řídicími akty i interními předpisy zaměstnavatele. ^[2]

Kompetence, které jsou správně nastaveny, tvoří podstatnou část úspěšného pracovního života. Spolu s tím, jak se v čase vyvíjí naše zkušenosti, znalosti, postoje a individuální dovednosti, musí se spolu s námi vyvíjet i naše kompetence. Kompetence tedy nelze osvojit jednou provždy, je nutné je obnovovat, prohlubovat a ověřovat.

1.1 *Kompetence ve zdravotnictví*

S přihlédnutím k možnosti nevratného nebo rozsáhlého poškození zdraví a práv pacientů je zdravotnictví jednou z oblastí, které společnost prostřednictvím státu, potažmo samosprávy, za pomoci legislativních nástrojů velmi silně reguluje. Slouží k tomu zákonné i podzákonné normy, ale i interní řády a řídicí akty samotného poskytovatele zdravotních služeb.

¹ VETEŠKA JAROSLAV.; TURECKIOVÁ MICHAELA. Kompetence ve vzdělávání. Praha: Grada, 2008.

² PROŠKOVÁ, 2010, s. 3-4

V českém právním řádu počíná regulace již u samotného vstupu jednotlivých pracovníků do zdravotnictví a to konkrétně zákonem číslo 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče.^[3] Tento zákon jasně definuje za jakých podmínek se jedinec zdravotníkem stává a jakých náležitostí musí splnit (jedná se o kvalifikační zákon). Ale už u samotného procesu vzdělávání je v podobě vyhlášky číslo 39/2005 Sb., kterou se stanovily minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání.^[4]

Soubor jednotlivých výkonů, které může zdravotník po dosažení kvalifikace vykonávat, je definován podzákonou normou a to vyhláškou Ministerstva zdravotnictví číslo 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.^[5] Jedná se o tzv. kompetenční vyhlášku.

1.2 Kompetence legislativně definovaných dovedností

Cesta k současné podzákoné normě začíná na území České republiky v roce 1950, kdy je přijat zákon o zdravotnických povoláních číslo 170/1950 Sb.^[6], který ukládá povinnost poskytovat účelnou a hodnotnou zdravotnickou péči. S tímto zákonem je spjata nařízení vlády, které definovalo obšírně zdravotní sestře vykonávat odbornou ošetrovatelskou péči na základě indikace lékaře i bez ni a taktéž možnost poradenství ve zdravotnické osvětě. Jmenovaná část nařízení obsahuje 85 slov.

Rok 1966 přináší vyhlášku Ministerstva zdravotnictví číslo 44/1966 Sb. o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví.^[7] Sestru odbývá pomnožně s ostatními středními zdravotnickými povoláními ve dvou paragrafech, ale definuje rozsah výkonů, rozsah oprávnění a náplň činnosti

³ ČESKÁ REPUBLIKA, Zákon číslo 96 z roku 2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče.

⁴ ČESKÁ REPUBLIKA, Vyhláška číslo 39 z roku 2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání.

⁵ ČESKÁ REPUBLIKA, Vyhláška číslo 55 z roku 2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

⁶ ČESKOSLOVENSKO. Zákon č. 170 ze dne 21. prosince 1950 o zdravotnických povoláních.

⁷ ČESKOSLOVENSKO. Vyhláška č. 44 z roku 1966 o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví.

jednotlivých oborů středních zdravotnických pracovníků stanoví ministerstvo zdravotnictví. Stejná vyhláška definuje i proces zapracování absolventů v podobě nástupní praxe a zaškolení na novém pracovišti, kdy zaškolení se provádí zpravidla během tří měsíců po nástupu a jeho průběh se kontroluje a hodnotí, také otevírá téma postkvalifikačního studia, jako jsou seminární školení, krátkodobé školicí akce, cyklické doškolování a pomaturitního studia zakončeného zkouškou.

Směrnice ministerstva zdravotnictví číslo 33/1967 přináší upřesnění výkonů.^[8] Poprvé se jedná o snahu vytvořit výčet výkonů. Opět rozdělují ošetrovatelskou činnost na indikovanou lékařem a nikoli. Sestra po indikaci provádí infuze a aplikuje intravenózní injekce, bez indikace odběry venózní krve u všech věkových skupin, výtěry z krku, nosu, odběry moče, cévkování u žen. Indikovanými výkony byla sestra pověřena dle schopností, zkušenosti, odpovědnosti.

Směrnice, co přichází s rokem 1972 (číslo 27/1972)^[9], přináší pouze drobné změny ve výkonech, kdy se sestře omezuje kompetence k odběru venózní krve za účelem zjištění hladiny alkoholu, pravděpodobně se jedná spíše o administrativní opatření ze strany státních dozorových orgánů, které nemá příčinu v profesní zdravotnické části. Kromě zmíněného přibývá administrativně-organizačních kompetencí, příprava laboratorních výsledků pro vidování lékařem, evidence práce neschopných, invalidních důchodců a dispenzarizace.

Směrnice z roku 1986 (číslo 10/1986 Sb.) zpřísňuje u výkonu zdravotní sestry indikace pro podávání léčiv, kdy pouhá slovní indikace u intravenózního podávání infuzí a léčiv je nahrazena písemným zmocněním vedoucím lékařem. Taktéž mění kompetence po ukončení pomaturitního specializačního vzdělávání v oblasti vědecko-výzkumné, pedagogické a publikační.^[10]

Směrnice 10/1986 je v platnosti až do roku 2004. Ten rok ji nahrazuje Vyhláška číslo 424/2004 Sb..^[11] Vyhláška rozlišuje u zdravotnických pracovníků kompetence nejen na indikované a neindikované lékařem, ale i bez odborného

⁸ ČESKOSLOVENSKO. Směrnice č. 33. Rozsah oprávnění a náplň činnosti středních a nižších zdravotnických pracovníků.

⁹ ČESKOSLOVENSKO. Směrnice č. 27. Náplň činnosti středních, nižších a pomocných zdravotnických pracovníků.

¹⁰ ČESKOSLOVENSKO. Směrnice č. 10 o náplni činnosti středních, nižších a pomocných zdravotnických pracovníků.

¹¹ ČESKÁ REPUBLIKA. Vyhláška č. 424 ze dne 30. června 2004 Sb, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

dohledu, s odborným dohledem, pod přímým vedením lékaře. Přináší také konec nutnosti písemného pověření vedoucího lékaře k podávání infuzí i intravenózních léčiv a snižuje administrativní odpovědnost za vedení evidence práce neschopných, termíny očkování a preventivních prohlídek - tyto povinnosti byly přesunuty do lékařských kompetencí. Vyhláška vytváří i nové profese: zdravotnického asistenta a zdravotnického záchranáře.

K poslednímu rozšíření kompetencí nelékařských zdravotnických pracovníků dochází v roce 2011, vyhláškou 55/2011 Sb..^[12]

1.2.1 Kompetence všeobecné sestry dle vyhlášky číslo 55/2011 Sb.

Všeobecná sestra vykonává činnosti bez odborného dohledu a bez indikace, zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu, vyhodnocuje samostatnost a potřeby pacientů, zaznamenává a orientačně hodnotí fyziologické funkce pacientů, zaznamenává a hodnotí stav pacienta, zajišťuje odběr biologického materiálu neinvazivní cestou, udržuje průchodnost horních cest dýchacích, hodnotí a ošetřuje poruchy celistvosti kůže a stomie, rehabilitační péči, edukace pacienta, sociální podmínky, zajišťuje činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacientů, přejímá, kontroluje, ukládá léčivé přípravky, včetně návykových látek, analyzuje, zajišťuje a hodnotí kvalitu a bezpečnost poskytované ošetrovatelské péče.

Kompetence bez odborného dohledu na základě indikace v preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péči. Podávání léčivých přípravků, zavádí a udržuje kyslíkovou terapii, provádí ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů, provádí výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádí nazogastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let.^[12]

Všeobecná sestra pod dohledem lékaře může: aplikovat nitrožilně krevní deriváty, asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ukončovat ji.

Vydání této vyhlášky nepřineslo tolik diskutované rozšíření kompetencí všeobecných sester oproti Směrnici číslo 10/1986 Sb.^[13]

¹² ČESKÁ REPUBLIKA, Vyhláška číslo 55 z roku 2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

¹³ Mikšová et al., 2014

1.2.2 Kompetence zdravotnického záchranáře dle vyhlášky číslo 55/2011 Sb.

Zdravotnický záchranář vykonává činnosti v rámci přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby, a dále v rámci anesteziologickoresuscitační péče a v rámci akutního příjmu specifickou ošetrovatelskou péčí.

Bez indikace a odborného dohledu provádí zejména monitorování a zaznamenávání vitálních funkcí, zahajuje a provádí kardiopulmonální resuscitaci za použití křísících vaků a defibrilátoru, zajišťuje periferní žilní vstup, aplikuje krystaloidní roztoky a provádí nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií, provádí orientační laboratorní vyšetření určená pro urgentní medicínu a orientačně je posuzuje, obsluhuje a udržuje vybavení všech kategorií dopravních prostředků, řídí pozemní dopravní prostředky, a to i v obtížných podmínkách jízdy s využitím výstražných zvukových a světelných zařízení, provádí první ošetření ran, včetně zástavy krvácení, zajišťuje nebo provádí bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci, transport pacientů a zajišťuje bezpečnost pacientů během transportu, provádí neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu.

S indikací bez odborného dohledu může 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, podávat léčivé přípravky, včetně krevních derivátů, asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků, a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji, provádět katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let, odebírat biologický materiál na vyšetření, asistovat při porodu a provádět první ošetření novorozence, zajišťovat intraoseální vstup.^[14]

¹⁴ ČESKÁ REPUBLIKA, Vyhláška číslo 55 z roku 2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

1.2.3 Kompetence zdravotnického asistenta dle vyhlášky číslo 55/2011

Sb.

Zdravotnický asistent vykonává činnosti pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky, poskytuje základní ošetrovatelskou péči a specializovanou ošetrovatelskou péči v rámci ošetrovatelského procesu, v rozsahu své odborné způsobilosti může získávat informace nutné k určení ošetrovatelských diagnóz, v míře určené všeobecnou sestrou nebo porodní asistentkou plní ošetrovatelský plán a provádí ošetrovatelské výkony. Přitom pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky zejména může sledovat fyziologické funkce a stav pacientů, zaznamenávat je do dokumentace, provádět komplexní hygienickou péči, provádět rehabilitační ošetrovatelství, zvyšování soběstačnosti pacienta.

Zdravotnický asistent pod odborným dohledem všeobecné sestry může podávat léčivé přípravky s výjimkou aplikace nitrožilně a do epidurálních katétrů a intramuskulárních injekcí u novorozenců a dětí do 3 let věku, odebírat biologický materiál neinvazivní cestou, zavádět a udržovat kyslíkovou terapii, pečovat o rány,^[15]

1.2.4 Porovnání kompetencí

Kompetence, uvedené ve Vyhlášce číslo 55/2011 Sb., tvoří výše uvedený výčet, který je segmentovaný do částí, v případě všeobecné sestry tří, u zdravotnického záchranáře a zdravotního asistenta do dvou. Bez indikace lékaře, s indikací lékaře, a pod přímým vedením lékaře, případně všeobecné sestry. Každý z daného výčtu je zahájen slovy „zejména“.

Formalisticky panuje naprostá shoda mezi kompetencemi všeobecné sestry a zdravotnického záchranáře pouze v paragrafu 3, odstavci 1. Odstavec hovoří o obecných zásadách práce ve zdravotnictví. Ukládá nelékařským zdravotnickým pracovníkům poskytovat zdravotní péči v souladu s legislativou, dodržování hygienicko-epidemiologického standardu. Upravuje také zacházení se zdravotnickou dokumentací, poskytování informací pacientům. Zmíněný paragraf

¹⁵ ČESKÁ REPUBLIKA, Vyhláška číslo 55 z roku 2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

také dává možnost odborným zdravotníkům podílu na praktickém vzdělávání v oborech zdravotnického povolání.

Třetí paragraf, odstavec 2, je obdobně zaměřen na „nižší zdravotnický personál“. Je daleko méně rozsáhlý, kdy obsahuje pouze informaci o zacházení se zdravotnickou dokumentací a klade na zdravotního asistenta i ostatní „nižší zdravotnický personál“ povinnost poskytovat péči v souladu s legislativou.

Třetí paragraf je základním paragrafem, mimo všeobecné sestry, zdravotnického záchranáře a zdravotního asistenta, se dotýká všech zdravotnických povolání.

U výkonů je porovnávání podstatně komplikovanější. Vstupuje do něj často rozdílná terminologie i rozdílné zaměření výkonů vzhledem k rozličné problematice práce mezi všeobecnou sestrou a zdravotnickým záchranářem. Proto daleko jednodušší je porovnání kompetencí mezi všeobecnou sestrou a zdravotním asistentem, kde zpracování vykazuje větší systematičnost. Mohli bychom říci, že porovnávání kompetencí mezi povoláními s rozličnou pracovní problematikou je bezvýznamné, leč všeobecná sestra, zdravotnický záchranář a zdravotní asistent se mohou, podle současné legislativy, setkat v jeden čas na jednom pracovišti při poskytování ošetrovatelské péče.

1.2.5 Porovnání dovednostních kompetencí všeobecné sestry oproti zdravotnímu asistentovi

Vyhláška obsahuje kromě naprosto stejných výkonů bez indikace lékaře, jakou je provádění nácviku sebeobsluhy, i totožné výkony v kategorii indikovaných lékařem, například: zavádění a udržování kyslíkové terapie. Jediný rozdíl v případech indikovaných lékařem je, že zdravotní asistent tak může činit pouze pod odborným dohledem sestry.

Obecně by se dalo říci, že činnosti zdravotního asistenta jsou oproti všeobecné sestře zredukované o invazivní výkony a u ostatních výkonů je výrazně potlačena možnost samostatného úsudku, rozhodování a hodnocení. Například - zdravotní asistent může zejména zaznamenávat fyziologické funkce, ale už mu nepřísluší možnost orientačně je hodnotit.

Poněkud zastřené je srovnání u výkonů, které jsou pro obě povolání totožné, ale v případě zdravotního asistenta je ve výčtu počátek věty podmíněn formulací:

„Vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti“. Jedná se o výkony, jako je: Nakládání se zdravotnickými prostředky, prádlem, léčivými, zajišťování herní aktivity dětem, ale i činnosti spojené s přijetím, přemístováním, propuštěním pacientů, ošetřování akutních a chronických ran.

Kde končí rozsah odbornosti zdravotnického pacienta u ošetřování chronických ran?

Zdravotnický asistent ještě může v rámci své odborné působnosti provádět činnosti spojené s úmrtím pacientů. Je tedy otázkou, zda je činnost spojená s úmrtím pacientů u všeobecné sestry natolik bagatelní a samozřejmá, že nepotřebuje legislativní ujištění ve vyhlášce, či zdravotní asistent je možností tohoto výkonu poctěn pouze sám a nese za něj právní zodpovědnost.

Zmíněné nejasnosti mohou vnášet zmatek mezi odbornou společností, kdy pak „Sestra vykonává práci zdravotnického asistenta, zdravotnický asistent vykonává práci sestry a sanitář dělá práci zdravotnického asistenta.“^[16]

1.2.6 Porovnání dovednostních kompetencí všeobecné sestry oproti zdravotnickému záchranáři

Pokud budeme porovnávat kompetence všeobecné sestry a zdravotnického záchranáře, můžeme lehce nabýt dojem, že situace je ještě méně přehlednější, než jak je tomu u zdravotního asistenta. Můžeme namítat rozdílností oborů, jež se neměly v ošetrovatelské praxi potkávat. Leč je tomu jinak, potkávají se od roku 2011 na oddělení anesteziologicky-resuscitačních a v rámci akutního příjmu, kde poskytují společně specifickou ošetrovatelskou péči.

U některých výkonů brání porovnání nejednoznačnost. Udržování průchodnosti dýchacích cest mají obě povolání, ale pouze zdravotnický záchranář i za pomoci dostupných pomůcek. Zajištění periferního žilního vstupu má uvedeno také pouze záchranář. Jedná se tedy opět o výkony, které v případě všeobecné sestry vyplývají spíše než z vyhlášky z obecné zvyklosti ošetrovatelské péče, nebo v případě výkonu zdravotnickým záchranářem je výkon rizikovější, že ve vyhlášce je u něj zmíněn, či je výkon natolik rizikový, že ho může vykonávat pouze zdravotnický záchranář a všeobecná sestra nikoliv?

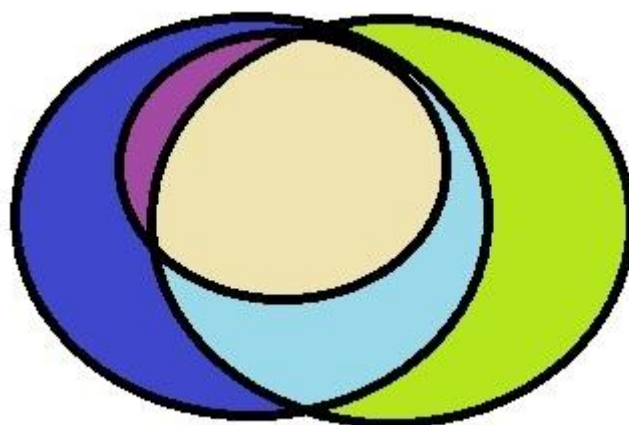
¹⁶ KOUBOVÁ, Michaela: V kompetencích nelékařských zdravotníků panuje zmatek. Zdravotnický asistent nemá ve většině nemocnic místo.

Primárním zaměřením na urgentní medicínu můžeme zdůvodňovat absenci kompetencí rehabilitačního ošetřovatelství, nácviku soběstačnosti a pravděpodobnost setkání s tímto zaměřením na pracovištích anesteziologicko-resuscitační péče, či jednotkách intenzivní péče, je nízká, ale s výkony, jako jsou administrativní výkony u přijetí a přemístování pacientů, ošetřování chronických ran a drénů, výplachu žaludku, zavádění nasogastrické sondy, tracheotomické kanyly a aplikování výživy sondou u stomických pacientů i péčí o močové katetry, je možnost setkání již vyšší.

1.2.7 Souhrn porovnání

Vyhláška číslo 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků neumožňuje optimální srovnání dovednostních kompetencí kvůli rozdílné terminologii a nemusí jít pouze o jednoduché rozdíly, jako vitální versus fyziologické, ale i tím, že u různých profesí považuje stejné výkony za různě rizikové, často v některých případech za samozřejmé a vyplývající z historie oboru. Také mnohdy nejasně stanovuje rozsah odborné způsobilosti u zdravotních asistentů.

Obrázek 1 (původní diagram) Grafické vyjádření překryvu kompetencí



Všeobecná sestra – modrá, fialová, béžová

Zdravotní asistent – béžová, fialová

Zdravotnický záchranář – zelená, světle modrá, béžová

V souladu s uvedeným obrázkem číslo 1 můžeme říci, že kompetence všeobecné sestry plně obsahují kompetence zdravotního asistenta. Asistent naopak neobsahuje plně kompetence sestry. A kompetence zdravotnického záchranáře neobsahují všechny kompetence všeobecné sestry, ani zdravotního asistenta.

Kompletní výčet výkonů a jejich ekvivalent u jednotlivých povolání najdeme v tabulce.

1.3 Kompetence jako vzdělání

Pro vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků měl velký význam školský zákon číslo 95/1948 Sb. o sjednocení vzdělávání středního zdravotnického personálu. Zákon stanovoval čtyřletou délku studia zakončenou maturitní zkouškou a sjednocoval vzdělání zdravotníků ze všech typů škol, jako byly školy rodinné, sociální, ošetrovatelské na školy sociálně-zdravotnické.^[17] Rok 1951 spolu se zákonem číslo 103/1951 Sb. přináší krátkodobé zkrácení studia na tři roky, jež trvalo do roku 1955. Ve zmíněném roce přichází i Vládní nařízení číslo 80/1955 Sb., kterým je umožněna i externí forma studia. Od roku 1959 se zřídilo i nástavbové studium pro absolventy všeobecného středoškolského vzdělání.^[18]

Školský zákon číslo 186/1960 Sb. zařazuje zdravotnické školy jako školy „druhého cyklu“, což byly školy navazující základnímu vzdělávání. Dostaly název střední zdravotnické školy. Ve stejném roce vzniká i „Institut pro vzdělávání zdravotnických pracovníků“ v Brně a v Bratislavě, což otvírá možnost specializačního vzdělávání zdravotníků, které mělo zdravotníky připravovat k vedoucí, vědecko-akademické činnosti a pedagogice.^[19]

Od roku 1960 až do roku 2004 neprobíhá významných změn ve vzdělávání, tehdy přichází zákon číslo 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

¹⁷ ČESKOSLOVENSKO. Zákon č. 95 ze dne 10. května 1948 o základní úpravě jednotného školství (školský zákon).

¹⁸ Jirouš, 1976

¹⁹ ČESKOSLOVENSKO. Zákon číslo 186 ze dne 15. prosince 1960 Sb. o soustavě výchovy a vzdělávání (školský zákon).

zákonů“ (takzvaný kvalifikační zákon).^[20] Studium všeobecné sestry a zdravotnického záchranáře je přesunuto na vyšší odborné a vysoké školy do systému terciálního vzdělávání. Studium je tříleté a na rozdíl od středoškolského vzdělávání absentují obecné předměty - je sestaveno pouze z odborných.^[21]

Mezi zdravotníky z vyšších odborných škol a vysokých škol není rozdíl v definování kompetencí a mezi sestrami z vyšších odborných škol a vysokých není také rozdíl v definování kompetencí.

Zmíněný zákon přináší od školního roku 2003/2004 i povolání zdravotnického asistenta. Kvalifikační studium probíhá na střední škole čtyřletým studiem v oboru zdravotnický asistent, nebo kvalifikačním kurzem pro ošetřovatele. Ošetřovatelem se jedinec stává po tříletém studiu na střední škole, absolvováním kvalifikačního kurzu, studiu čtyř semestrů v magisterském oboru všeobecné lékařství se zkouškou z oboru ošetřovatelství, tří semestrů bakalářského oboru pro přípravu sester a čtyř semestrů bakalářského oboru pro přípravu zdravotnických záchranářů.

1.3.1 Požadavky na zdravotnické studijní programy

Součástí kvalifikačního procesu je i vyhláška číslo 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání.^[22] Podobně, jako předchozí zákon číslo 96/2004 Sb., se vztahuje na všechna nelékařská povolání.^[23] Každému povolání je přisouzen jeden paragraf, který jasně definuje rozsah a délku studia. Má dvě části, část teoretickou a praktickou. Teoretická část je rozdělena na tři odstavce, ve kterých jsou obory, jenž tvoří základ znalostí potřebných pro poskytování činnosti.

²⁰ ČESKÁ REPUBLIKA, Zákon číslo 96 z roku 2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče.

²¹ *Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2013/55/ES o uznávání odborných kvalifikací, zákona č. 105/2011 Sb.*

²² ČESKÁ REPUBLIKA, Vyhláška číslo 39 z roku 2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání.

²³ ČESKÁ REPUBLIKA, Zákon číslo 96 z roku 2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče.

Jedná se o klinické obory, sociální a související obory.

1.3.2 Vzdělávání všeobecné sestry

Studium všeobecné sestry trvá minimálně tři roky s nejméně 4600 hodinami výuky. Z těchto 4600 hodin výuky je vyčleněno na praktickou část 2300 až 3000 hodin.

Základní obory, ve kterých budou budoucí všeobecné sestry vzdělávány, činí anatomie, fyziologie, patologie, mikrobiologie (bakteriologie, virologie a parazitologie), biofyzika, biochemie, základy radiační ochrany, ochraně veřejného zdraví včetně epidemiologie, prevence nemocí, včasné diagnózy nemocí a zdravotní výchovy, ve farmakologii a základních znalostech zdravotnických prostředků.

Klinické obory tvoří znalosti v historii, charakteru a etice ošetřovatelství, v obecných zásadách péče o zdraví, komunitní péči, ošetřovatelství ve vztahu k praktickému lékařství a dalším lékařským oborům, zejména k internímu lékařství, chirurgii, pediatrii, péči o matku a novorozence, gynekologii, psychiatrii, péči o staré lidi a geriatrii, k intenzivní péči, dietetice a k transfuznímu lékařství.

Související obory pojednávají o základech sociologie, základech obecné psychologie, v psychologii nemocných a vývojové psychologii, základech pedagogiky a edukace, právních předpisech ve vztahu k sociální problematice, základech informatiky, statistiky a metodologie vědeckého výzkumu.

Praktické vyučování poskytuje dovednosti a znalosti v ošetřovatelství ve vztahu k praktickému lékařství a dalším lékařským oborům, zejména k internímu lékařství, chirurgii, péči o děti a pediatrii, péči o matku a novorozence, gynekologii, psychiatrii, péči o seniory a geriatrii, intenzivní péči a komunitní péči a dále dovednosti a znalosti umožňující podílet se na praktickém výcviku zdravotnických pracovníků a zkušenosti z práce s příslušníky jiných profesí ve zdravotnictví; tyto dovednosti se získávají pod dohledem kvalifikovaných všeobecných sester nebo v odůvodněných případech jiných zdravotnických pracovníků oprávněných k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. [24]

²⁴ ČESKÁ REPUBLIKA, Zákon číslo 96 z roku 2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče.

1.2.4 Vzdělávání zdravotnického záchranáře

U zdravotnického záchranáře není definován minimální počet hodin, hovoří se pouze o třech letech studia s minimálním rozsahem 1800 hodin praktického vyučování.

Základní obory jsou obsaženy v anatomii, fyziologii a patofyziologii, patologii, epidemiologii a mikrobiologii (bakteriologie, virologie, parazitologie), biofyzice, biochemii, v základech radiologie včetně základů radiační ochrany, ve farmakologii a základních znalostech zdravotnických prostředků, toxikologii, v základech radiační ochrany.

Klinické obory jsou s těžištěm urgentní a válečné medicíny, v medicíně krizových stavů, integrovaném záchranném systému, práci ve zdravotnickém operačním středisku, anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči, ošetrovatelství ve vztahu k internímu, chirurgickému, neurologickému a specializovanému lékařství, v pediatrii, gynekologii a porodnictví, psychiatrii včetně závislostí na návykových látkách, v gerontologii, neodkladné péči při akutních a kritických stavech, zdravotnických a dalších přístrojích používaných převážně v přednemocniční neodkladné péči.

Související obory jsou v psychologii a komunikaci včetně řešení náročných životních situací, v telekomunikační technologii, základech informatiky, statistiky a metodologie vědeckého výzkumu.

Praktické vyučování je zaměřeno na situace charakteristické pro urgentní a válečnou medicínu a krizové stavy v součinnosti se složkami integrovaného záchranného systému, v instruktážích k poskytování laické první pomoci včetně instruktáží na dálku, v řídičských a navigačních dovednostech a dalších fyzických dovednostech nutných pro práci v záchranné službě, v ošetrovatelství, a to především ve vztahu k ošetrovatelství v chirurgii, vnitřním lékařství, pediatrii, neurologii, intenzivní péči, gynekologii a porodnictví, psychiatrii včetně zvládnutí agresivního pacienta. Praktické vyučování probíhá ve zdravotnických zařízeních poskytujících neodkladnou péči včetně pracovišť, která mají charakter akutního

příjmu, dále v lůžkových zdravotnických zařízeních a na pracovištích ostatních složek integrovaného záchranného systému. [25]

1.2.5 Vzdělávání zdravotního asistenta

Kompletní výčet uzavírá zdravotní asistent, kde studium trvá nejméně čtyři roky a praktická výuka čítá minimálně 900 hodin, z toho 500 hodin teoretické výuky a 400 hodin praktické výuky. Studium kromě odborné části obsahuje i všeobecné vzdělávací předměty, které mají vytvořit všeobecný přehled, jazykové a komunikační dovednosti, znalosti. A dovednosti z přírodních oborů, zejména z matematiky, fyziky, chemie a biologie.

V oborech, které tvoří základ potřebný pro poskytování ošetrovatelské péče, a to v somatologii, klinické propedeutice včetně farmakologie, v základních zdravotnických prostředcích a základních vyšetřovacích metodách, v ochraně veřejného zdraví včetně epidemiologie, v prevenci nemocí a zdravotní výchově, v základech radiační ochrany. Klinických oborech, a to v teorii ošetrovatelství, všeobecné ošetrovatelské péči a ošetrovatelské péči ve vztahu zejména k internímu lékařství, chirurgii, pediatrii, péči o matku a novorozence, gynekologii, psychiatrii, péči o staré lidi a geriatrii, v komunitní péči a v souvisejících oborech, a to v psychologii a komunikaci.

Praktické vyučování poskytuje dovednosti a znalosti v poskytování ošetrovatelské péče v rámci ošetrovatelského týmu ve vztahu ke klinickým lékařským oborům, zejména k internímu lékařství, chirurgii, péči o děti a pediatrii, gynekologii, geriatrii a v komunitní péči. [25]

1.2.6 Porovnání požadavků na studijní programy

Porovnávání terciálního a sekundárního vzdělávacího stupně nedává příliš smyslu, u všeobecné sestry a zdravotnického záchranáře je situace o poznání jiná. Oba jsou vysokoškolským, nebo vyšším odborným vzděláváním.

²⁵ ČESKÁ REPUBLIKA, Zákon číslo 96 z roku 2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče.

Prostou sumarizací a následným přepočtem na procenta nalezneme shodu v šedesáti procentech. Pokud se zaměříme na znalosti hlavních oborů, pak nalezneme shodu v padesáti procentech. V praktické části vzdělávání jsou rozdíly mnohem menší.

Shoda se nalézá v hlavních směrech lékařství, pouze všeobecná sestra má navíc znalosti z praktického lékařství, péči o matku a dítě, péči seniory a gerontologii i komunitní péči. Oproti tomu zdravotnický záchranář oplývá vůči všeobecné sestře znalostmi z přednemocniční péče, ze situací charakteristických pro urgentní a válečnou medicínu a krizové stavy v součinnosti se složkami integrovaného záchranného systému, instruktážích k poskytování laické první pomoci včetně instruktáží na dálku, v řídičských a navigačních dovednostech a dalších fyzických dovednostech nutných pro práci v záchranné službě.

U zdravotnického záchranáře probíhá praktická část výuky ve zdravotnických zařízeních, poskytujících neodkladnou péči, včetně pracovišť, která mají charakter akutního příjmu.

Nutno říci, že studijním programem, jež přináší frekventantu způsobilost k výkonu zdravotnického povolání, je pouze akreditovaný studijní program, proto do systému vstupuje i obor školství akreditačním procesem, který klade na poskytovatele vzdělávání další nároky - od personálního zabezpečení výuky po tvorbu osnov a studijního plánu, podle kterého jednotlivé instituce řídí výuku.

Z výše uvedeného vyplývá, že mezi jednotlivými studijními plány existují menší či větší rozdíly. Porovnáním počtu hodin jednotlivých předmětů dvou různých vysokých škol ve studijním plánu všeobecné sestry v prezenčním studiu můžeme dát jasnou představu. Například přednášky patologie u jedné školy činí 51 hodin, u druhé 40, ale rozdíly mohou být ještě vyšší, hodiny fyziologie mohou činit 50 hodin i 20. Širší výčet je v tabulce.

Tabulka 1 Studijní plán Všeobecné sestry na dvou různých vysokých školách

<i>Předmět</i>	<i>Škola 1</i>	<i>Škola 2</i>
Anatomie	51	40
Fyziologie	50	20
Ošetrovatelská péče u akutních a kritických stavů	43	21
Klinická farmakologie	11	18

Ošetrovateľské postupy	125	49
Ošetrovateľská péče o ženu v gynekologii a porodnictví	42	27
Odborná praxe	2300	2300

1.2.7 Prostupnosť medzi nelékařskými zdravotnickými povolániami

Již zmiňovaný zákon číslo 96/2004 Sb. kromě definování, po jakém vzdělávacím procesu přichází jaká způsobilost zdravotnického povolání, jak je uvedeno výše, obsahuje i prvek propustnosti mezi jednotlivými povoláními. Zčásti jde o zátěž minulosti v podobě uznávání podobných, již zaniklých povolání, protože ve zdravotnictví se nepoužívá nepravé retroaktivity, kdy *„právní vztahy vzniklé před účinností nového právního předpisu se sice řídí původní právní úpravou, jejich změny a nově vzniklé skutečnosti, práva a povinnosti se však již posuzují podle úpravy nové.“* [26]

Ustanovení týkající se všeobecné sestry proto obsahuje a uznává způsobilost podle předešlých právních úprav, jako je studium oboru na střední škole do školního roku 2003/2004, oborům diplomovaná dětská sestra, diplomovaná sestra pro psychologii, diplomovaná porodní asistentka, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka do započetí studia v roce 2003/2004 u diplomovaných oborů a 1996/1997 u středoškolských oborů, dává však kvalifikaci všeobecné sestry.

Zdravotnický záchranář je oproti tomu mladým oborem a uznává kvalifikaci pouze zaniklému středoškolskému oboru, jehož poslední studenti nastoupili na studium ve školním roce 1998/1999.

Zdravotnický asistent není nástupnickým oborem a jeho historické právní kontinuum je ve zdravotnické legislativě minimální. Umožňuje pouze prostupnost pro ošetřovatele kvalifikačním kurzem a také prostupnost pro zdravotnické záchranáře či porodní asistentku.

²⁶ WIKIPEDIE: Retroaktivita.

1.2.8 Prostupnost mezi nelékařskými zdravotnickými obory – celkové shrnutí

Prostupnost mezi jednotlivými zdravotnickými povoláními neupravuje pouze zákon 96/2004 Sb., ale i vyhláška 55/2011 Sb. přidělením jednotlivých kompetencí.

Obecně můžeme prostupnost rozdělit na prostupnost nepodmíněnou (přímou) , kdy po dosažení způsobilosti v případě jednoho zdravotnického povolání získává jedinec automaticky způsobilost k vykonávání povolání jiného - jedná se o povolání stojící v odborné hierarchii v nižším stupni vzdělávání. (Na příklad zdravotnický záchranář a porodní asistentka mohou vykonávat povolání zdravotního asistenta.)

Druhá prostupnost - podmíněná (nepřímá) je, když možnost získat způsobilost k výkonu jiného zdravotnického povolání je umožněna pouze doplňujícím kvalifikačním studiem, nebo zkouškou nebo obojím. Používá se při průchodu z povolání stojícími v hierarchii odborného vzdělávání z nižšího postavení do vyššího - například v případě kvalifikačního kurzu pro ošetřovatele na kvalifikaci zdravotního asistenta, kde ošetřovatel jako absolvent tříletého středoškolského studia vstupuje do kvalifikace absolventa čtyřletého středoškolského studia s maturitní zkouškou, nebo pouze uplynulou praxí, či v případě všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru intenzivní péče, která získá kvalifikaci zdravotnického záchranáře, pokud je „členem výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby nejméně v rozsahu alespoň poloviny týdenní pracovní doby po dobu 5 let v posledních 6 letech.“^[27].

V předchozích zmíněných příkladech můžeme hovořit o prostupnosti celkové. Konečným stavem je celkové získání kvalifikace jiného zdravotníka.

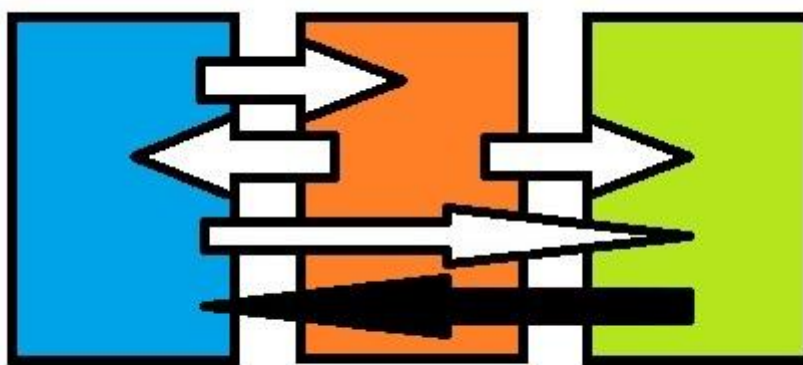
Prostupnost také můžeme získat v některých případech rozšířením působnosti kompetencí jako u zdravotnického záchranáře v anesteziologicko-resuscitační péči a v rámci akutního příjmu, kde poskytuje specifickou ošetřovatelskou péči. V takových případech nelze hovořit o prostupnosti celkové,

²⁷ ČESKÁ REPUBLIKA, Zákon číslo 96 z roku 2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče.

protože konečný stav dává danou kvalifikaci pouze na izolované části činnosti jiného zdravotnického povolání.

Všechny možnosti prostupnosti znázorňuje obrázek 2. Černá šipka ve směru od zdravotního asistenta k všeobecné sestře znázorňuje tolik na veřejnosti diskutovanou možnost umožnit zdravotnickým asistentům prostupnost do povolání sestry zvažovaným postkvalifikačním studiem.

Obrázek 2 (původní diagram) Prostupnost mezi povoláními ošetrovatelské péče



Všeobecná sestra – modrá

Zdravotnický záchranář – oranžová

Zdravotní asistent – zelená

1.4 Legislativní řízení kompetencí v ošetrovatelství v Rakousku

Zdravotnictví v Rakousku je podobně jako u jiných evropských států silně legislativně regulováno a podobně jako u jiných států evropského hospodářského prostoru vstupuje i zde evropská legislativa.

Rakousko je spolkový stát, svou úlohu zde tedy plní jak spolkové právní normy, tak i právní normy jednotlivých zemí, často na základě spolkového zmocnění.

Hlavní rakouský zákon, který vstupuje do ošetrovatelské praxe, je Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, který se zkracuje GuKG a volně by se dal

přeložit jako „Zdravotní zákon o ošetrovatelství“.^[28] Jedná se o poměrně rozsáhlou právní normu, která výrazně formuje podobu poskytování ošetrovatelské péče a souvisejících oborů v zemi.

Ve své první části definuje ošetrovatelská povolání a jejich obecné povinnosti při výkonu práce, jakými jsou svědomitý výkon povolání, pomoc trpícím a nechybí obligátní věta o postupu se soudobou vědou i povinnost udržovat své vědomosti aktuální. Dále řeší povinnost vedení ošetrovatelské dokumentace, přístupu k dokumentaci, ale i takovou drobnost, jako cenu kopie dokumentace, povinnost zachovávat mlčenlivost, zproštění této mlčenlivosti. Ukládá povinnost hlásit poškození v důsledku péče, či ohrožení kvality péče a zpravodajskou povinnost - hlášení, případně nehlášení podezření na spáchání trestného činu. Řeší také informování o zdravotním stavu druhým osobám a vymezuje používání odborného titulu, či ukládá povinnost zemským správám vydat profesního průkazu.

Vymezuje působení ošetrovatelství jako přímou ošetrovatelskou péči v ambulantní a ústavní formě, podporu zdraví, preventivní, léčebné, rehabilitační a paliativní dovednosti k podpoře a udržení zdraví.

Zdravotní zákon o ošetrovatelství dále řeší podmínky uznávání vzdělání ze zemí evropské unie i mimo ni, provoz škol, ve kterých dochází ke studiu ošetrovatelství, mateřství pracovníků v ošetrovatelství, multikulturní aspekty práce v ošetrovatelství a další.

1.4.1 Vzdělávání odborných pracovníků v ošetrovatelství

Rakouský zákon o ošetrovatelství zná dvě základní povolání: diplomovanou sestru a ošetrovatelku, či pečovatelku, které při poskytování ošetrovatelské péče spolupracují.

Diplomovaná sestra je absolventkou tříletého studia, které probíhá po desetileté základní docházce. Zákon definuje rozsah vyučovacích hodin na 4600 a jejich rozdělení na teoretickou a praktickou část půl na půl. Zákon o ošetrovatelství ukládá i náplň a obory vzdělávání. Hovoří o podmínkách praktického výcviku a to

²⁸ RAKOUSKÁ REPUBLIKA. Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) Pflegezeitschrift, periodisch erscheinende Fachzeitschrift

nejen definování, kde k němu dochází, ale hovoří i o kompetencích studentů během něho.

Podobně zákon zpracovává vzdělávací proces i u ošetrovatelky, jejíž studium probíhá rok v hodinovém rozsahu 1600 hodin, přičemž polovinu tvoří praktický výcvik.^[29]

1.4.2 Dovednostní kompetence odborných pracovníků v ošetrovatelství

Kompetence diplomované sestry rakouský zákon o ošetrovatelství dělí na ošetrovatelkou činnost, která je plně v její zodpovědnosti a participaci na léčebných výkonech lékaře, respektive postup na jeho ordinaci. Nutno podotknout, že i přesně popisuje způsob ordinace se všemi možnými situacemi.

Kompetence ošetrovatelské péče mimo jiné jsou: odpovědnost za ošetrovatelský proces, plánování ošetrovatelských opatření, pozorování a sledování zdravotního stavu, podpora zdravotní gramotnosti a zdraví.

Zákon zná také termín nouzových kompetencí, což jsou kompetence, jež sestra může vykonávat, pokud nesnesou odkladu a není přítomný lékař, který musí být neprodleně informován. Jedná se o masáž hrudníku, podporu dýchání, použití poloautomatického defibrilátoru, aplikace kyslíku.

V rakouské legislativě jsou i zdravotnické prostředky s nimiž může zdravotní sestra pracovat na indikaci lékaře. Jedná se například o prostředky v oblasti příjmu potravy, inkontinence, prostředky podporující mobilitu, bandáže, profylaktické prostředky a měřidla. Různá sondy a katetry (Ilelo-, jejun-, uro a podobně).

Výkony indikované lékařem jsou poměrně úzce definovány jako: příprava, pomoc a následná péče u endoskopických výkonů, výměna suprapubických katetrů a transorálních žaludečních sond, podání krve a/nebo krevních derivátů, včetně kontroly krevní skupiny za pomoci testu, úprava inzulínu a antikoagulační terapie po standardních operačních postupech.

Zákon také hovoří, že diplomovaná sestra může část indikovaných výkonů přenechat pečovateli, přičemž následuje výčet. Podání léků, podkožní aplikace

²⁹ RAKOUSKÁ REPUBLIKA. Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) Pflegezeitschrift, periodisch erscheinende Fachzeitschrift

inzulínu a antikoagulačních léků, stanovení glukózy za pomoci krve z kapiláry s použitím testů.

Poslední část rakouské diplomované sestry tvoří mezioborové kompetence, jedná se mimo jiné o koordinaci léčby a léčebného procesu, záležitosti s propouštěním a přijímáním pacientů a rodinných příslušníků, komunikace s jinými pracovišti.

Kompetence pečovatelek řešeny ve stejném duchu jako diplomované sestry. Děleny na výkony činěné na samostatnou zodpovědnost a pod dohledem lékaře, či sestry. Dohled je stejnou zákonnou normou taktéž definován, kdy jejich uspořádání musí být písemně definováno, musí být zajištěna možnost konzultací a stanoveny kontrolní mechanismy.

Kompetence pečovatelek jsou například účast na posouzení péče, sledování stavu.

I pečovatelka má již zmíněné nouzové kompetence ve stejném rozsahu jako diplomovaná sestra.

Pečovatelka vykonává pod dohledem lékaře, a sestry mimo jiné činnosti jako podání transdermálních, gastrointestinálních léčiv a léčiva podávány inhalačně, podání podkožních injekcí inzulínu a antikoagulačních léčiv, odebírání krve u dospělých, péče o jednoduché rány.^[30]

1.4.3 Srovnání s českou legislativou

Rakouský zákon o ošetrovatelství má v české legislativě ekvivalent pouze v podobě kompilátu všech českých právních norem, které nějakým způsobem zasahují do povolání všeobecné sestry a zdravotního asistenta. Obsahuje v sobě jak zákon číslo 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, tak vyhlášky číslo 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání a vyhlášky číslo 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a

³⁰ RAKOUSKÁ REPUBLIKA. Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) Pflegezeitschrift, periodisch erscheinende Fachzeitschrift

jiných odborných pracovníků, ale i zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a úmluvu o lidských právech a biomedicíně a související legislativu z oboru školství.

Pokud budeme porovnávat pouze legislativu, kterou se zabývá tato práce, tak můžeme hovořit, že rakouský přístup je komplexní. Výčet kompetencí a situací, ke kterým dochází je popisnější, stejně jako styčné plochy náplně práce vyšších ošetrovatelských pracovníků s nižšími jsou jasněji definovány a většina sporných situací vyřešena před jejich nastáním.

Jasně je také vymezení pojmu dohledu nad nižšími ošetrovatelskými pracovníky. Shodné s českou legislativou je zpracování požadavků na studijní programy. Negativem je jeho rozsáhlost, čítá stoosmnáct paragrafů. Za negativum bychom mohli i do jisté míry pokládat složitější legislativní proces v případě nutnosti úprav a novelizací, který vyplývá ze zvolené formy v podobě zákonné normy oproti výčtu kompetencí definované podzákonnou normou v případě českém.

2. Praktická část

Metodika

Vybraná metoda a cíle

Obecným cílem šetření bylo zjistit rozložení kompetencí ošetrovatelského personálu při poskytování ošetrovatelské péče.

Byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu za pomoci dotazníku s vybranými kompetencemi z Vyhlášky 55/2011 Sb. a osobním šetřením. Dotazník byl vytvořen zvláště pro zmíněnou událost a obsahoval jak předdefinované otázky, výlučně u vybraných výkonů, tak otázky otevřené, jako je počet lůžek oddělení, počet a rozložení nelékařských pracovníků. Cílem osobního šetření bylo zaznamenat případné reakce a nesrovnalosti při řízení kompetencí vycházející z dotazníku.

Po vyplnění dotazníku byly k jednotlivým výkonům vytvořeny grafy a tabulky s relativní i absolutní četností.

Hypotézy

1. Domnívám se, že kompetence Všeobecné sestry a Zdravotnického záchranáře při poskytování specifické ošetrovatelské péče v anesteziologicko-resuscitační péči budou shodné.

Podhypotéza:

1) Pracovníci v obou oborech budou při poskytování specifické ošetrovatelské péče v anesteziologicko-resuscitační péči vzájemně zastupitelní.

2. Domnívám se, že kompetence zdravotnického asistenta budou výrazně vyšší, než mu přikládá vyhláška 55/2011 Sb..

Respondenti

Soubor respondentů je tvořen zdravotnickými provozy poskytujícími specifickou, či specializovanou ošetrovatelskou péči, dle Vyhlášky 55/2011 Sb., v jejichž organizaci může a častokrát dochází k setkání všech sledovaných zdravotnických profesí v ošetrovatelské péči.

Geograficky se jedná o náhodně vybraná zdravotnická zařízení v území Čech, konkrétně v krajích Praha, Středočeském, Libereckém, Ústeckém.

Organizace šetření

Po nezbytném požádání o součinnost a vyjasnění podmínek proběhlo šetření ve výše uvedených zdravotnických zařízeních. Naprostá většina zdravotnických zařízení si vyhradila podmínky anonymity a možnosti na některé otázky neodpovědět, zejména v oblasti konkrétního počtu a vzdělání ošetrovatelského kooperativu. Z uvedeného důvodu jsem i nevyplněné dotazníky nevyřadil ze zpracování a byl nucen se smířit s myšlenou, že konkrétní složení ošetrovatelského týmu je podružné.

V konečné sumarizaci se jedná o devět zdravotnických zařízení, které šetření umožnila. Čtyři na území Hlavního města Prahy, tři ve Středočeském kraji, po jednom ve zbylých krajích. Osm zdravotnických zařízení participuje na poskytování péče z veřejného zdravotního pojištění, jedno nikoliv. U jednoho poskytovatele zdravotní péče v Praze bylo šetření provedeno na dvou různých odděleních. Celkem soubor čítá deset respondentů složených z oddělení ARO a JIP různého zaměření.

Šetření bylo vedeno osobně s vedoucím pracovníkem nelékařského zdravotnického personálu daného oddělení, v jednom případě s vedoucím lékařem, dva případy kvůli vytíženosti vedoucího nelékařského pracovníka proběhly vzdálenou formou komunikace přes elektronickou poštu.

Vlastní hodnocení

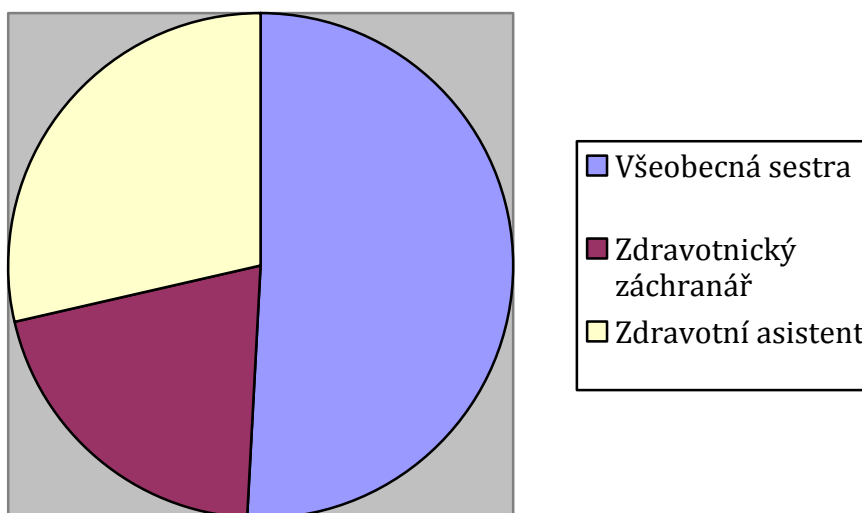
Předdefinované položky dotazníku

Položka č. 1

Složení ošetřovatelského kooperativu.

<i>Povolání</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost %</i>
Všeobecná sestra	57	51
Zdravotnický záchranář	23	21
Zdravotní asistent	32	29
Součet	112	100

Tabulka č.2



Graf č. 1

První část dotazníku řeší zastoupení podílu jednotlivých ošetřovatelských povolání při poskytování specifické péče. Ze 112 zdravotníků činní zastoupení všeobecné sestry 57 osob (tj. 51 %), zdravotnického záchranáře 23 osob (tj. 21 %) a zdravotního asistenta 32 osob (tj. 29 %).

Nutno podotknout, že pozorování je notně zkresleno, jelikož 4 z 10 provozů odmítly na danou otázku odpovědět, nebo odpověděly kuse.

Položka č. 2

Počet lůžek

	<i>Absolutní četnost</i>	<i>průměr</i>	<i>medián</i>	<i>modus</i>	<i>1-ní decil</i>	<i>9-tý decil</i>
Počet lůžek	52	5,2	5	7	3	7

Tabulka č.3

Druhý bod dotazníku řeší velikost daného provozu za pomoci počtu lůžek. V devíti zdravotnických zařízeních se jednalo o deset oddělení o celkovém počtu padesáti dvou lůžek. Nejčastěji zastoupenou velikostí oddělení je provoz o pěti lůžkách, nejmenší měl kapacitu tří lůžek, největší sedm.

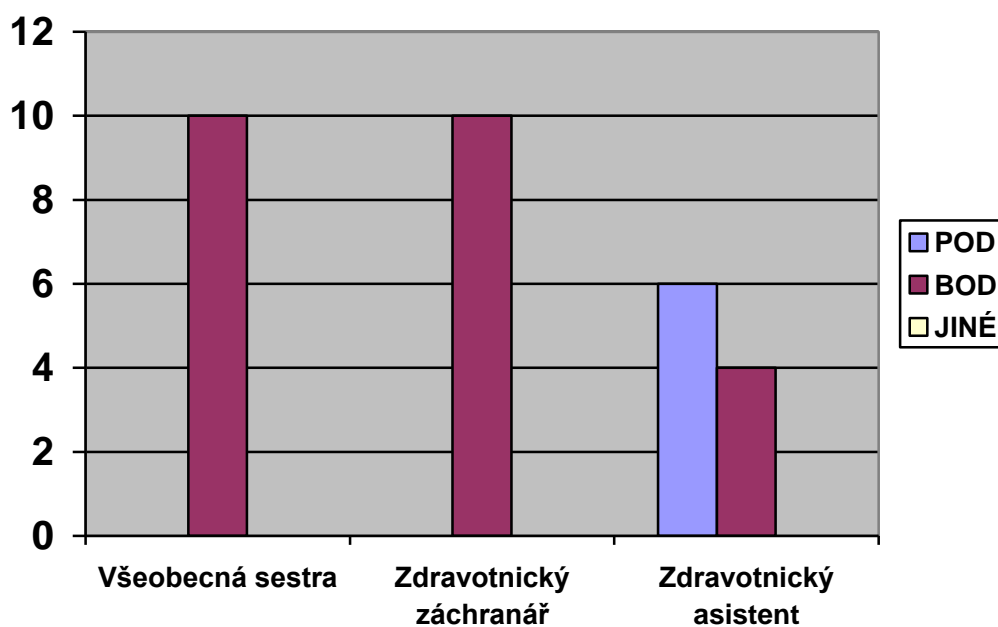
Položka č.3

Sledování, vyhodnocování a zaznamenávání fyziologických funkcí do dokumentace pacienta.

<i>Všeobecná sestra</i>			<i>Zdravotnický záchranář</i>			<i>Zdravotnický asistent</i>		
POD	BOD	jiné	POD	BOD	jiné	POD	BOD	Jiné
0	10	0	0	10	0	6	4	0

Tabulka č.4

POD – pod odborným dohledem, BOD – bez odborného dohledu



Graf č. 2

Všechny všeobecné zdravotní sestry a zdravotničtí záchranáři sledují zdravotní stav pacienta samostatně. Pouze čtyřicet procent zdravotních asistentů má podobné privilegium, většina (tj. 60%) sledují stav pod odborným dohledem.

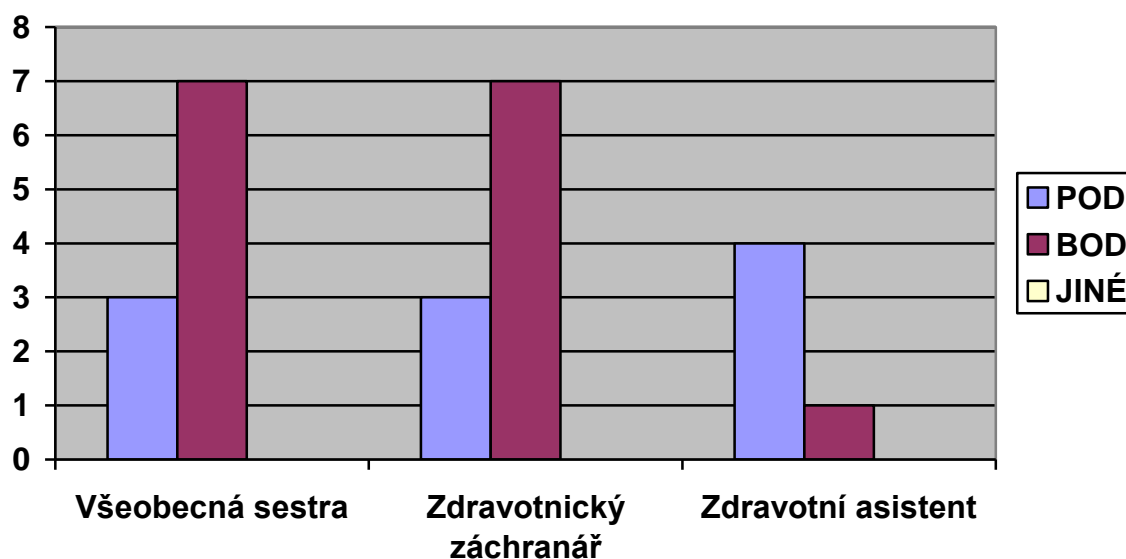
Položka č.4

Provádění měření a analýzy fyziologických funkcí pomocí přístrojové techniky, včetně využití invazivních metod.

Všeobecná sestra			Zdravotnický záchranář			Zdravotnický asistent		
POD	BOD	jiné	POD	BOD	jiné	POD	BOD	Jiné
3	7	0	3	7	0	4	1	0

Tabulka č.5

POD – pod odborným dohledem, BOD – bezodborného dohledu



Graf č.3

Zmíněnou aktivitu mohou vykonávat všeobecné sestry a zdravotničtí záchranáři bez odborného dohledu na sedmi pracovištích a na třech pracovištích pod odborným dohledem. Zdravotní asistent výkon může provádět bez odborného dohledu na jednom pracovišti, na čtyřech pod odborným dohledem, na pěti pracovištích ho vůbec nevykonává.

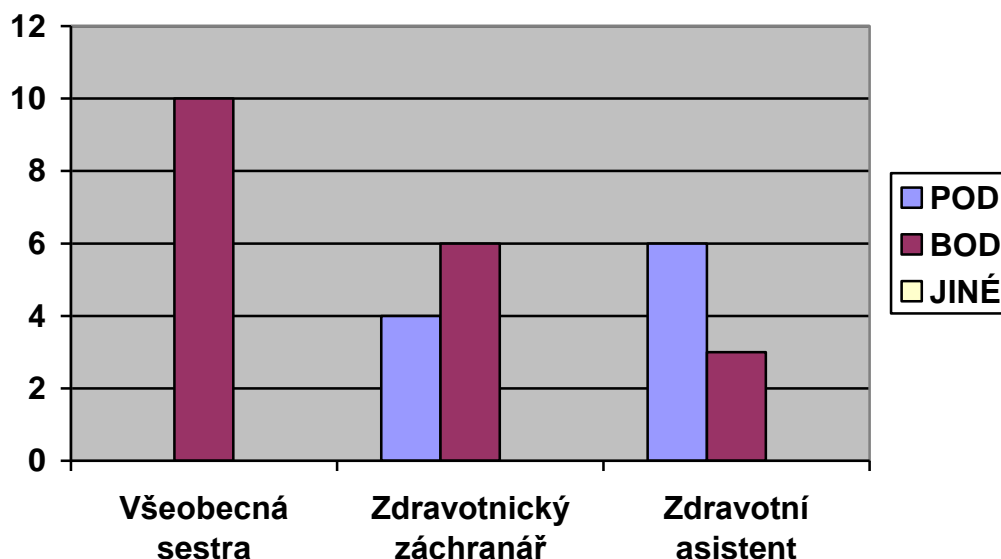
Položka č.5

Zajištění a evidence potřeby spolupráce se zdravotně – sociálním a sociálním pracovníkem, psychologem.

Všeobecná sestra			Zdravotnický záchranář			Zdravotnický asistent		
POD	BOD	jiné	POD	BOD	jiné	POD	BOD	Jiné
0	10	0	4	6	0	6	3	0

Tabulka č.6

POD – pod odborným dohledem, BOD – bez odborného dohledu



Graf č.4

Zatímco u všeobecných sester je situace jasná a na všech sledovaných pracovištích provádějí činnost bez odborného dohledu, u zdravotnického záchranáře je situace jiná, na šesti pracovištích mohou vykonávat činnost bez odborného dohledu, ve čtyřech provozech pod odborným dohledem. Zdravotní asistent má situaci oproti zdravotnickému záchranáři opačnou. Na šesti pracovištích tak činní pod odborným dohledem, na třech bez odborného dohledu a na jednom tak nečinní vůbec.

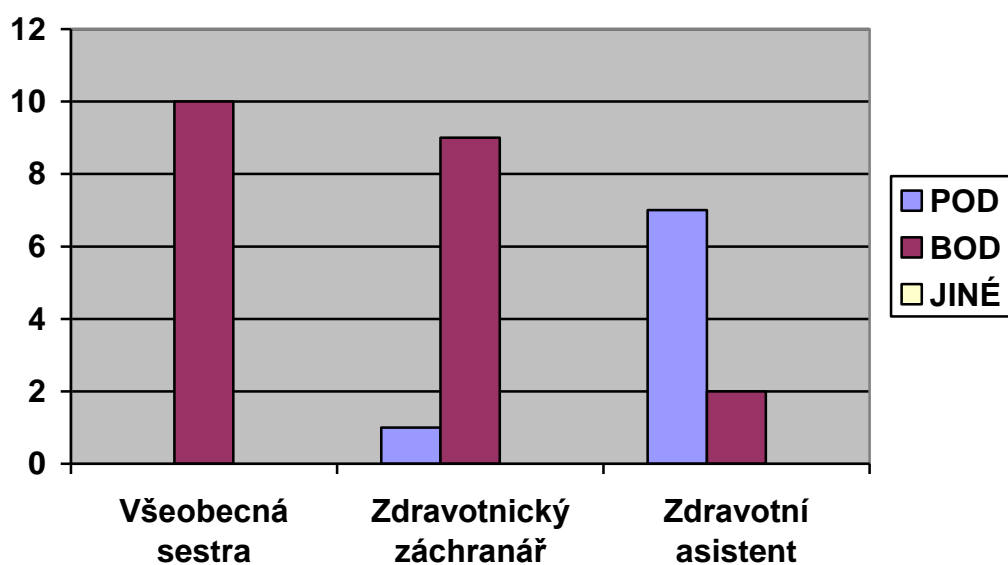
Položka č.6

Spolupráce s Klinickým fyzioterapeutem a Ergoterapeutem při stanovování a aplikování vhodné péče.

Všeobecná sestra			Zdravotnický záchranář			Zdravotnický asistent		
POD	BOD	jiné	POD	BOD	jiné	POD	BOD	Jiné
0	10	0	1	9	0	7	2	0

Tabulka č.7

POD – pod odborným dohledem, BOD – bez odborného dohledu



Graf č.5

Na všech pracovištích spolupracují všeobecné sestry při poskytování rehabilitační péče samostatně. zdravotničtí záchranáři postupují samostatně taktéž, ale pouze v devíti pozorováních, v jednom pod odborným dohledem. Samostatně může postupovat i Zdravotnický asistent v sedmi provozech, ve dvou pouze pod odborným dohledem, v jednom případě takovou činnost nevykonává.

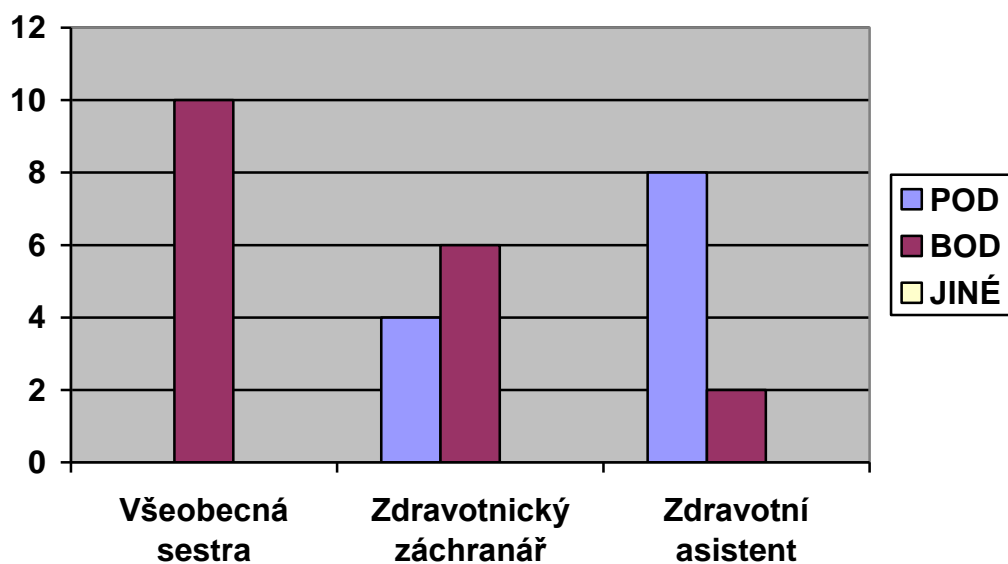
Položka č.7

Ošetření operačních ran, včetně drenů.

Všeobecná sestra			Zdravotnický záchranář			Zdravotnický asistent		
POD	BOD	jiné	POD	BOD	jiné	POD	BOD	Jiné
0	10	0	4	6	0	8	2	0

Tabulka č.8

POD – pod odborným dohledem, BOD – bez odborného dohledu



Graf č.6

Na všech sledovaných pracovištích ošetřují všeobecné sestry operační rány a drény samostatně. Pouze v šesti provozech mohou stejně postupovati i zdravotničtí záchranáři, jinak si musí počínat pod odborným vedením ve čtyřech pozorováních. Zdravotní asistenti oproti tomu mohou na osmi pracovištích tak činit bez odborného dohledu, jež se požaduje pouze u dvou provozů.

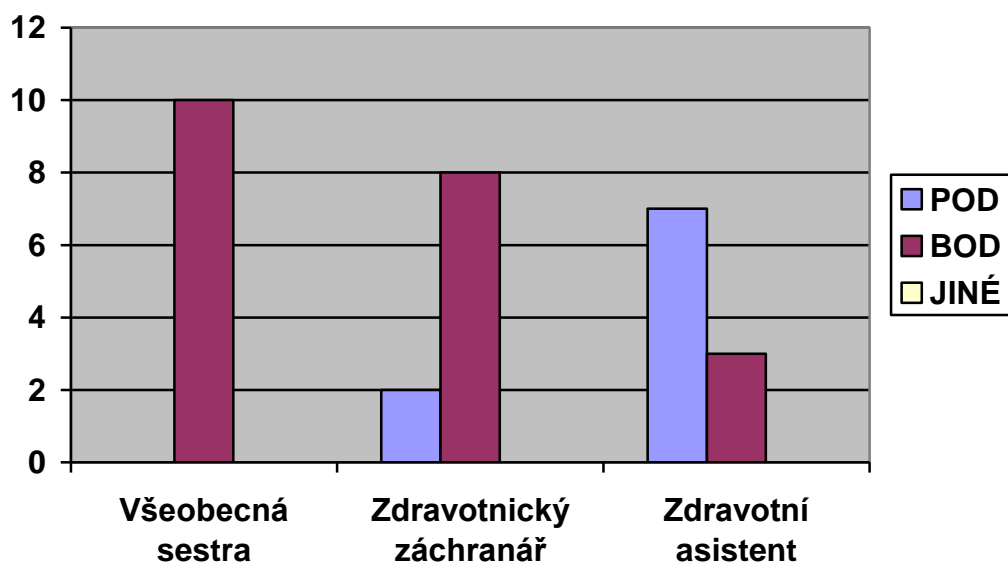
Položka č.8

Ošetření chronických ran a dekubitů.

Všeobecná sestra			Zdravotnický záchranář			Zdravotnický asistent		
POD	BOD	jiné	POD	BOD	jiné	POD	BOD	Jiné
0	10	0	2	8	0	7	3	0

Tabulka č.9

POD – pod odborným dohledem, BOD – bez odborného dohledu



Graf č. 7

U ošetřování chronických ran může všeobecná sestra činit bez odborného dohledu ve všech pozorováních. Zdravotnický záchranář tak může činit pouze v osmi případech, ve zbývajících dvou pouze pod odborným dohledem. Zdravotní asistent ošetřuje samostatně chronické rány na sedmi pracovištích, na třech si počíná pod odborným dohledem.

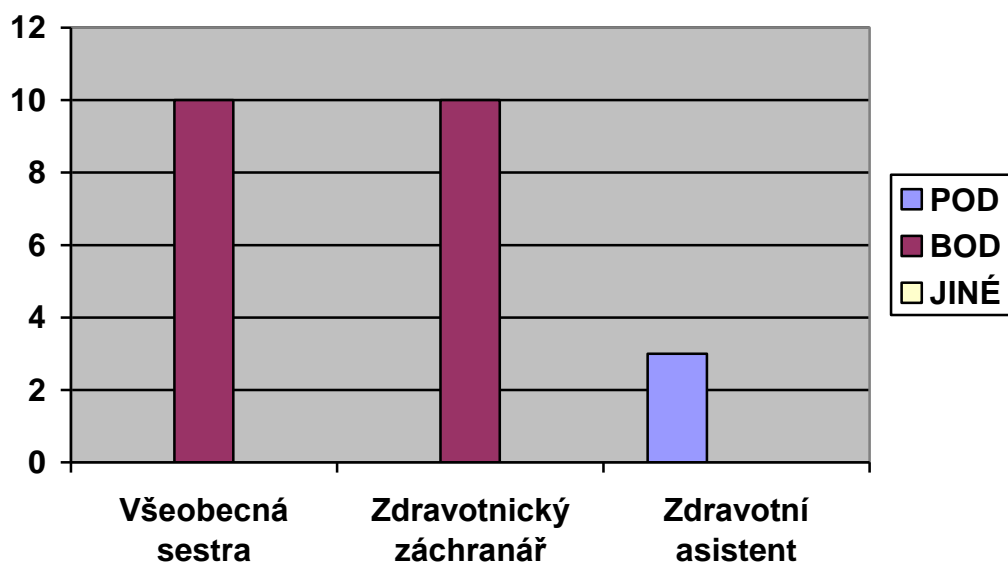
Položka č.9

Zajištění periferního žilního vstupu.

Všeobecná sestra			Zdravotnický záchranář			Zdravotnický asistent		
POD	BOD	jiné	POD	BOD	jiné	POD	BOD	Jiné
0	10	0	0	10	0	3	0	0

Tabulka č.10

POD – pod odborným dohledem, BOD – bez odborného dohledu



Graf č.8

Při zajištění periferního žilního vstupu postupuje na všech sledovaných pracovištích všeobecná sestra i zdravotnický záchranář zcela samostatně. Ve třech pozorováních tak může činit i zdravotní asistent pod odborným dohledem.

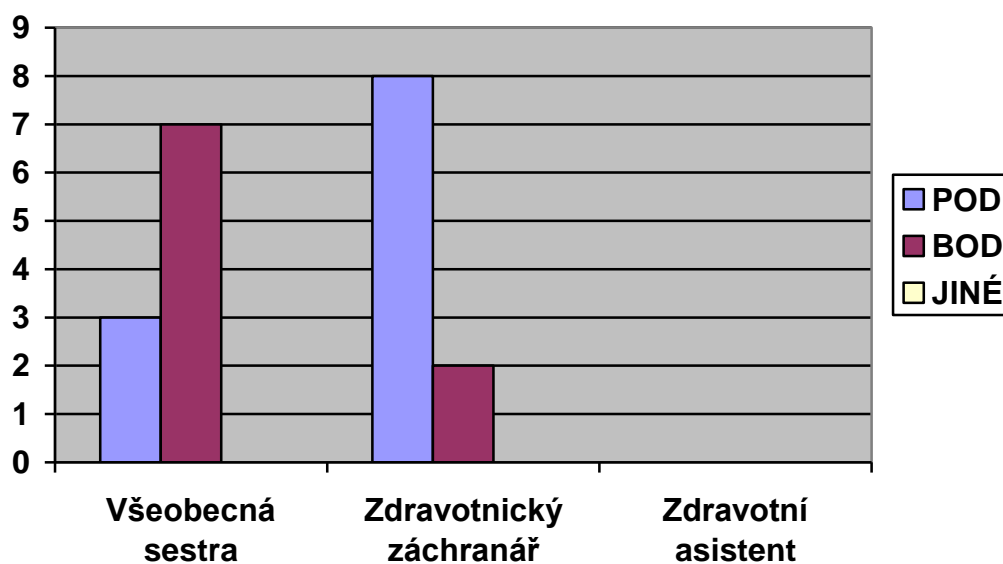
Položka č.10

Zavedení arteriálního katetru.

Všeobecná sestra			Zdravotnický záchranář			Zdravotnický asistent		
POD	BOD	jiné	POD	BOD	jiné	POD	BOD	Jiné
3	7	0	8	2	0	0	0	0

Tabulka č.11

POD – pod odborným dohledem, BOD – bez odborného dohledu



Graf č.9

Arteriální katetr zavádí na většině dotazovaných pracovištích všeobecná sestra samostatně, konkrétně na sedmi, na třech pod odborných dohledem. zdravotnický záchranář proti tomu zavádí povětšinou katetr pod odborným dohledem v osmi pozorováních, ve dvou bez odborného dohledu.

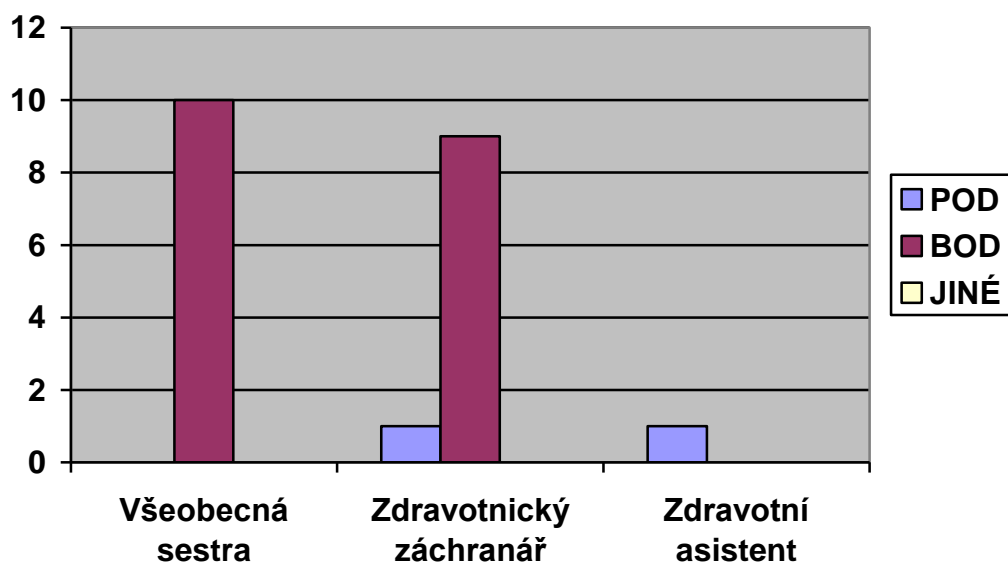
Položka č.11

Péče o arteriální katetr.

Všeobecná sestra			Zdravotnický záchranář			Zdravotnický asistent		
POD	BOD	jiné	POD	BOD	jiné	POD	BOD	Jiné
0	10	0	1	9	0	1	0	0

Tabulka č.12

POD – pod odborným dohledem, BOD – bez odborného dohledu



Graf č.10

O již zavedený katetr může všeobecná sestra na všech sledovaných provozech pečovat samostatně. Zdravotnický záchranář může stejně postupovat na devíti sledovaných pracovištích, v jednom případě pouze pod odborným dohledem. Taktéž jeden zdravotní asistent tak může činit na jednom sledovaném pracovišti.

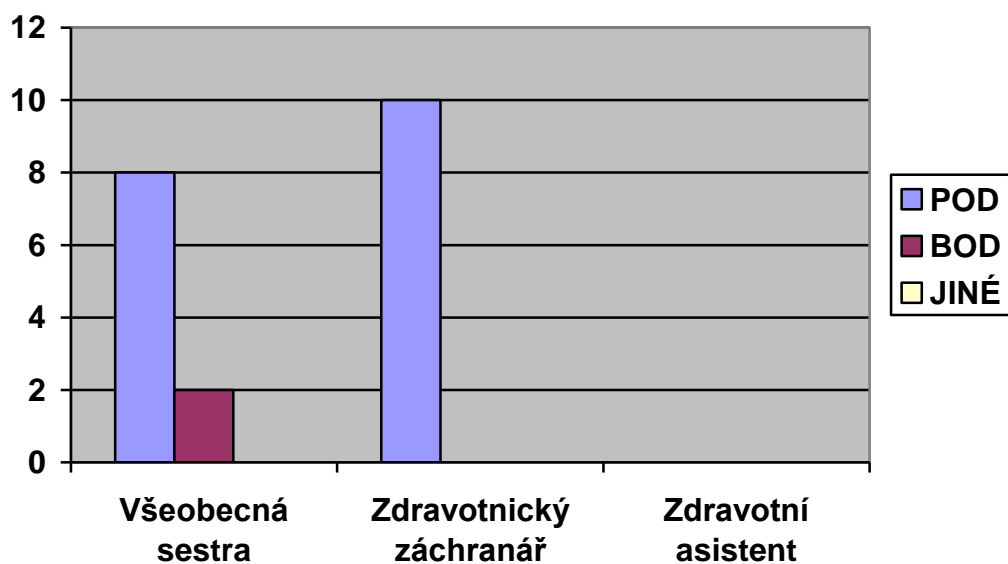
Položka č.12

Zavádění gastrické sondy a výplach žaludku u pacientů v bezvědomí.

Všeobecná sestra			Zdravotnický záchranář			Zdravotnický asistent		
POD	BOD	jiné	POD	BOD	jiné	POD	BOD	Jiné
8	2	0	10	0	0	0	0	0

Tabulka č.13

POD – pod odborným dohledem, BOD – bez odborného dohledu



Graf č.11

Pouze na dvou pracovištích zaměstnavatel důvěřuje všeobecným sestřím natolik, že mohou zavádět gastrickou sondu u pacientů v bezvědomí, naopak u osmi zaměstnavatelů tak může činit všeobecná sestra pouze pod odborným dohledem. Ve stejné otázce u zdravotnických záchranářů je odpověď v podobě deseti pozorování z deseti pod odborným dohledem.

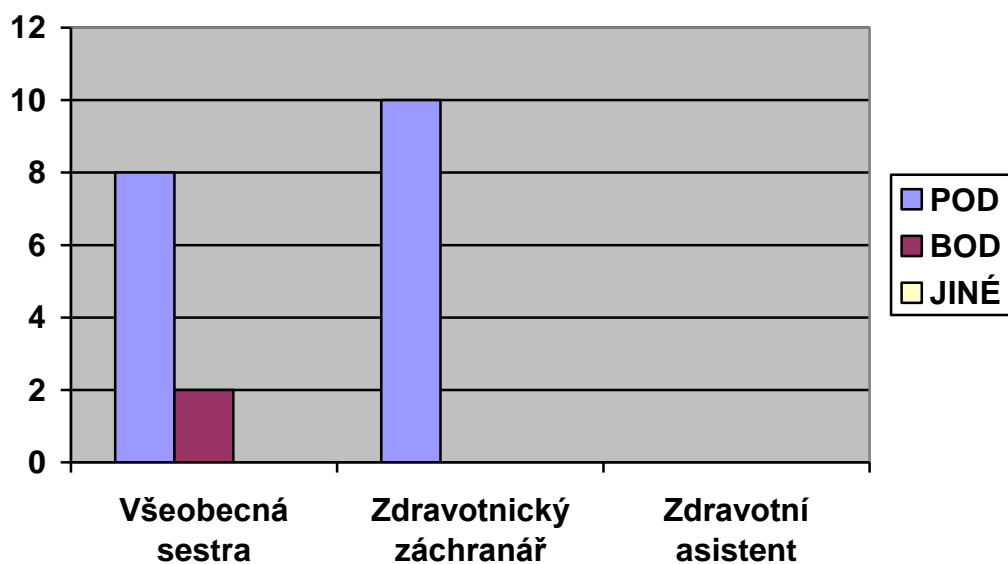
Položka č.13

Zavádění gastrické sondy a výplach žaludku u pacientů při vědomí.

Všeobecná sestra			Zdravotnický záchranář			Zdravotnický asistent		
POD	BOD	jiné	POD	BOD	jiné	POD	BOD	Jiné
8	2	0	10	0	0	0	0	0

Tabulka č.14

POD – pod odborným dohledem, BOD – bez odborného dohledu



Graf č.12

Zavádět gastrickou sondu u pacientů při vědomí mohou pouze na dvou pracovištích všeobecné sestry bez odborného dohledu, na osmi pracovištích tak činí pod odborným dohledem. Zdravotníci záchranáři tak mohou činit na deseti sledovaných pracovištích jen pod odborným dohledem.

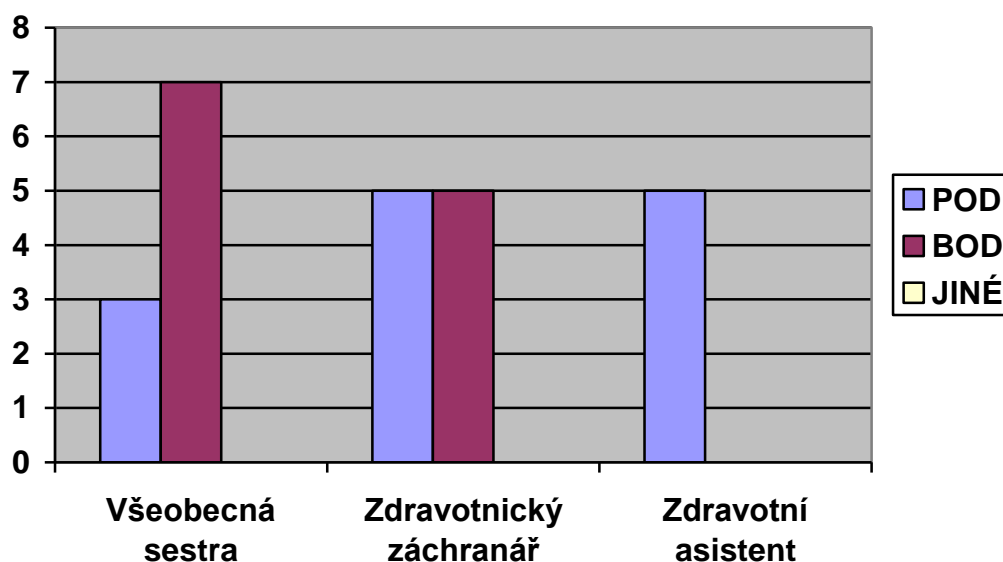
Položka č.14

Zavádění jednorázového katetru do močového měchýře u žen a dívek nad deset let.

Všeobecná sestra			Zdravotnický záchranář			Zdravotnický asistent		
POD	BOD	jiné	POD	BOD	jiné	POD	BOD	Jiné
3	7	0	5	5	0	5	0	0

Tabulka č.15

POD – pod odborným dohledem, BOD – bez odborného dohledu



Graf č.13

V případě zavádění katetru do močových cest u starších dívek může na sedmi odděleních postupovat všeobecná sestra samostatně a na třech pod odborným dohledem. Zdravotnický záchranář si může stejně počínat na pěti odděleních, na pěti tak může činit pod odborným dohledem. Zdravotní asistent může katetr zavádět na pěti odděleních pouze pod odborným dohledem.

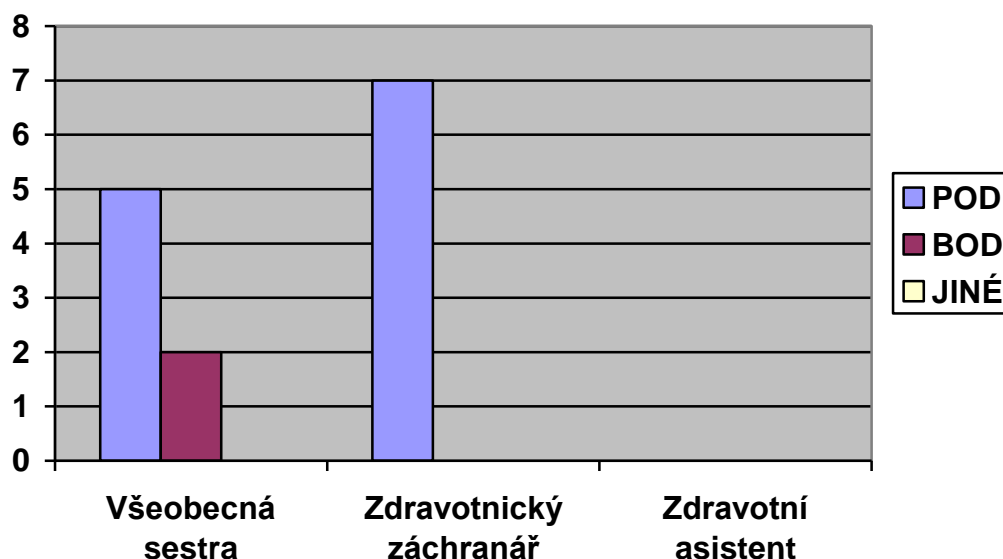
Položka č.15

Zavádění jednorázového katetru do močového měchýře u mužů a chlapců nad deset let.

Všeobecná sestra			Zdravotnický záchranář			Zdravotnický asistent		
POD	BOD	jiné	POD	BOD	jiné	POD	BOD	Jiné
5	2	0	7	0	0	0	0	0

Tabulka č.16

POD – pod odborným dohledem, BOD – bez odborného dohledu



Graf č.14

Zavádět katetr do močových cest u starších chlapců může všeobecná sestra bez odborného dohledu postupovat ve dvou případech, v pěti tak mohou postupovat pouze pod odborným dohledem. Zdravotnický záchranář se může chopit močového katetru na sedmi pracovištích, ale pouze pod odborným dohledem. Zdravotní asistent nezavádí močový katetr na žádném z tázaných odděleních.

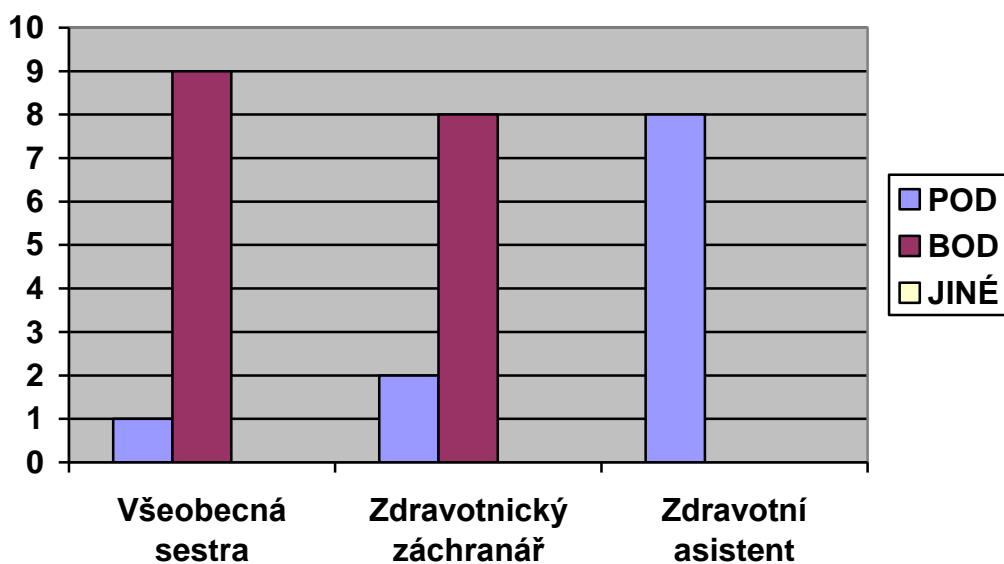
Položka č.16

Ošetřování stomií.

Všeobecná sestra			Zdravotnický záchranář			Zdravotnický asistent		
POD	BOD	jiné	POD	BOD	jiné	POD	BOD	Jiné
1	9	0	2	8	0	8	0	0

Tabulka č.17

POD – pod odborným dohledem, BOD – bez odborného dohledu



Graf č.15

Ošetřovat stomie může všeobecná sestra bez odborného dohledu na devíti pracovištích, na jednom pouze pod odborným dohledem. Zdravotnický záchranář může stomie opečovávat bez odborného dohledu v osmi pozorováních, ve dvou tak musí činit pod odborným dohledem. Zdravotní asistent má tuto kompetenci udělenou v osmi pozorováních pod odborným dohledem.

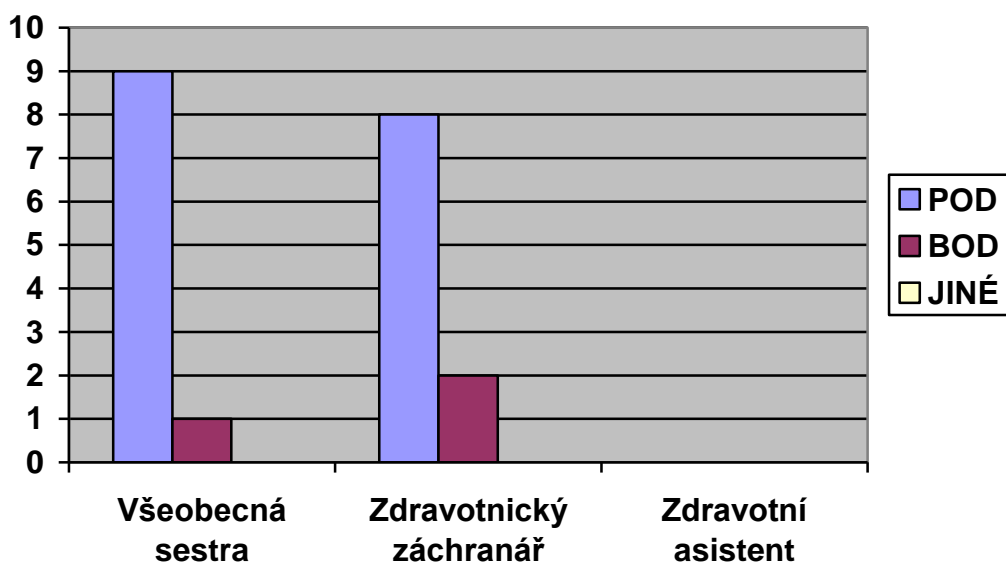
Položka č.17

Provádění extubace.

<i>Všeobecná sestra</i>			<i>Zdravotnický záchranář</i>			<i>Zdravotnický asistent</i>		
POD	BOD	jiné	POD	BOD	jiné	POD	BOD	Jiné
9	1	0	8	2	0	0	0	0

Tabulka č.18

POD – pod odborným dohledem, BOD – bez odborného dohledu



Graf č.16

Extubaci vykonává všeobecná sestra na devíti pozorovaných pracovištích samostatně, na jednom pod odborným dohledem. Zdravotnický záchranář extubaci provádí samostatně na osmi pozorovaných pracovištích, na dvou pod odborným dohledem.

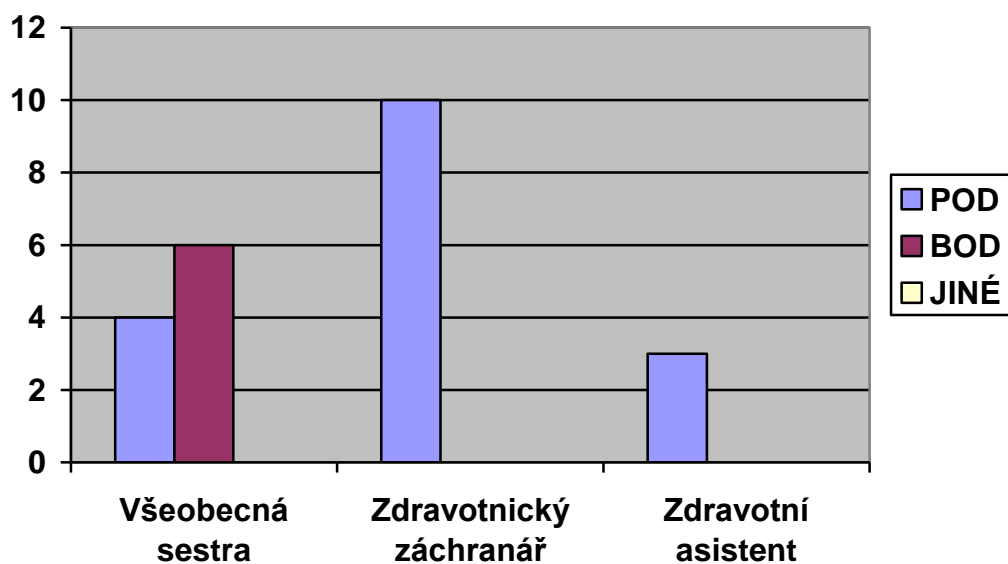
Položka č.18

Objednávání, příprava krevních derivátů.

Všeobecná sestra			Zdravotnický záchranář			Zdravotnický asistent		
POD	BOD	jiné	POD	BOD	jiné	POD	BOD	Jiné
4	6	0	10	0	0	3	0	0

Tabulka č.19

POD – pod odborným dohledem, BOD – bez odborného dohledu



Graf č.17

Objednávání a přípravu krevních derivátů vykonává všeobecná sestra v šesti pozorování bez odborného dohledu, u čtyř pozorování s ním. Zdravotnický záchranář se u sledovaného souboru činí u tohoto výkonu pouze pod odborným dohledem a to v deseti pozorováních. Zdravotní asistent má danou kompetenci u třech pozorování a to pouze pod odborným dohledem.

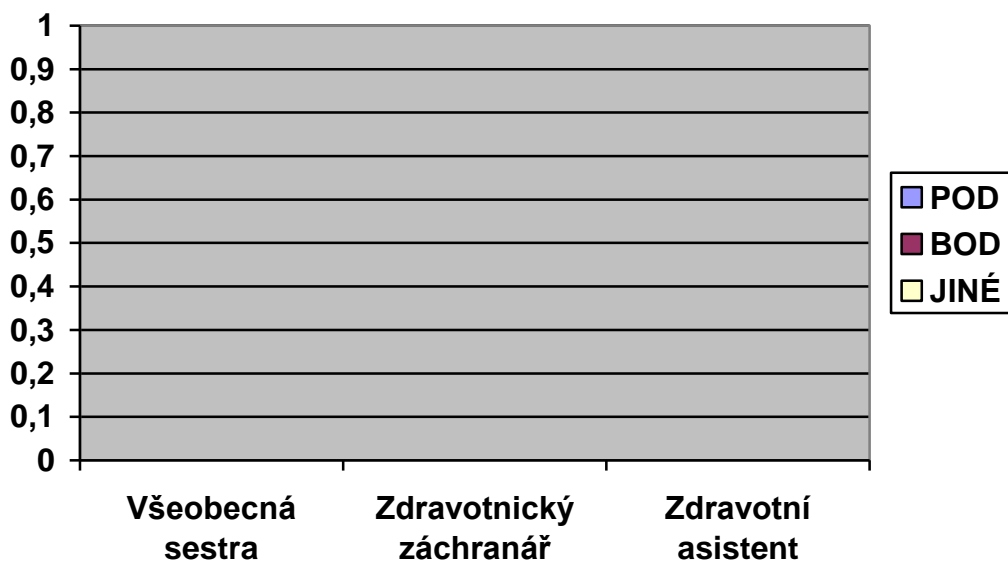
Položka č.19

Aplikace krevních derivátů.

Všeobecná sestra			Zdravotnický záchranář			Zdravotnický asistent		
POD	BOD	jiné	POD	BOD	jiné	POD	BOD	Jiné
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabulka č.20

POD – pod odborným dohledem, BOD – bez odborného dohledu



Graf č.18

Žádné ze sledovaných povolání z učiněných pozorování nemá kompetenci k podávání krevních derivátů.

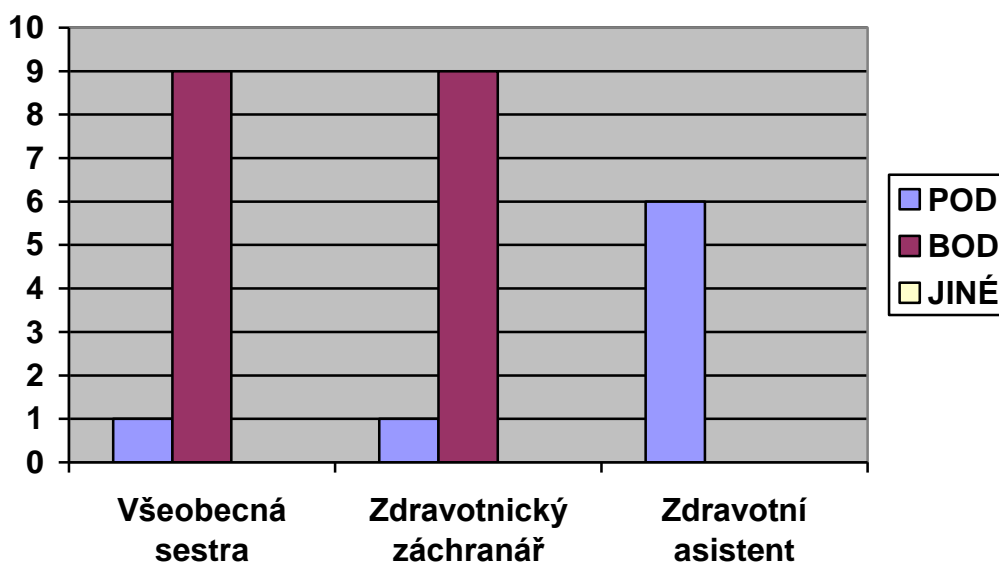
Položka č.20

Aplikace léků a léčivých prostředků dle protokolu oddělení a indikací lékaře.

Všeobecná sestra			Zdravotnický záchranář			Zdravotnický asistent		
POD	BOD	jiné	POD	BOD	jiné	POD	BOD	Jiné
1	9	0	1	9	0	6	0	0

Tabulka č.21

POD – pod odborným dohledem, BOD – bez odborného dohledu



Graf č.19

Léky a léčivé prostředky mohou aplikovat všeobecná sestra a zdravotnický záchranář v devíti pozorováních zcela samostatně, v jednom pozorování pod odborným dohledem. Zdravotní asistent aplikuje léky a léčivé přípravky v šesti pozorováních pouze pod odborným dohledem.

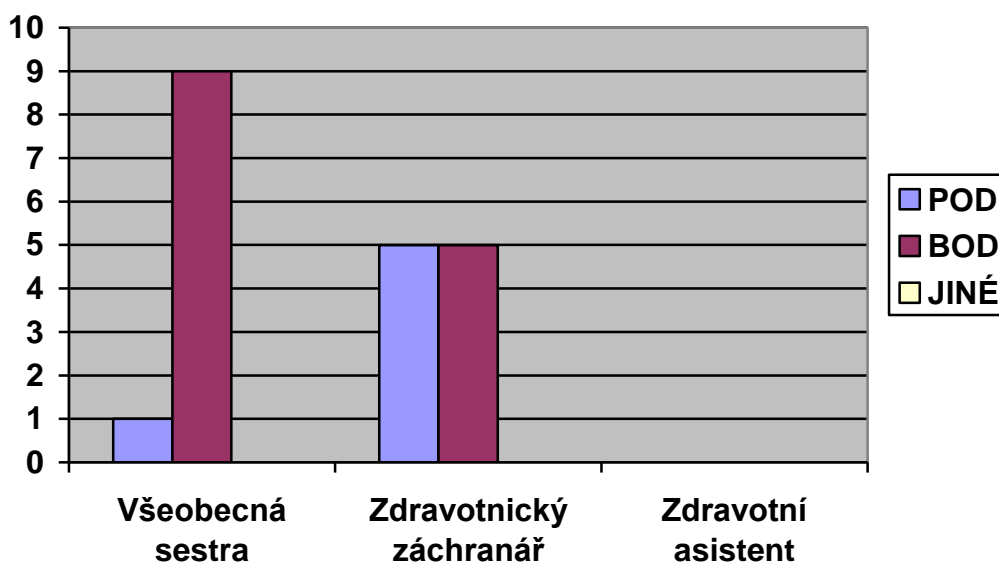
Položka č.21

Aplikace opiátů dle indikace lékaře.

Všeobecná sestra			Zdravotnický záchranář			Zdravotnický asistent		
POD	BOD	jiné	POD	BOD	jiné	POD	BOD	Jiné
1	9	0	5	5	0	0	0	0

Tabulka č.22

POD – pod odborným dohledem, BOD – bez odborného dohledu



Graf č.20

Opiáty aplikuje na devíti pracovištích sestra samostatně, pouze na jednom tak činí pod odborným dohledem. Zdravotnický záchranář aplikuje opiáty na pěti pracovištích pod odborným dohledem a na pěti pracovištích bez odborného dohledu. Zdravotní asistent v souboru opiáty neaplikuje.

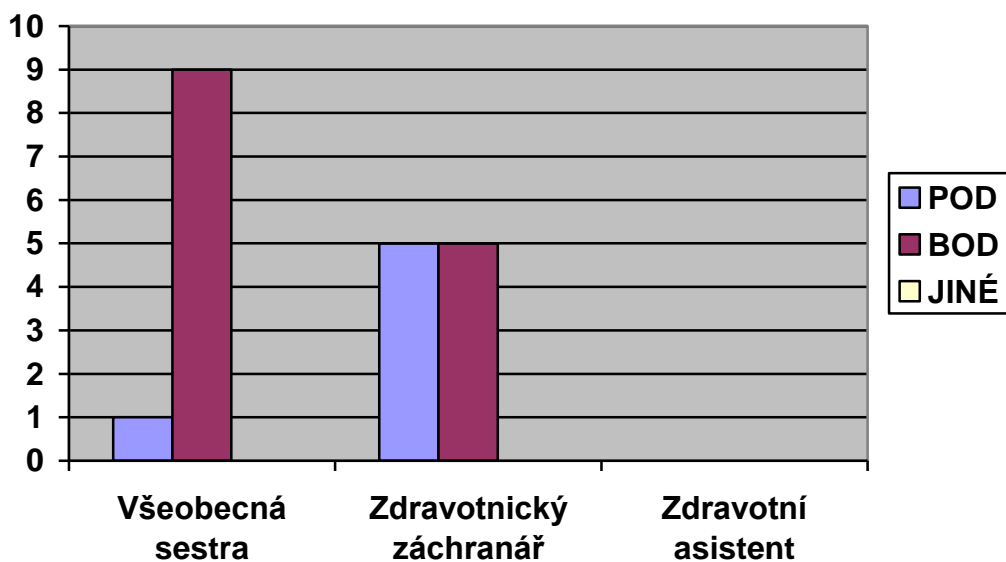
Položka č.22

Provádění evidence výdeje opiátů dle platné legislativy a hlídání možného zneužití evidovaných léků.

Všeobecná sestra			Zdravotnický záchranář			Zdravotnický asistent		
POD	BOD	jiné	POD	BOD	jiné	POD	BOD	Jiné
1	9	0	5	5	0	0	0	0

Tabulka č.23

POD – pod odborným dohledem, BOD – bez odborného dohledu



Graf č.21

Nakládání s opiáty bez odborného dohledu u všeobecné sestry bylo pozorováno v devíti provozech, v jednom s odborným dohledem. Pozorování u zdravotnického záchranáře se rozdělilo ve dvě, pět s odborným dohledem, pět pozorování bez něho.

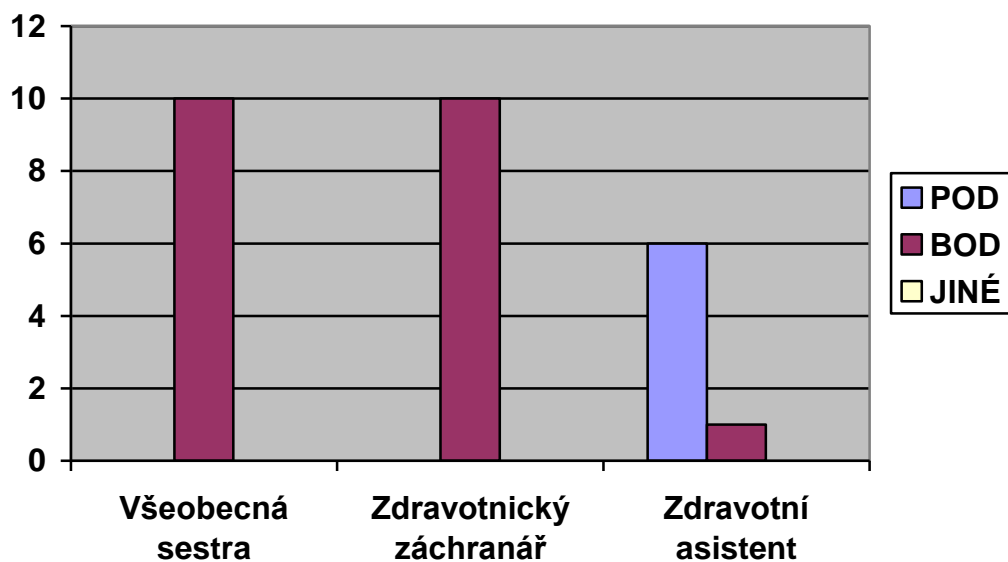
Položka č.23

Vedení záznamu o podaných lécích a léčivých prostředcích do dokumentace pacienta.

Všeobecná sestra			Zdravotnický záchranář			Zdravotnický asistent		
POD	BOD	jiné	POD	BOD	jiné	POD	BOD	Jiné
0	10	0	0	10	0	6	1	0

Tabulka č.24

POD – pod odborným dohledem, BOD – bez odborného dohledu



Graf č.22

Vedení záznamu o lécích a léčivých prostředcích vykonávají všeobecné sestry a zdravotničtí záchranáři ve všech pozorovaných provozech zcela samostatně bez odborného dohledu. Zdravotní asistenti tak s odborným dohledem činí v šesti pozorováních a bez odborného dohledu v jednom pozorování.

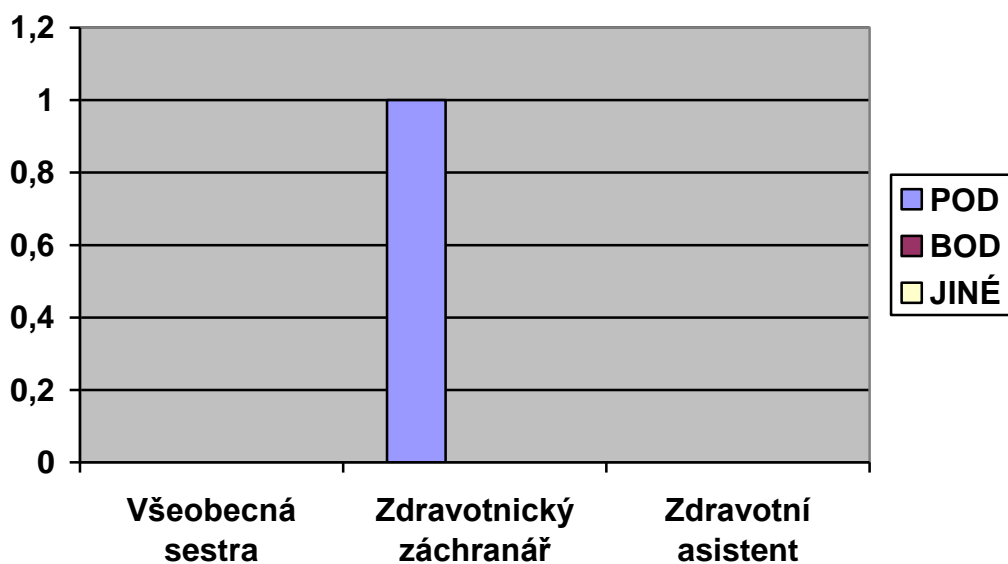
Položka č.24

Zajištění intraoseálního vstupu

Všeobecná sestra			Zdravotnický záchranář			Zdravotnický asistent		
POD	BOD	jiné	POD	BOD	jiné	POD	BOD	Jiné
0	0	0	1	0	0	0	0	0

Tabulka č.25

POD – pod odborným dohledem, BOD – bez odborného dohledu



Graf č.23

Intraoseální vstup v souboru může zajistit pouze zdravotnický záchranář a to na jednom pracovišti pod odborným dohledem.

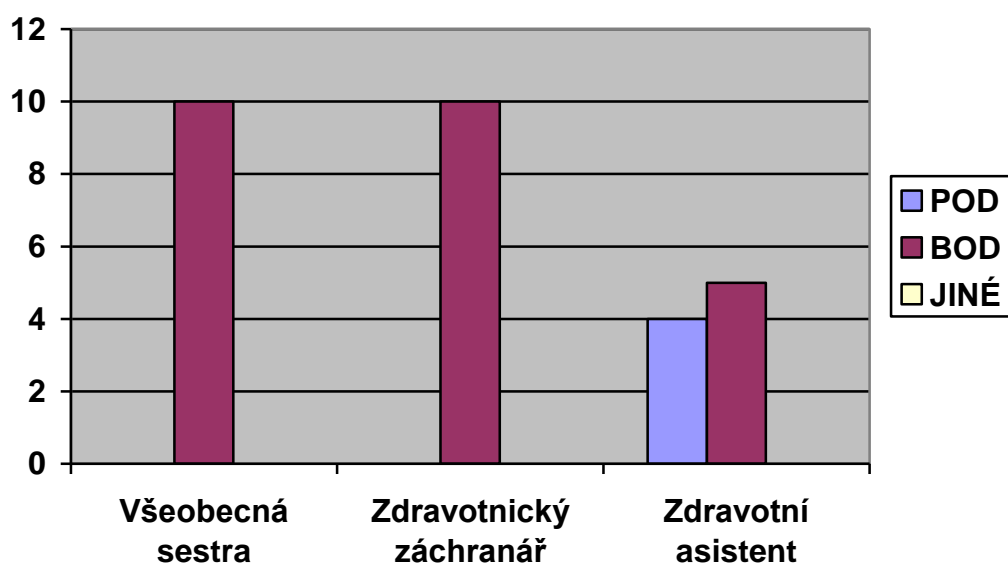
Položka č.25

Zahájení a provádění KPR, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiografem.

Všeobecná sestra			Zdravotnický záchranář			Zdravotnický asistent		
POD	BOD	jiné	POD	BOD	jiné	POD	BOD	Jiné
0	10	0	0	10	0	4	5	0

Tabulka č.26

POD – pod odborným dohledem, BOD – bez odborného dohledu



Graf č.24

Výkon mohou vykonávat všeobecné sestry a zdravotničtí záchranáři ve všech pozorováních bez odborného dohledu. Zdravotní asistent tak činí bez odborného dohledu v pěti pozorováních a s odborným dohledem ve čtyřech pozorováních.

Nepředdefinované položky osobního šetření

Kromě jasně strukturovaných položek za pomoci dotazníku proběhlo i nejasně strukturované šetření při vypisování údajů dotazníku, kdy byly zaznamenány nejasnosti vedoucích pracovníků, vyplývající z vypisovaných údajů, či položených otázek.

Přílišná obecnost zdravotnických ošetrovatelských povolání

V sedmi případech bylo rozporupně shledáno, že dotazník řešící kompetence ošetrovatelského kooperativu vychází pouze z druhé části Vyhlášky 55/2011 Sb. a nebere v potaz i dosažené specializace v hlavě čtvrté. V těchto provozech se kompetence specializovaných pracovníků výrazně liší od pouze kvalifikovaných.

Změna kompetencí v čase

Na šesti pracovištích byla vytýkána jednotnost kompetencí, jež neberou ohledy v možnosti změny v čase. Na těchto oddělení je rozsah nově nastoupivšího pracovníka rozdílný od pracovníka zapracovaného. V podobném duchu se nese i přidělení kompetencí s ohledem na délku profesního života.

Příliš obšírné definice kompetencí

V některých případech se definice kompetencí dotazníku neshodovala s vnitřními předpisy pracoviště, ato:

- v otázkách podávání léčiv, kdy přidělení kompetence často záleží na způsobu podání léčiva (např. intravenózní, muskulární, dermální apod.) nebo i rizikovosti účinků daného léčiva.
- v přístupu k defibrilaci srdce za pomoci elektrického výboje, kdy rozdílné kompetence jsou u použití automatických/poloautomatických externích defibrilačních přístrojů (AED) a manuálních externích defibrilačních přístrojů.

Výpočet hypotézy

Matematické porovnání kompetencí všeobecné sestry a zdravotnického záchranáře:

<i>Obecný korelační koeficient</i>	<i>Množina 1</i>	<i>Množina 2</i>
0,85	0,96	0,53

Tabulka č.27 Výpočet hypotézy

$$\rho_{X,Y} = \frac{\text{cov}(X, Y)}{\sigma_X \sigma_Y} = \frac{E((X - \mu_X)(Y - \mu_Y))}{\sigma_X \sigma_Y},$$

Vzorec Pearsonova korelačního koeficientu

Za použití Pearsonova korelačního koeficientu můžeme stanovit korelační koeficient, který činí 0,85. Pokud s jeho pomocí rozdělíme soubor dat do dvou množin (šest a čtyři pozorování) vyjde nám korelační koeficient množiny 1 číslo 0,96 a v množině 2 číslo 0,53. Hodnota +1 znamená naprostou shodnost dat (či závislost dat) porovnávaných souborů.

Diskuze

Závěry této práce a údaje vycházející z mnou provedeného šetření je potřeba brát z rezervou. Šetření má malý rozsah, neobsahuje geograficky všechny oblasti, z nichž některé mohou mít statisticky zajímavé výstupy. Zmíněné limity mohou celou problematiku zjednodušovat. Práce by mohla možná přispět k pochopení kompetencí v širším a orientačním charakteru.

Údaje z šetření mě překvapily. U zdravotního asistenta jsem očekával menší rozptyl variant výkonů, než jsem zjistil.

Při provádění šetření jsem byl překvapen i výrazným ovlivněním z důsledku nedostatku ošetrovatelského personálu. Tázaní přistupovali k otázkám personálního zabezpečení provozu s odstupem, kdy odmítali sdělit aktuální stav, či uváděli ideální, tabulkové počty a to zejména u počtu všeobecných sester. Zmíněná záležitost nejen ovlivňuje mou bakalářskou práci, ale jistě se musí projevit i u jinak kvalitně zpracovaného postupu řízení kompetencí v konečné praktické aplikaci, což musí přinášet provozní problémy a následná nouzová řešení.

Překvapila mě i různorodost kvality a zpracování vnitřních řídicích procesů řízení kompetencí daných provozů. Způsob řízení postupoval od přehledně vyvedeného výpisu jednotlivých přidělených kompetencí, osobních karet zaměstnanců s jasně uvedenými podmínkami jejich získání i možností rozšíření u zejména akreditovaných zdravotnických zařízení, až po provozy, kde o dotazníku dlouho přemýšleli a šetření končilo u „googlování“.

Překvapila mě a zaskočila obsáhlost tématu. Zejména improvizované zásahy do legislativy řešící řízení kompetencí, které sledují sice dobrý cíl, nejčastěji vyřešit aktuální palčivý problém, ale v celém systému orientaci v tématu komplikují, nebo jdou proti původní systémové myšlence. Vznik oboru zdravotnického záchranáře byl způsoben odlišnými potřebami při poskytování přednemocniční péče, ale jeho následující prostupnost směrem ke klasické ošetrovatelské činnosti neguje myšlenku výrazné odlišnosti potřeb znalostí a dovedností při poskytování péče v obou oborech. Nemile mě zaskočila i různost definic výkonů zejména vyjmenovaných v kompetenční vyhlášce, kdy prisouzení a vyjmenování těchto kompetencí u jedné ošetrovatelské profese klade otázku, proč tomu tak není i u profese druhé.

V první hypotéze jsem se domníval, že kompetence všeobecné sestry a zdravotnického záchranáře při poskytování specifické ošetrovatelské péče budou shodné. Z pohledu obecné korelace se mi přes vyšší číslo zdála hypotéza neprokázaná a rozdělením provozů do dvou korelačních množin se mi z výšky vzešlých čísel podařilo zjistit dva trendy při udělování kompetencí oběma profesím. První v nich nečiní rozdíl, druhá při posuzování kompetencí omezuje kompetence zdravotnického záchranáře v oblastech rehabilitační péče a dalších výkonů přisuzovaných vyhláškou zejména všeobecné sestře pod odborný dohled. Do jisté míry by se tak dalo hovořit o vzájemné, byť značně okleštěné, zastupitelnosti.

V druhé hypotéze jsem se domníval, že kompetence zdravotnického asistenta budou výrazně vyšší, než mu přikládá vyhláška, což se mi nepodařilo potvrdit. Kompetence dané profese se významně liší provoz od provozu. V extrémním případě zdravotnický asistent může vykonávat činnosti od zajištění periferního žilního vstupu, zajišťování záležitostí okolo krevních derivátů, péči o arteriální katetr, zavádět cévku u starších dívek a v případě opačném nemůže zajistit spolupráci se sociálním pracovníkem, fyzioterapeutem, ani zahájit a provádět kardio-pulmonární resuscitaci. Z uvedeného spíše vyplývá, že postavení zdravotního asistenta je stále v praxi nejasné a své postavení i specifickou náplň činnosti si teprve hledá.

Závěr

Z výsledků dotazníkového šetření se nepodařilo prokázat, že pracoviště poskytující specifickou ošetrovatelskou péči v jednotkách intenzivní péče a anestezió-resuscitačních odděleních bezvýhradně udělují zdravotnickým záchranářům stejný rozsah kompetencí jako všeobecným sestřám.

Podařilo se odhalit dva směry řízení kompetencí zdravotnického záchranáře, kdy část pracovišť jim uděluje kompetence stejné a téměř stejná část nižší v otázkách rehabilitačního, preventivního a sociálně - zdravotního ošetrovatelství.

Souhrn

Bakalářská práce se věnuje problematice řízení kompetencí zdravotníků při poskytování specifické ošetrovatelské práce.

Teoretická část se věnuje přehledu definování kompetencí jednotlivých členů ošetrovatelského kooperativu v legislativě. Jmenovitě rozebírá kompetence všeobecné sestry, zdravotnického záchranáře a zdravotního asistenta pohledem vyhlášky číslo 55/2011 Sb. a pokouší se o jejich porovnání.

Definuje i způsob a postup získávání samotné kvalifikace pro zdravotnická povolání poskytující ošetrovatelskou péči a porovnává požadavky studijních oborů všeobecné sestry, zdravotnického záchranáře a zdravotního asistenta. V teoretické části se též zabývám umožněnou prostupností mezi jednotlivými zdravotnickými povoláními a jejich podmínky.

Taktéž se práce věnuje nástinu legislativy v problematice řízení kompetencí v ošetrovatelském procesu v Rakouské republice a porovnává ji s tuzemským právem.

V návaznosti na poznatky teoretické části praktická část se věnuje studii v problematice řízení kompetencí. Studie byla provedena na odděleních poskytujících specifickou ošetrovatelskou činnost v Praze, Středočeském, Libereckém a Ústeckém kraji za pomoci dotazníkového a osobního šetření. Celkový počet šetřených provozů byl deset.

Dotazníkové šetření se zaměřilo na jednotlivé přidělení vybraných výkonů všeobecné sestře, zdravotnickému záchranáři a zdravotnímu asistentu. Osobní šetření bylo vedeno s pracovníkem nesoucím odpovědnost za daný nelékařský personál s cílem zaznamenat nejasnosti vedoucích pracovníků vyplývající z vypisovaných údajů, či položených otázek.

Výsledky kvantitativního dotazníkového šetření byly statisticky zpracovány a za použití výpočtu korelace vyhodnocena shoda přisuzování kompetencí mezi všeobecnou sestrou a zdravotnickým záchranářem. Dotazníky byly následně rozděleny do dvou korelačních množin, které definovaly dva trendy v řízení kompetencí zdravotnického záchranáře. První množina přisuzovala kompetence stejné. Druhá přisuzovala u kompetencí, které zdravotnický záchranář, na rozdíl od všeobecné sestry, nemá uvedeny ve vyhlášce č. 55/2011 Sb., odborný dohled.

Za omezení daného šetření se dá posuzovat malý rozsah šetřeného souboru.

Summary

The Bachelor thesis deals with the issue of managing the competencies of health care professionals in the provision of specific nursing care.

The theoretical part deals with the overview of defining the competencies of the individual members of the nursing team in the legislation. In particular, it analyses the competencies of the General Nurse, the Medical Ambulance Service Personnel (Paramedic) and the Health Assistant in the view of Decree No. 55/2011 Coll. and attempts to compare them.

It defines the way and procedure for acquiring the qualification for the health care professions providing nursing care, and compares the requirements of the study fields of the General Nurse, the Paramedic and the Health Assistant. In the theoretical part it is also engaged in the enabled transferability between the individual health professionals and the conditions under which it occurs.

The thesis also deals with the outline of the legislation on the issue of management of competencies in the nursing process in the Republic of Austria and compares it with the domestic law.

Following the findings of the theoretical part, the practical part is devoted to the study of management of competencies. The study was conducted in departments providing specific nursing activities in regions of Prague, Central Bohemia, Liberec and Ústí nad Labem with the help of questionnaire and personal survey. The total number of researched departments was ten.

The questionnaire survey focused on the individual assignment of selected tasks to the General Nurse, the Paramedic and the Health Assistant.

The personal investigation was conducted with a staff member responsible for the non-medical staff in order to record managers' discrepancies resulting from the quoted data or the questions asked.

The results of the quantitative questionnaire survey were statistically processed, and using the calculated correlation, an assessment evaluated the attribution of competencies between the General Nurse and the Paramedic. The questionnaires were then divided into two correlation sets, which defined two trends in management of competencies of the Paramedic. The first correlation set assigns the same competencies. The second correlation set assigns a professional

supervision to the competencies that the Paramedic does not have included in the Decree No. 55/2011 Coll. , unlike the General Nurse.

The investigation was limited due to the assessment of a small range of investigative data/file.

Seznam použité literatury

celá kniha:

VETEŠKA, Jaroslav a Michaela TURECKIOVÁ. *Kompetence ve vzdělávání*. Praha: Grada, 2008. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1770-8.

ČESKÁ REPUBLIKA, Vyhláška číslo 39 z roku 2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. In *Sbírka zákonů ČR*. Praha: Ministerstvo vnitra ČR. ISSN 1211-1244, roč. 2005

ČESKÁ REPUBLIKA, Zákon číslo 96 z roku 2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče. In *Sbírka zákonů ČR*. Praha: Ministerstvo vnitra ČR. ISSN 1211-1244, roč. 2004

ČESKÁ REPUBLIKA, Vyhláška číslo 55 z roku 2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In *Sbírka zákonů ČR*. Praha: Ministerstvo vnitra ČR. ISSN 1211-1244, roč. 2011

ČESKOSLOVENSKO. Zákon č. 170 ze dne 21. prosince 1950 o zdravotnických povoláních. In: *Sbírka zákonů republiky Československé*

ČESKOSLOVENSKO. Zákon č. 77 ze dne 11. září 1951 o středních zdravotnických pracovnících. In: *Sbírka zákonů republiky Československé*

ČESKOSLOVENSKO. Směrnice č. 33. Rozsah oprávnění a náplň činnosti středních a nižších zdravotnických pracovníků. In: *Věstník Ministerstva zdravotnictví Československé socialistické republiky*. 1967. ISSN 0139-9837

ČESKOSLOVENSKO. Směrnice č. 27. Náplň činnosti středních, nižších a pomocných zdravotnických pracovníků. In: *Věstník Ministerstva zdravotnictví Československé socialistické republiky*. 1972. ISSN 0139-9837

ČESKOSLOVENSKO. Směrnice č. 10 o náplni činnosti středních, nižších a pomocných zdravotnických pracovníků. In: *Věstník Ministerstva zdravotnictví Československé socialistické republiky*. 1986. ISSN 0139-9837.

ČESKÁ REPUBLIKA. Vyhláška č. 424 ze dne 30. června 2004 Sb, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004. ISSN 1211-1244.

ČESKOSLOVENSKO. Zákon č. 95 ze dne 10. května 1948 o základní úpravě jednotného školství (školský zákon). In: *Sbírka zákonů a nařízení republiky Československé*.

JIROUŠ, Jaroslav. *Československé zdravotnictví*. Praha: Orbis, 1976

ČESKOSLOVENSKO. Zákon číslo 186 ze dne 15. prosince 1960 Sb. o soustavě výchovy a vzdělávání (školský zákon). In: Sbíрка zákonů a nařízení republiky Československé.

ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon číslo 105 z roku 2011 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů. In *Sbíрка zákonů ČR*. Praha: Ministerstvo vnitra ČR. ISSN 1211-1244, roč. 2011

ČESKÁ REPUBLIKA. Vyhláška číslo 39 ze dne 11. ledna 2005 Sb. kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. In *Sbíрка zákonů ČR*. Praha: Ministerstvo vnitra ČR. ISSN 1211-1244, roč. 2005

RAKOUSKÁ REPUBLIKA. Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) Pflegezeitschrift, periodisch erscheinende Fachzeitschrift, ISSN 2071 – 1042, roč. 2016

článek v tištěném časopise v češtině

PROŠKOVÁ, Eva. Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků. *Florence*, 2010, roč. 6, č. 10, s. 3-4. ISSN 1801-464X.

MIKŠOVÁ, Zdeňka et al. Naplňování kompetencí členů ošetrovatelského týmu. *Kontakt*, 2014, roč. 16, č. 2, s. 130-142. ISSN 1212-4117.

internetové zdroje – databáze, CD rom

KOUBOVÁ, Michaela: V kompetencích nelékařských zdravotníků panuje zmatek. Zdravotnický asistent nemá ve většině nemocnic místo. [on-line]. Zdravotnický deník, 2015 [cit. 14.9.2015]. Dostupnost z www: <http://www.zdravotnickydenik.cz/2015/09/v-kompetencich-nelekarskych-zdravotniku-panuje-zmatek-zdravotnicky-asistent-nema-ve-vetsine-nemocnic-misto/>

WIKIPEDIE: Retroaktivita. [on-line]. In: *Wikipedia: the free encyclopedia*. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2017-04-22]. Dostupnost a přístup z www: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Retroaktivita>

Seznam obrázků, tabulek a grafů

Obrázek č. 1 (původní diagram) Grafické vyjádření překryvu kompetencí	14
Obrázek č. 2 (původní diagram) Prostupnost mezi povoláními ošetrovatelské péče	22
Tab. Č. 1 Studijní plán Všeobecné sestry na dvou různých vysokých školách	20
Tab. Č. 2 Složení ošetrovatelského kooperativu.	31
Tab. Č. 3 Počet lůžek	32
Tab. Č. 4 Sledování, vyhodnocování a zaznamenávání fyziologických funkcí do dokumentace pacienta.	33
Tab. Č. 5 Provádění měření a analýzy fyziologických funkcí pomocí přístrojové techniky, včetně využití invazivních metod.	34
Tab. Č. 6 Zajištění a evidence potřeby spolupráce se zdravotně – sociálním a sociálním pracovníkem, psychologem.	35
Tab. Č. 7 Spolupráce s klinickým fyzioterapeutem a ergoterapeutem při stanovování a aplikování vhodné péče.	36
Tab. Č. 8 Ošetření operačních ran, včetně drenů.	37
Tab. Č. 9 Ošetření chronických ran a dekubitů.	38
Tab. Č. 10 Zajištění periferního žilního vstupu.	39
Tab. Č. 11 Zavedení arteriálního katetru.	40
Tab. Č. 12 Péče o arteriální katetr.	41
Tab. Č. 13 Zavádění gastrické sondy a výplach žaludku u pacientů v bezvědomí.	42
Tab. Č. 14 Zavádění gastrické sondy a výplach žaludku u pacientů při vědomí.	43
Tab. Č. 15 Zavádění jednorázového katetru do močového měchýře u žen a dívek nad deset let.	44
Tab. Č. 16 Zavádění jednorázového katetru do močového měchýře u mužů a chlapců nad deset let.	45
Tab. Č. 17 Ošetřování stomií	46
Tab. Č. 18 Provádění extubace.	47
Tab. Č. 19 Objednávání, příprava krevních derivátů.	48

Tab. Č. 20 Aplikace krevních derivátů.	49
Tab. Č. 21 Aplikace léků a léčivých prostředků dle protokolu oddělení a indikací lékaře.	50
Tab. Č. 22 Aplikace opiátů dle indikace lékaře.	51
Tab. Č. 23 Provádění evidence , výdeje opiátů, dle platné legislativy a hlídání možného zneužití evidovaných léků.	52
Tab. Č. 24 Vedení záznamu o podaných lécích a léčivých prostředků do dokumentace pacienta.	53
Tab. Č. 25 Zajištění intraoseálního vstupu	54
Tab. Č. 26 Zahájení a provádění KPR, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiografem.	55
Tab. Č. 27 Výpočet hypotézy	56
Graf č. 1 Složení ošetrovatelského kooperativu.	31
Graf č. 2 Sledování, vyhodnocování a zaznamenávání fyziologických funkcí do dokumentace pacienta.	33
Graf č. 3 Provádění měření a analýzy fyziologických funkcí pomocí přístrojové techniky, včetně využití invazivních metod.	34
Graf č.4 Zajištění a evidence potřeby spolupráce se zdravotně – sociálním a sociálním pracovníkem, psychologem.	35
Graf č. 5 Spolupráce s Klinickým fyzioterapeutem a Ergoterapeutem při stanovování a aplikování vhodné péče.	36
Graf č. 6 Ošetření operačních ran, včetně drenů.	37
Graf č. 7 Ošetření chronických ran a dekubitů.	38
Graf č. 8 Zajištění periferního žilního vstupu.	39
Graf č. 9 Zavedení arteriálního katetru.	40
Graf č. 10 Péče o arteriální katetr.	41
Graf č. 11 Zavádění gastrické sondy a výplach žaludku u pacientů v bezvědomí.	42
Graf č. 12 Zavádění gastrické sondy a výplach žaludku u pacientů při vědomí.	43

Graf č. 13 Zavádění jednorázového katetru do močového měchýře u žen a dívek nad deset let.	44
Graf č. 14 Zavádění jednorázového katetru do močového měchýře u mužů a chlapců nad deset let.	45
Graf č. 15 Ošetřování stomií	46
Graf č. 16 Provádění extubace.	47
Graf č. 17 Objednávání, příprava krevních derivátů.	48
Graf č. 18 Aplikace krevních derivátů.	49
Graf č. 19 Aplikace léků a léčivých prostředků dle protokolu oddělení a indikací lékaře.	50
Graf č. 20 Aplikace opiátů dle indikace lékaře.	51
Graf č. 21 Provádění evidence , výdeje opiátů, dle platné legislativy a hlídání možného zneužití evidovaných léků.	52
Graf č. 22 Vedení záznamu o podaných lécích a léčivých prostředků do dokumentace pacienta.	53
Graf č. 23 Zajištění intraoseálního vstupu	54
Graf č. 24 Zahájení a provádění KPR, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiografem.	55

Seznam příloh

**Příloha č. 1: Základní ošetrovatelské kompetence diplomované sestry
v Rakouské republice**

**Příloha č. 2: Kompetence diplomované sestry za mimořádných situacích
v Rakouské republice**

**Příloha č. 3: Kompetence diplomované sestry ve znalosti medicínské
diagnostiky a terapie v Rakouské republice**

**Příloha č. 4: Kompetence diplomované sestry v oblasti zdravotnických
prostředků v Rakouské republice**

Přílohy

Příloha č. 1

Základní ošetrovatelské kompetence diplomované sestry v Rakouské republice

Pflegerische Kernkompetenzen

§ 14. (1) Die pflegerischen Kernkompetenzen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfassen die eigenverantwortliche Erhebung des Pflegebedarfes sowie Beurteilung der Pflegeabhängigkeit, die Diagnostik, Planung, Organisation, Durchführung, Kontrolle und Evaluation aller pflegerischen Maßnahmen (Pflegeprozess) in allen Versorgungsformen und Versorgungsstufen, die Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitsberatung im Rahmen der Pflege sowie die Pflegeforschung.

(2) Die pflegerischen Kernkompetenzen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfassen im Rahmen der Gesundheits- und Krankenpflege insbesondere:

1. Gesamtverantwortung für den Pflegeprozess,
2. Planung und Durchführung von Pflegeinterventionen bzw. -maßnahmen,
3. Unterstützung und Förderung der Aktivitäten des täglichen Lebens,
4. Beobachtung und Überwachung des Gesundheitszustandes,
5. theorie- und konzeptgeleitete Gesprächsführung und Kommunikation,
6. Beratung zur Gesundheits- und Krankenpflege sowie die Organisation und Durchführung von Schulungen,
7. Förderung der Gesundheitskompetenz, Gesundheitsförderung und Prävention,
8. Erstellen von Pflegegutachten,
9. Delegation, Subdelegation und Aufsicht entsprechend dem Komplexitäts-, Stabilitäts- und Spezialisierungsgrad der Pflegesituation,
10. Anleitung und Überwachung von Unterstützungskräften sowie Anleitung, Unterweisung und begleitende Kontrolle von Personen gemäß §§ 3a bis 3d,
11. Anleitung, Begleitung und Beurteilung von Auszubildenden,
12. ethisches, evidenz- und forschungsbasiertes Handeln einschließlich Wissensmanagement,
13. Weiterentwicklung der beruflichen Handlungskompetenz,
14. Mitwirkung an fachspezifischen Forschungsprojekten und Umsetzung von fachspezifischen Forschungsergebnissen,
15. Anwendung komplementärer Pflegemethoden,
16. Mitwirkung im Rahmen von Qualitäts- und Risikomanagement,
17. Psychosoziale Betreuung in der Gesundheits- und Krankenpflege.

Příloha č. 2

Kompetence diplomované sestry za mimořádných situacích v Rakouské republice

Kompetenz bei Notfällen

§ 14a. (1) Die Kompetenz bei Notfällen umfasst:

1. Erkennen und Einschätzen von Notfällen und Setzen entsprechender Maßnahmen und
2. eigenverantwortliche Durchführung lebensrettender Sofortmaßnahmen, solange und soweit ein Arzt nicht zur Verfügung steht; die unverzügliche Verständigung eines Arztes ist zu veranlassen.

(2) Lebensrettende Sofortmaßnahmen gemäß Abs. 1 Z 2 umfassen insbesondere

1. Herzdruckmassage und Beatmung,
2. Durchführung der Defibrillation mit halbautomatischen Geräten oder Geräten im halbautomatischen Modus sowie
3. Verabreichung von Sauerstoff.

Příloha č. 3

Kompetence Diplomované sestry ve znalosti medicínské diagnostiky a terapie v Rakouské republice

Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie

§ 15. (1) Die Kompetenzen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bei medizinischer Diagnostik und Therapie umfassen die eigenverantwortliche Durchführung medizinisch-diagnostischer und medizinisch-therapeutischer Maßnahmen und Tätigkeiten nach ärztlicher Anordnung.

(2) Im Rahmen der Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie haben ärztliche Anordnungen schriftlich zu erfolgen. Die erfolgte Durchführung ist durch den Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zu dokumentieren.

(3) Die ärztliche Anordnung kann mündlich erfolgen, sofern

1. die Dringlichkeit der Maßnahmen und Tätigkeiten dies erfordert oder diese bei unmittelbarer Anwesenheit des anordnenden Arztes vorgenommen werden und
2. die Eindeutigkeit und Zweifelsfreiheit der Anordnung sichergestellt sind.

Eine Übermittlung der schriftlichen Anordnung per Telefax oder im Wege automationsunterstützter Datenübertragung ist nach Maßgabe des Gesundheitstelematikgesetzes 2012, [BGBl. I Nr. 111/2012](#), zulässig, sofern die Dokumentation gewährleistet ist. Die schriftliche Dokumentation der ärztlichen Anordnung hat unverzüglich zu erfolgen.

(4) Die Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie umfassen insbesondere:

1. Verabreichung von Arzneimitteln, einschließlich Zytostatika und Kontrastmitteln,
2. Vorbereitung und Verabreichung von Injektionen und Infusionen,
3. Punktion und Blutentnahme aus den Kapillaren, dem periphervenösen Gefäßsystem, der Arterie Radialis und der Arterie Dorsalis Pedis sowie Blutentnahme aus dem zentralvenösen Gefäßsystem bei

- liegendem Gefäßzugang,
4. Legen und Wechsel periphervenöser Verweilkanülen, einschließlich Aufrechterhaltung deren Durchgängigkeit sowie gegebenenfalls Entfernung derselben,
 5. Wechsel der Dialyselösung im Rahmen der Peritonealdialyse,
 6. Verabreichung von Vollblut und/oder Blutbestandteilen, einschließlich der patientennahen Blutgruppenüberprüfung mittels Bedside-Tests,
 7. Setzen von transurethralen Kathetern zur Harnableitung, Instillation und Spülung bei beiden Geschlechtern sowie Restharnbestimmung mittels Einmalkatheter,
 8. Messung der Restharnmenge mittels nichtinvasiver sonographischer Methoden einschließlich der Entscheidung zur und Durchführung der Einmalkatheterisierung,
 9. Vorbereitung, Assistenz und Nachsorge bei endoskopischen Eingriffen,
 10. Assistenz Tätigkeiten bei der chirurgischen Wundversorgung,
 11. Entfernen von Drainagen, Nähten und Wundverschlussklammern sowie Anlegen und Wechsel von Verbänden und Bandagen,
 12. Legen und Entfernen von transnasalen und transoralen Magensonden,
 13. Durchführung von Klistieren, Darmeinläufen und -spülungen,
 14. Absaugen aus den oberen Atemwegen sowie dem Tracheostoma,
 15. Wechsel von suprapubischen Kathetern und perkutanen gastralen Austauschsystemen,
 16. Anlegen von Miedern, Orthesen und elektrisch betriebenen Bewegungsschienen bei vorgegebener Einstellung des Bewegungsausmaßes,
 17. Bedienung von zu- und ableitenden Systemen,
 18. Durchführung des Monitorings mit medizin-technischen Überwachungsgeräten einschließlich Bedienung derselben,
 19. Durchführung standardisierter diagnostischer Programme,
 20. Durchführung medizinisch-therapeutischer Interventionen (z. B. Anpassung von Insulin-, Schmerz- und Antikoagulantientherapie), insbesondere nach Standard Operating Procedures (SOP),
 21. Anleitung und Unterweisung von Patienten sowie Personen, denen gemäß § 50a oder § 50b ÄrzteG 1998 einzelne ärztliche Tätigkeiten übertragen wurden, nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung.

(5) Im Rahmen der Kompetenzen bei Diagnostik und Therapie sind Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt, nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung

1. an Angehörige eines Pflegeassistentenberufs, der Desinfektionsassistenten, der Ordinationsassistenten und der Operationsassistenten und
2. an in Ausbildung zu einem Gesundheitsberuf stehende Personen

einzelne ärztliche Tätigkeiten weiter zu übertragen, sofern und soweit diese vom Tätigkeitsbereich des entsprechenden Gesundheitsberufs umfasst sind, und die Aufsicht über deren Durchführung wahrzunehmen.

(6) Im Rahmen der Kompetenzen bei Diagnostik und Therapie sind Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt, nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung folgende Tätigkeiten im Einzelfall an Personen gemäß § 3b und § 3c weiter zu übertragen:

1. Verabreichung von Arzneimitteln,
2. Anlegen von Bandagen und Verbänden,
3. Verabreichung von subkutanen Insulininjektionen und subkutanen Injektionen von

blutgerinnungshemmenden Arzneimitteln,

4. Blutentnahme aus der Kapillare zur Bestimmung des Blutzuckerspiegels mittels Teststreifens,
5. einfache Wärme- und Lichtanwendungen.

§ 3b Abs. 3 bis 6 und § 3c Abs. 2 bis 5 sind anzuwenden.

(7) Im Rahmen der Kompetenzen bei Diagnostik und Therapie sind Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt, nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung an Personen gemäß § 50a ÄrzteG 1998 einzelne ärztliche Tätigkeiten weiter zu übertragen und die erforderliche Anleitung und Unterweisung zu erteilen. Sie haben sich zu vergewissern, dass diese über die erforderlichen Fähigkeiten zur Durchführung der Tätigkeiten verfügen, und auf die Möglichkeit der Ablehnung der Übertragung der entsprechenden ärztlichen Tätigkeiten gesondert hinzuweisen. Familien- und pflegschaftsrechtlich gebotene Maßnahmen bleiben unberührt.

Příloha č. 4

Kompetence diplomované sestry v oblasti zdravotnických prostředků v Rakouské republice

Weiterverordnung von Medizinprodukten

§ 15a. (1) Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sind berechtigt, nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung vom Arzt verordnete Medizinprodukte in den Bereichen Nahrungsaufnahme, Inkontinenzversorgung, Mobilisations- und Gehhilfen, Verbandsmaterialien, prophylaktische Hilfsmittel und Messgeräte sowie im Bereich des Illeo-, Jejunio-, Colon- und Uro-Stomas solange weiterzuverordnen, bis die sich ändernde Patientensituation die Einstellung der Weiterverordnung oder die Rückmeldung an den Arzt erforderlich machen oder der Arzt die Anordnung ändert. Bei Ablehnung oder Einstellung der Weiterverordnung durch den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege ist dies dem anordnenden Arzt mitzuteilen.

(2) Eine Abänderung von ärztlich verordneten Medizinprodukten durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege ist nicht zulässig.