

KOMPETENCE ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE V ČESKÉ REPUBLICĚ A ANGLII

Bakalářská práce

MARTIN GARLÍK

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Zdravotnický záchranář

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslav Pekara, Ph.D.

Praha 2016

KOMPETENCE ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE V ČESKÉ REPUBLICĚ A ANGLII

Bakalářská práce

MARTIN GARLÍK

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Zdravotnický záchranář

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslav Pekara, Ph.D.

Praha 2016



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

Garlík Martin
3. A ZZ

Schválení tématu bakalářské práce


Na základě Vaší žádosti ze dne 14. 9. 2015 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Kompetence zdravotnického záchranáře v České republice a Anglii

Competences of Paramedics in Czech Republic and England

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Jaroslav Pekara

V Praze dne: 2. 11. 2015


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně, že jsem řádně citoval/a všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Rád bych touto cestou poděkoval panu Mgr. Jaroslavu Pekarovi, Ph.D. za profesionální vedení a cenné rady při psaní této práce.

ABSTRAKT

GARLÍK, Martin, 2017. *Kompetence zdravotnických záchranářů v České republice a v Anglii*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Jaroslav Pekara, Ph.D. Praha. 63 stran.

Tématem bakalářské práce jsou kompetence zdravotnických záchranářů v České republice a v Anglii. Práce obsahuje srovnání kompetencí záchranářů v uvedených státech a jejich vzdělávání. Cílem praktické části bylo prozkoumat, jestli se čeští zdravotničtí záchranáři orientují ve svých kompetencích podle vyhlášky č. 55/2011 Sb. Dále práce zkoumala a srovnává názory zdravotnických záchranářů obou států na spektrum výkonů při poskytování přednemocniční neodkladné péče, vzdělávání, rozšiřování dovedností a navyšování odpovědnosti. K tomuto účelu bylo využito strukturovaného anonymního dotazníku s uzavřenými odpověďmi. Dále bylo v práci porovnáno vzdělávání v oboru zdravotnický záchranář v obou státech, motivace záchranářů k získávání dalších znalostí a dovedností a jejich využití v praxi.

ABSTRACT

GARLÍK, Martin. Competences of Paramedics in Czech Republic and England. Medical college. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: Mgr. Jaroslav Pekara Ph.D. Prague. 2017. 63 pages.

The topic of the bachelor thesis is the competences of paramedics in the Czech Republic and England. The theoretical part of the thesis compares paramedic's scope of practice in these states and their education process. The aim of the practical part was to research whether Czech paramedics are well oriented within their scope of practice according to Decree No. 55/2011 Coll. Furthermore, the thesis examines and compares the view of paramedics on the spectrum of performances in providing pre-hospital emergency care, education, expansion of skills and increasing accountability. For this purpose, a structured anonymous questionnaire was used. In addition, the thesis compared the training of paramedics as well as their motivation toward further education and skill acquirement in both states used in their day to day job.

OBSAH

1 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA V ČESKÉ REPUBLICE	15
1.1 ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ V ČESKÉ REPUBLICE.	16
2 KOMPETENCE ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE V ČESKÉ REPUBLICE	18
2.1 VYHLÁŠKA Č. 55/2011 Sb.....	18
2.1.1 Činnosti zdravotnického záchranáře bez odborného dohledu a bez indikace lékaře	18
2.1.2 Činnosti zdravotnického záchranáře bez odborného dohledu na základě indikace lékaře	19
3 SYSTÉM VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANÁŘŮ V ČR.....	20
4 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA V ANGLII	23
4.1 ÚROVNĚ ZDRAVOTNÍKŮ V ANGLII A JEJICH KOMPETENCE.....	24
4.1.1 Dispečer.....	25
4.1.2 First responder	25
4.1.3 Převozová služba	25
4.1.4 Emergency medical technician	26
4.1.5 Paramedic	26
4.1.6 Paramedic practitioner	27
5 SYSTÉM VZDĚLÁVÁNÍ PARAMEDIKŮ V ANGLII ...	28
6 PRŮZKUM ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANÁŘŮ A JEJICH KOMPETENCE	30
6.1 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ MEZI ZDRAVOTNICKÝMI ZÁCHRANÁŘI V ČR A V ANGLII.....	30
6.2 METODIKA PRŮZKUMU.....	31
6.3 INTERPRETACE ČESKÝCH DOTAZNÍKŮ.....	32

6.4	VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ MEZI ZÁCHRANŘI V ANGLII	48
6.5	DISKUZE	55
7	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	61
	FELLOWS, Bob, FELLOWS, Sarah, 2012. <i>Paramedics from street to emergency department case book</i>. Berkshire: Open University Press. ISBN-10: 0335242677	62
8	PŘÍLOHY	64

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

BA - Bachelor of Art

BSc - Bachelor of Science

ČR - Česká republika

EKG - elektrokardiogram

GCSE - General Certificate of Secondary Education

HCPC - Health and Care Professions Council (Profesní Rada Zdraví a Péče)

NHS - National Health Service (Národní Zdravotnická služba)

PNP - přednemocniční neodkladná péče

VS - výjezdová skupina

ZZ - zdravotnický záchranář

ZZS - Zdravotnická záchranná služba

ZZS ZK - Zdravotnická záchranná služba Zlínského kraje

(VOKURKA et al., 2015)

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Cricothyrotomie - protěť hrtanu v oblasti štítné chrupavky

Diuretika - léky podporující vylučování moči

Eliminace - odstraňování

Intraoseální - kostní způsob aplikace do krevního oběhu

Intravenózní - žilní způsob aplikace do krevního oběhu

Insuficience - nedostatečnost

(VOKURKA et al., 2015)

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Pohlaví respondentů.....	32
Tabulka 2 Věkové složení respondentů	33
Tabulka 3 Délka praxe ZZ respondentů	34
Tabulka 4 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů.....	35
Tabulka 5 Pracovní působiště respondentů	36
Tabulka 6 Kompetence ZZ bez indikace lékaře	37
Tabulka 7 Kompetence ZZ na základě indikace lékaře	39
Tabulka 8 Názor na dostatečnost kompetencí ZZ k výkonu povolání	41
Tabulka 9 Zájem o rozšiřování kompetencí včetně odpovědnosti ZZ.....	42
Tabulka 10 Ulehčení výjezdů s nutnou přítomností lékaře díky rozšíření kompetencí ZZ	44
Tabulka 11 Hodnocení přínosu výkonů v ČR umožněných ZZ v Anglii	45
Tabulka 12 Zájem ZZ o celoživotní vzdělávání	46
Tabulka 13 Motivace ZZ k celoživotnímu vzdělávání	47
Tabulka 14 Pohlaví	48
Tabulka 15 Věk.....	49
Tabulka 16 Délka praxe v záchranné službě	50
Tabulka 17 Pozice v záchranné službě	51
Tabulka 18 Spokojenost s výkonem praxe	52
Tabulka 19 Ošetření/úkony, jež nemohou ZZ v ČR vykonávat, považovaná za nejužitečnější	52
Tabulka 20 Zájem o celoživotní vzdělávání	53
Tabulka 21 Motivace k celoživotnímu vzdělávání	54

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Pohlaví respondentů	32
Graf 2 Věkové složení respondentů	33
Graf 3 Délka praxe jako ZZ respondentů	34
Graf 4 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů	35
Graf 5 Pracovní působiště respondentů	36
Graf 6 Kompetence ZZ bez indikace lékaře	38
Graf 7 Kompetence ZZ na základě indikace lékaře.....	39
Graf 8 Názor na dostatečnost kompetencí ZZ k výkonu povolání	42
Graf 9 Souhlas s rozšiřováním kompetencí = odpovědnosti ZZ	43
Graf 10 Ulehčení výjezdů s nutnou přítomností lékaře díky rozšíření kompetencí ZZ .	44
Graf 11 Hodnocení přínosu výkonu v ČR umožněných ZZ v Anglii.....	45
Graf 12 Zájem ZZ o celoživotní vzdělávání	46
Graf 13 Motivace ZZ k celoživotnímu vzdělávání	47
Graf 14 Pohlaví.....	48
Graf 16 Délka praxe v záchranné službě	50
Graf 17 Pozice v záchranné službě	51
Graf 18 Spokojenost s výkonem praxe	52
Graf 19 Ošetření/úkony, jež nemohou ZZ v ČR vykonávat, považovaná za nejužitečnější	53
Graf 20 Zájem o celoživotní vzdělávání	54
Graf 21 Motivace k celoživotnímu vzdělávání.....	55

ÚVOD

Ve zdravotnických záchranných službách je kritický nedostatek lékařů. K 15. 6. 2015 chybělo v České republice ve zdravotnických záchranných službách 400 lékařů. Tento problém je systémový. Podle prezidentky Komory záchranářů ZZS ČR Marinelly Danosové dochází v jeho důsledku k postupné transformaci oboru zdravotnického záchranáře do nové podoby, která dává více kompetencí zdravotnickým záchranářům (MEDICAL TRIBUNE, 2016), (BORGIS, 2016).

Podle Slabého, prezidenta Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR, v roce 2014 ošetřili záchranáři téměř milion pacientů. Výjezdové skupiny složené pouze ze zdravotnického záchranáře a řidiče vozidla ZZS ošetřily 66,5 % všech pacientů zdravotnické záchranné služby (MODRÁ HVĚZDA ŽIVOTA, 2014).

Zdravotnický záchranář představuje plnohodnotného člena zdravotnické záchranné služby a jeho úkolem je poskytnutí adekvátní neodkladné přednemocniční pomoci v systému přednemocniční péče, včetně výkonů zachraňujících lidský život.

Za další krok, který povede k vyšší kvalifikaci zdravotnických záchranářů, je specializační vzdělávání záchranářů pro urgentní medicínu, jež vede ke zvýšení kvalifikace těchto nelékařských zdravotnických pracovníků ve smyslu disponování vyššími kompetencemi a zvýšení praktických dovedností.

Cílem teoretické části práce je porovnat systém vzdělávání a kompetence, jimiž disponují zdravotničtí záchranáři v České republice a Anglii. V praktické části práce je cílem zjištění názoru záchranářů obou států na užitečnost jednotlivých kompetencí, jimiž disponují zdravotničtí pracovníci v České republice (s indikací a bez indikace lékaře), dále pak zjištění spokojenosti s výkonem povolání zdravotnického záchranáře a motivace k dalšímu vzdělávání.

V teoretické části práce byla využita literární rešerše a v praktické části dotazníkové šetření realizované mezi respondenty vykonávajícími povolání zdravotnického záchranáře v České republice a v Anglii.

Rešeršní strategie

Odborné publikace využití v bakalářské práci Kompetence zdravotnických záchranářů v České republice a v Anglii byly vydány v období prosinec 2007 až duben 2016. Při vyhledávání byly využity elektronické databáze online katalogu Národní knihovny České republiky, článků v českých časopisech a novinách a vyhledávače Google Scholar.

Hlavními podmínkami pro zařazení vyhledaných odborných publikací do této bakalářské práce byla témata odpovídající stanoveným cílům v bakalářské práci v časovém rozmezí 2006 až současnost.

Odborné publikace byly vyřazeny, pokud byly nekompatibilní se stanovenými cíli, duplicitní s již vyhledanými zdroji a pokud zdroje byly nevěrohodné nebo neověřené.

1 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA V ČESKÉ REPUBLICE

Zdravotnická záchranná služba je definována zákonem č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě, podle kterého má ZZS za úkol zajistit funkčně provázaný systém poskytující přednemocniční neodkladnou péči. Taková péče je poskytována postiženému jedinci v náhlém ohrožení života nebo zdraví, při jeho přepravě a předání k cílovému poskytovateli akutní lůžkové péče, schopnému danou poruchu zvládnout (ANON, 2014).

V § 3 zákona o ZZS jsou dále vymezeny pojmy:

závažné postižení zdraví jako náhle vzniklé onemocnění, úraz nebo jiné zhoršení zdravotního stavu, které působí prohlubování chorobných změn, jež mohou vést bez neprodleného poskytnutí ZZS ke vzniku dlouhodobých nebo trvalých následků, případně až k náhlé smrti, nebo náhle vzniklá intenzivní bolest nebo náhle vzniklé změny chování a jednání postiženého ohrožující zdraví nebo život jeho samého nebo jiných osob

přímé ohrožení života jako náhle vzniklé onemocnění, úraz nebo jiné zhoršení zdravotního stavu, které vede nebo bez neprodleného poskytnutí ZZS by mohlo vést k náhlému selhání některé ze základních životních funkcí lidského organismu

tísňová výzva jako vyhodnocené volání na národní číslo tísňového volání 155 nebo výzva předaná operačním střediskem jiné složky integrovaného záchranného systému (ČESKO, 2011a).

Zdravotnický záchranář je zdravotnickým pracovníkem, který je způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení či bez odborného dohledu získáním odborné způsobilosti. Odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře lze získat absolvováním:

- akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu zdravotnických záchranářů,
- minimálně tříletého studia diplomovaný zdravotnický záchranář na vyšších zdravotnických školách (ANON, 2014).

1.1 ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ V ČESKÉ REPUBLICE

V České republice je zdravotnický záchranář podle vyhlášky číslo 55/2011 Sb. považován za nelékařského zdravotnického pracovníka, pracujícího jak na základě indikace lékaře, tak bez ní, v rozsahu svých kompetencí v přednemocniční neodkladné péči, letecké záchranné službě, na úseku anesteziologicko-resuscitační péče a urgentních příjmech, s oprávněním činit rozhodnutí, za která bere absolutní odpovědnost (BRŮHA, PROŠKOVÁ, 2011).

Zdravotnický záchranář je odborně způsobilý k poskytování zdravotní péče a dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu s právními předpisy a standardy. Vede také zdravotnickou dokumentaci a pracuje s informačním systémem tak, aby pacientovi poskytl co nejlepší péči a informace (ANDRŠOVÁ 2012).

Osobnostní výbava každého zdravotnického záchranáře je schopnost zvládat velkou psychickou zátěž. Tato nutná vlastnost charakterizuje záchranáře a pomáhá mu při zdolávání náročných situací ohrožení lidského života v mnohdy improvizovaných podmínkách. Jsou nuceni ovládat své emoce v případech, kdy jsou svědky životních tragédií a očekává se od nich rozhodování o přežití pacienta. V takových situacích je empatie, verbální a neverbální komunikace a sebekontrola na místě (ANDRŠOVÁ, 2012).

Za výkon povolání zdravotnického záchranáře je považována činnost v oblasti specifické ošetrovatelské péče na úseku neodkladné resuscitační péče a akutního příjmu. Zdravotnický záchranář se dále podílí na neodkladné léčebné a diagnostické péči (ČESKO, 2011a). Po získání odborné způsobilosti zdravotnický záchranář poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy. Zdravotnický záchranář vykonává následující činnosti: dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu se zvláštními právními předpisy, vede zdravotnickou dokumentaci a další dokumentaci, která vyplývá ze zvláštních právních předpisů, pracuje s informačním systémem zdravotnického zařízení, pacientovi poskytuje informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně v souladu s pokyny lékaře. Zdravotnický záchranář se podílí na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, které jsou realizovány středními školami a vyššími odbornými školami, v akreditovaných zdravotnických studijních programech určených k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického

povolání realizovaných vysokými školami v České republice a v neposlední řadě ve vzdělávacích programech kvalifikačních kurzů s akreditací. Zdravotničtí záchranáři se podílí na přípravě standardů (ANON, 2014).

Povolání zdravotnického záchranáře je specifické svou psychickou i fyzickou náročností. Mezi specifika tohoto povolání se řadí: vysoký stupeň psychické zátěže, vysoká míra stresu spojená s výjezdy a záchrannými akcemi, nebezpečná místa zásahu, čelení útokům agresivních pacientů pod vlivem zejména alkoholu či drog, odpovědnost za životy lidí. V práci zdravotnického záchranáře je důležitá pozornost. V režimu neustálé pozornosti dochází ke zvýšení pravděpodobnosti chronické psychické zátěže. Aktivní výkon povolání zdravotnického záchranáře ovlivňuje i jeho zdraví. Dalšími faktory, které mají negativní dopad na zdraví záchranářů, jsou práce v noci, směnný provoz, špatná životospráva, nízké společenské a finanční ohodnocení. Zdravotničtí záchranáři v důsledku aktivního výkonu povolání mají vyšší sklon k psychickým poruchám, jako jsou pocity přetížení, vnitřní neklid, strach, obavy, pesimismus, izolovanost, poruchy v komunikaci nebo problémy v partnerském životě (KELNAROVÁ, 2010).

2 KOMPETENCE ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE V ČESKÉ REPUBLICĚ

Pojem kompetence se dá shrnout jako pravomoc či svěřená oprávnění činit rozhodnutí ve sféře působnosti. Kompetence označují jednoznačnou odbornou způsobilost k výkonu profese díky vzdělání a zkušenostem. Kompetence lze vyložit také jako soubor dovedností, schopností a znalostí postupů, využitelných při řešení úkolů a profesních i životních situací. Profesní kompetence jsou dány zákonem či vyhláškami, kterými se musí jedinec při výkonu praxe bezpodmínečně řídit. (VETEŠKA, TURECKIOVÁ, 2008).

2.1 VYHLÁŠKA Č. 55/2011 Sb.

Kompetence zdravotnických záchranářů v aktuálním znění vymezuje vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Zákonodárci novou vyhláškou aktualizovali a rozšířili postavení zdravotnického záchranáře. Pozitivním krokem pro záchranáře je doplnění v § 17, který umožňuje práci ZZ na resuscitačním oddělení. Samotné kompetence dělené do dvou skupin určují rozsah činností bez odborného dohledu a bez indikace podle § 17 odstavce 1, a bez odborného dohledu na základě indikace lékaře podle § 17 odstavce 2. Další činnosti zdravotnický záchranář vykonává podle § 3 (ANON, 2014).

2.1.1 Činnosti zdravotnického záchranáře bez odborného dohledu a bez indikace lékaře

Zdravotnický záchranář smí poskytovat specifickou ošetrovatelskou péči v rámci uvedených možností uplatnění bez odborného dohledu a bez indikace lékaře, které se vymezují na následující úkony.

Zdravotnický záchranář monitoruje a vyhodnocuje vitální funkce, snímá elektrokardiografický záznam a může průběžně hodnotit a sledovat poruchy rytmu. Také monitoruje a vyšetřuje za pomoci pulzního oxymetru. Zahajuje a provádí kardiopulmonální resuscitaci za použití ručních křísících vaků, defibruje srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu. Dále smí zajišťovat

periferní žilní vstup, aplikovat krystaloidní roztoky, včetně nitrožilní aplikace roztoků glukózy u pacientů s ověřenou hypoglykemií. Orientačně provádí laboratorní vyšetření určená pro urgentní medicínu a jejich posouzení. Má oprávnění k obsluze a udržování vybavení všech kategorií dopravních prostředků, jejich řízení a to i v obtížných podmínkách jízdy s využitím výstražných zvukových a světelných zařízení. Zdravotnickému záchranáři je umožněno primární ošetření ran a stavění krvácení. Je oprávněn k provádění nebo zajišťování bezpečného vyproštění, polohování, imobilizace a transportu pacientů a zajišťování jejich bezpečnosti v průběhu transportu. V rámci rozsahu své odborné způsobilosti také vykonává činnosti při řešení následků hromadných neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému. V případě potřeby pak zajišťuje také péči o tělo zemřelého. Dále může přejímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a prádlo, manipulovat s nimi, včetně jejich dezinfekce a sterilizace a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu. V průběhu porodu provádí neodkladné výkony s ním související. Zdravotnický záchranář také přijímá, eviduje a vyhodnocuje tísňové výzvy z hlediska závažnosti a podle stupně závažnosti zdravotního stavu pacientů, zabezpečí odpovídající způsob jejich řešení za použití telekomunikační a sdělovací techniky. Za využití vhodného psychologického přístupu poskytuje telefonicky asistovanou první pomoc a další potřebné rady (ČESKO, 2011a).

2.1.2 Činnosti zdravotnického záchranáře bez odborného dohledu na základě indikace lékaře

Zdravotnický záchranář poskytuje následující specifické úkony na základě indikace lékaře bez odborného dohledu. Může zajišťovat dýchací cesty, zavádět a udržovat inhalační kyslíkovou terapii. Dále také poskytuje pacientům umělou plicní ventilaci, ventilátorem, s parametry určenými lékařem. K těmto činnostem patří i péče o dýchací cesty pacientů i u pacientů, kteří jsou na umělé plicní ventilaci.

Zdravotnický záchranář také na základě indikace lékaře podává krevní deriváty, asistuje při zahájení aplikace transfuzí a ošetřuje pacienty v průběhu aplikace a ukončuje ji. Podává léčivé přípravky a odebírá biologický materiál na vyšetření. Provádí katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let. Zdravotnický záchranář provádí první ošetření novorozence a asistuje při porodu. Jako jeden ze složitějších výkonů provádí zajištění intraoseálního přístupu (ČESKO, 2011a).

3 SYSTÉM VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANÁŘŮ V ČR

V dnešní době je vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků ZZS diskutované téma. Se zvyšujícími se nároky na ZZ je kladen důraz na zkvalitnění nejen samotného edukačního systému, ale i celoživotního vzdělávání. Pro pracovníka je teoretický základ a praktická zručnost stěžejní. Vzhledem k neustále narůstajícím kompetencím zdravotnického záchranáře budou požadavky na celoživotní vzdělávání stále vyšší (VETEŠKA, TURECKIOVÁ, 2008).

Hlavní činností zdravotnické záchranné služby je poskytování přednemocniční neodkladné péče osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života. Tato služba se opírá o dva základní rovnocenné pilíře – zdravotnické operační středisko a výjezdové skupiny. Podle složení a povahy činnosti se výjezdové skupiny dělí na VS rychlé lékařské pomoci (s lékařem) a VS rychlé zdravotnické pomoci, které tvoří zdravotničtí záchranáři bez lékaře. Většina výjezdů (cca 85 %) je řešena samostatně zdravotnickými záchranáři. Kvalifikace k výkonu povolání zdravotnického záchranáře se získává studiem vyšší nebo vysoké školy. Vzhledem ke klesajícímu počtu lékařů na záchranných službách a rostoucímu procentu výjezdů samostatně řešených zdravotnickými záchranáři, posvětilo Ministerstvo zdravotnictví ČR a vláda vznik nového oboru specializačního vzdělávání zdravotnických záchranářů – obor Urgentní medicína. Práce na novém oboru, který prohlubuje znalosti a dovednosti zdravotnických záchranářů, začaly v roce 2007. V roce 2010 byl nový obor ustanoven nařízením vlády, první studium bylo zahájeno na konci roku 2011 (MODRÁ HVĚZDA ŽIVOTA, 2014).

Studium oboru zdravotnického záchranáře pro urgentní medicínu je zaměřeno zejména na praktickou výuku – zajišťování dýchacích cest, podávání léčiv, řešení mimořádných událostí s větším počtem zraněných, kardiopulmonální resuscitaci pomocí přístroje k automatické srdeční masáži. Specialisté tak mají po absolvování studia větší kompetence, než běžný zdravotnický záchranář. Mohou např. zajišťovat dýchací cesty intubací, používat přístroj vykonávající nepřímou srdeční masáž či podávat některé léky bez konzultace s lékařem (MODRÁ HVĚZDA ŽIVOTA, 2014).

Pro odbornou způsobilost, nutnou k vykonávání práce na pozici zdravotnického záchranáře, je třeba absolvovat bakalářské studium v oboru zdravotnický záchranář. Je

možné i absolvovat studium vyšší odborné školy se zdravotnickým zaměřením v oboru zdravotnický záchranář (ANON, 2014).

Vykonávat práci zdravotnického záchranáře lze také po vystudování oboru sestra pro intenzivní péči (ANON, 2014).

Náplní povolání ZZ je vykonávat specifickou ošetrovatelskou péči v rámci neodkladné přednemocniční péče, na anesteziologicko-resuscitačním oddělení a na urgentním příjmu. Zdravotnický záchranář se také podílí na urgentní diagnostice a léčbě nemocného (ČESKO, 2011a).

V rámci vysokoškolského studia mají zájemci o výkon povolání zdravotnického záchranáře možnost studovat bakalářský studijní obor: Zdravotnický záchranář.

Tříleté bakalářské studium je zaměřeno na přípravu kvalifikovaných zdravotnických pracovníků - zdravotnických záchranářů, připravených vykonávat specifickou, vysoce odbornou práci a ošetrovatelskou péči v přednemocniční a nemocniční neodkladné péči. Absolvent získá způsobilost k výkonu profese zdravotnického záchranáře ve všech složkách integrovaného záchranného systému, na pracovištích anesteziologicko-resuscitačních oddělení a urgentního příjmu, kde se bude podílet na léčebně-diagnostické péči o pacienty, poskytované v rozsahu stanoveném právními předpisy a standardy. Úspěšné absolvování studia poskytne studentům základy v oboru urgentní medicíny a otevře jim možnosti získání další specializace. Absolvent bakalářského studia získává kvalifikaci zdravotnického záchranáře, který by měl být připraven samostatně i v týmu poskytovat individuální péči jedincům či skupinám obyvatel akutně ohroženým na životě a plnit odborné úkoly urgentní medicíny ve všech složkách integrovaného záchranného systému, ve státních i nestátních zařízeních a institucích v České republice a zemích EU (PORUBSKÝ, 2014).

Novela zákona č. 105/2011 Sb., dovoluje odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře také zdravotnickému pracovníkovi, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání v oboru všeobecná zdravotní sestra se specializovanou způsobilostí v oboru sestra pro intenzivní péči a byl členem výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby nejméně v rozsahu alespoň poloviny týdenní pracovní doby po dobu 5 let v posledních 6 letech (ANON, 2014).

Podle vyhlášky č. 55/2011 Sb. sestra pro intenzivní péči v rámci anesteziologicko-resuscitační, intenzivní péče a akutního příjmu vykonává činnosti také podle § 54 při poskytování ošetrovatelské péče o pacienta staršího 10 let, u kterého dochází k selhání základních životních funkcí, nebo toto selhání hrozí. Sestra pro intenzivní péči v rámci

přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby, poskytuje stejnou specifickou ošetrovatelskou péči a neodkladnou diagnosticko-léčebnou péči jako zdravotnický záchranář. Na pracovišti však může na základě indikace lékaře a bez jeho dohledu provádět oproti záchranáři přípravu pacientů na specializované diagnostické a léčebné postupy, zavádět gastrickou a duodenální sondu pacientovi v bezvědomí a vyplachovat žaludek u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami. Pod dohledem lékaře může sestra pro intenzivní péči extubovat tracheální kanyly (ČESKO, 2011c).

4 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA V ANGLII

Zdravotnický systém ve Velké Británii je postaven a realizován **Národní Zdravotnickou službou**. Každý systém je nezávislý a je rozdělen na jednotlivé orgány Skotska, Walesu, Severního Irska a Anglie. V celé Velké Británii řídí NHS 14 organizací podle jednotlivých částí Království (11 v Anglii). Každý vydávající občan platí zdravotní pojištění a peníze jsou rozdělovány do celého systému právě službou NHS. Vedle služeb poskytovaných NHS zde působí navíc i soukromé a dobrovolnické záchranné služby včetně leteckých ambulancí a využívá se soukromých nebo dobrovolnických vozidel na veřejných akcích či soukromých pozemcích (HEALTH AND CARE PROFESSIONS COUNCIL, 2014).

V Anglii působí tyto organizace:

- East Midlands Ambulance Service NHS Trust
- East of England Ambulance Service NHS Trust
- London Ambulance Service NHS Trust
- North East Ambulance Service NHS Trust
- North West Ambulance Service NHS Trust
- South Central Ambulance Service NHS Foundation Trust
- South East Coast Ambulance Service NHS Foundation Trust
- South Western Ambulance Service NHS Foundation Trust
- West Midlands Ambulance Service NHS Foundation Trust
- Yorkshire Ambulance Service NHS Trust (BLABER, 2012).

Soukromé společnosti poskytující přednemocniční neodkladnou péči podléhají dohledu "Care Quality Commission"; komise, které je svěřen dohled i nad NHS. Komise sleduje dodržování platných zákonů a vyhlášek vydaných vládou.

Stejně jako v jiných státech má veřejnost přístup ke zdravotnické záchranné službě prostřednictvím nouzových čísel 999 a 112.

Centrálně nastavená pravidla a kontrola jejich plnění neznamená ztrátu autonomie jednotlivých místních služeb (COLLEN, 2014).

Pro představu může být uvedena záchranná služba Lancashire, která obhospodařuje území odpovídající např. ploše Olomouckého kraje a spadá do North

West Ambulance NHS Trust. Území Lancashire je pokryto 24 stanicemi záchranné služby, které disponují 63 posádkami, z toho 48 dvoučlennými v klasických sanitkách, 13 posádek je typu „Rapid Response Units“, dále osobními vozy obsazenými jedním paramedikem, 1 záchranným motocyklem a 1 vrtulníkem, který slouží současně i dvěma okolním oblastem. Odlehlejší lokality jsou obsluhovány téměř 1000 „first responderů“ tzn. dobrovolnými spolupracovníky vycvičenými pro poskytování základní první pomoci, zejména pak neodkladné resuscitace, včetně defibrilace pomocí AED (FRANĚK, 2009).

4.1 ÚROVNĚ ZDRAVOTNÍKŮ V ANGLII A JEJICH KOMPETENCE

Každé území Anglie má svou správu a vyhlášky. Tyto standardy odborné způsobilosti jsou obsaženy v dokumentu Profesionální Rada Zdraví a Péče (HEALTH AND CARE PROFESSIONS COUNCIL, 2014). Vyhlášky slouží jako primární zdroj vymezení kompetencí, kterými se každý pracovník NHS musí řídit v rámci svého stupně vzdělání, doby praxe a jednotlivých školení. Je na zodpovědnosti každého zaměstnance, aby určené kompetence nepřekročil, ale také aby neklesl pod škálu dovedností a intervencí stanovených v rámci každé oblasti klinické praxe (COLLEN, 2014).

Každý zdravotník musí:

- konat v rámci zákonných a etických hranic jeho pracovní role
- jednat nediskriminačním a kulturně citlivým způsobem.
- dodržovat mlčenlivost
- získat informovaný souhlas od každého pacienta
- znát hranice svých postupů a znalostí, a vědět, kdy požádat o radu a pomoc od nadřízeného klinických pracovníků.
- profesně se vyvíjet s cílem udržet si dovednosti a znalosti v souladu s vývojem a změnami v roli
- efektivně pracovat jako součást týmu a ve spolupráci s dalšími odborníky.

Každý zdravotník musí mít ukončen schválený program vzdělávání a odborné přípravy, který určuje jeho titul a kompetence. Pro práci na úrovni paramedika a výše musí být zaměstnanec registrován Profesionální Radou Zdraví a Péče (HEALTH AND CARE PROFESSIONS COUNCIL, 2014).

4.1.1 Dispečer

Dispečeri v Anglii obvykle nedisponují zdravotnickým vzděláním. Tito absolventi středních škol musí úspěšně dokončit třídní kurz zaměřený na obsluhu počítače a přibližně dvouměsíční zácvik; začínají pracovat na pracovní pozici call-takera. Podle délky praxe se mohou stát dispečery po dvou letech a s dalšími zkušenostmi se mohou stát supervizory (COLLEN, 2014).

4.1.2 First responder

Do této úrovně spadají zdravotničtí pracovníci, kteří nemají registraci s HCPC. První respondéři jsou v mnoha případech první na místě a je od nich vyžadována znalost základní první pomoci. Do této skupiny patří jak neregistrované soukromé záchranné služby, tak i dobrovolníci, plavčíci, lékaři na sportovních akcích a podobně. Není jim umožněno reagovat na výzvy k požárům, těžkým traumatům, dopravním nehodám, gynekologickým potížím a jakémukoliv incidentu souvisejícího s násilím, zneužitím, drogami a alkoholem. Dále nesmějí používat modrá výstražná světla a samostatně provádět pokročilou první pomoc.

PR mohou perorálně podávat léky Aspirin, glukogel, kyslík a Salbutamol (obdoba Ventolinu) v množství předepsaném v "Guidelines" (COLLEN, 2014).

Podle londýnských paramediků má soukromý sektor v posledních pěti letech tendenci rychlého růstu na úkor dobrovolných ZS, jakými jsou například British Red Cross a St John Ambulance.

4.1.3 Převozová služba

Zaměstnanci takové služby jsou opět neregistrovanými zdravotníky, vyškolenými v základní první pomoci a mohou řídit sanitní vozidla s jednočlennou nebo dvoučlennou posádkou s modrými výstražnými světly. Kritéria na využívání těchto služeb záleží na jednotlivých směrnicích nemocnic.

Pracovníci převozové služby mají v kompetenci navíc k Aspirinu, glukogelu, kyslíku a Salbutamolu podat i inhalační analgetikum Entonox (COLLEN, 2014).

4.1.4 Emergency medical technician

Technici jsou již zdravotníci, kteří v mnoha případech zastupují paramediky na výjezdech k dopravním nehodám či těžkým traumatům kvůli nedostatku odbornějšího personálu. Přestože jsou neregistrováni u HCPC, již mají v kompetenci provádět ALS, od čehož se odvíjí používání dvanáctisvodového EKG, defibrilace myokardu, zavádění supraglotických pomůcek a podávání určitých léků IM. Podávat léky IM umožňuje technikovi oproti výše uvedeným úrovním administraci Adrenalinu a Naloxonu. Orálně je možné podat Paracetamol či Clopidogrel (COLLEN, 2014). Podle londýnských paramediků je tento stupeň zdravotníků pomalu nahrazován méně kvalifikovanými pracovníky a je tendence techniky vytrénovat na titul paramedika. To ovšem neplatí pro jižní NHS Trusts, kde se z důvodu kritického nedostatku paramediků technici dále vzdělávají do čtyř kategorií s rozdíly kompetencí.

4.1.5 Paramedic

Titul paramedik je zákonem přidělen jedincům, kteří úspěšně dokončili schválený výukový program a jsou registrováni v HCPC (COLLEGE OF PARAMEDICS, 2015).

Paramedici jsou samostatní odborníci, kteří mají jako první v kontaktu s pacientem kompetenci provádět širokou škálu léčebných postupů u zraněných, pacientů s akutním onemocněním a pacientů ve zhoršeném stavu chronické nemoci. Paramedici poskytují péči jak jednotlivcům, tak většímu počtu pacientů např. při větších nehodách nebo živelných katastrofách (FISHER, 2006). Na rozdíl od zdravotních techniků do kompetencí paramedika spadá řada dalších dovedností a úkonů. Jsou schopni zavádět intravenózní a intraoseální kanyly, intubovat dospělé i děti, kanylovat jugulární žílu, provádět punkci hrudníku, cryothyrotomii a mají možnost podávat tekutinovou terapii s různými léky. Tyto život zachraňující postupy mají paramedici k dispozici pro poskytnutí kvalitní a rychlé pomoci pacientům s ohroženými životními funkcemi (COLLEN, 2014).

K výkonu služby mají oprávnění podávat různé druhy léků. Nejdůležitějšími jsou Atropin, Amiodaron, rektální Diazepam, Furosemid, Glukóza 10%, Hydrocortison, intravenózní Paracetamol a Morfin sulfát.

Této úrovni nejvíce odpovídá český zdravotnický záchranář s bakalářským vzděláním, nebo pak zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu.

4.1.6 Paramedic practitioner

Primární úlohou paramedika praktika je doručení předem neplánované rychlé zdravotnické péče pacientovi a částečně nahradit nutnost návštěvy praktického lékaře.

Takoví zdravotníci mohou předepisovat a podávat léky podle lékařského doporučení. Mimo to smí vypisovat žádosti na rentgenová vyšetření. Pacienti v Anglii mají legální a etická práva, díky kterým se mohou sami rozhodnout, jak a zda s nimi může manipulovat. Je tedy zcela nezbytné získat ke každému zacházení a léčbě platný souhlas. V Anglii se tento postup považuje za všeobecnou zdvořilost a je na erudici členů posádky přesvědčit pacienta o nutnosti léčby. Do toho spadá veškerá komunikace a manipulace s pacientem. (BLABER, 2012).

Pro udržování předepsaných dovedností a standardů existuje v rámci organizace na všech úrovních rozvinutý systém pro posuzování výkonu zaměstnanců. Osobní Hodnocení a Rozvoj představuje roční plán zaměstnance, hodnoceného svým nadřízeným. Tento plán odráží potřeby vzdělávání a rozvoj pro nadcházející rok a poskytuje pomoc při řešení kompetenčních chyb záchranářů (FELLOWS, 2012).

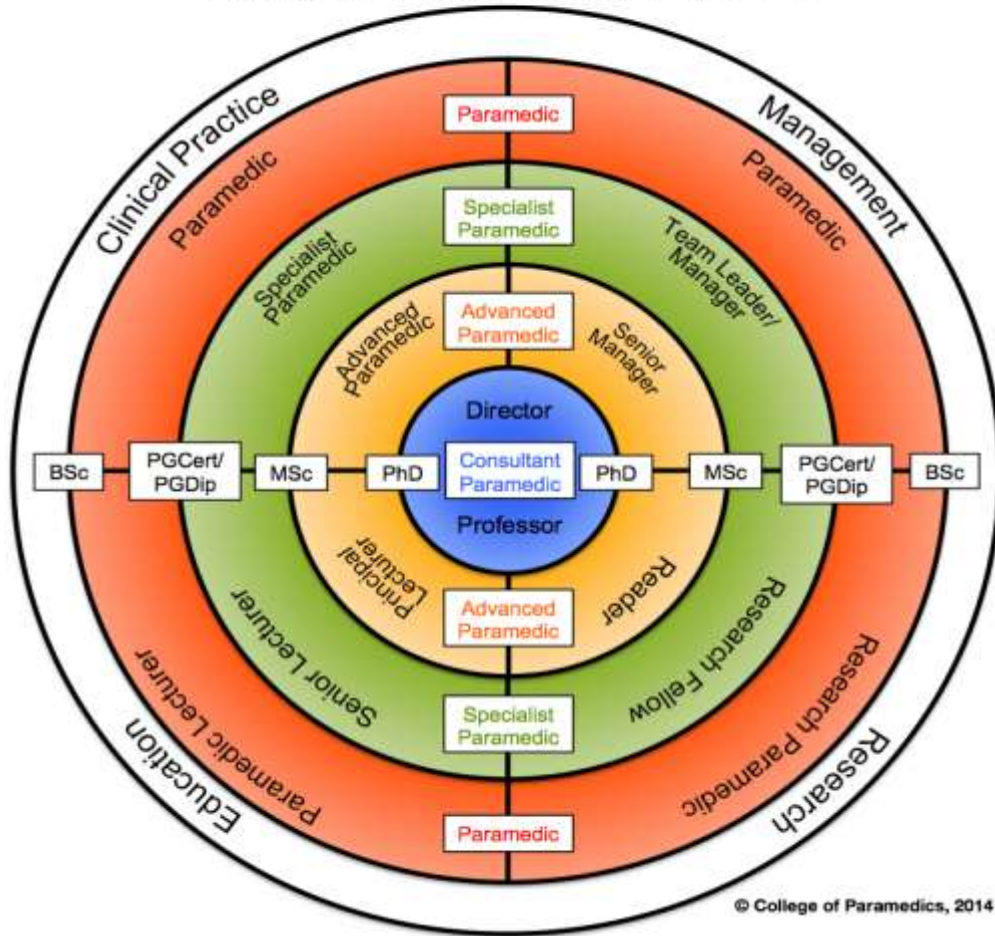
5 SYSTÉM VZDĚLÁVÁNÍ PARAMEDIKŮ V ANGLII

Na vzdělávání se v Anglii klade velký důraz. Povinná školní docházka začíná jako primary school v pěti letech a trvá do 11-ti let. Středoškolský systém vzdělávání trvá do 16-ti až 18-ti let, kdy student obdrží General Certificate of Secondary Education (obdoba naší maturity). Dále si studenti vyberou tříleté nebo čtyřleté bakalářské studium na univerzitě, kde je možno získat tituly BA a BSc. Studium na paramedika dosáhne student titulu BSc. Alespoň z pěti předmětů musí být hodnocen známkou C a vyšší, přičemž tři z předmětů musí být anglický jazyk, věda a zdraví. Po ukončení studia je absolventovi umožněno se zaregistrovat u HCPC. Taková registrace zahrnuje škálu testů a praktických zkoušek, které mají prokázat, že registrující se paramedik je plně připraven na praxi u zdravotnické záchranné služby v Anglii. Tento postup musí podstoupit i zdravotničtí záchranáři z jiných států, aby se prokázala jejich erudovanost a schopnost plnohodnotně zastat pozici paramedika (HEALTH AND CARE PROFESSIONS COUNCIL, 2014).

Skupina zaměřená na vzdělávání a školení přezkoumává potenciální přínos zvyšování kvalifikace a odborné přípravy zdravotnických pracovníků, aby jim umožnila vykonávat kvalitněji jejich profesi. Paramedici musí absolvovat ročně 130 hodin školení na určených klinických pracovištích (COLLEGE OF PARAMEDICS, 2015).

Všichni nelékařští zdravotničtí pracovníci mají při nástupu tříměsíční zaučovací období, kdy jsou pod neustálým dohledem paramedika lektora (HEALTH AND CARE PROFESSIONS COUNCIL, 2014). Paramedický systém v Anglii umožňuje různorodý kariérní růst. Pro rozvíjení klinických, vzdělávacích, manažerských a výzkumných schopností v postgraduálním vzdělávání je důraz kladen především na podporu motivace se vzdělávat. Tím, jak paramedikům přibývá kompetencí, mohou poskytovat péči a léčbu, která by byla před léty určena pouze lékařům. Paramedici tedy zajišťují pacientům tu nejvhodnější přednemocniční neodkladnou péči a léčbu na místě zásahu a při převozu do nemocnic. Tato péče zahrnuje i empatický přístup a odborné rady pacientům, při zásahu tak, aby si věděli rady při případném opakování potíží. (COLLEGE OF PARAMEDICS, 2015).

College of Paramedics Career Framework 2014



Obrázek 1

Zdroj: www.collegeofparamedics.co.uk, 2014

6 PRŮZKUM ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANÁŘŮ A JEJICH KOMPETENCE

6.1 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ MEZI ZDRAVOTNICKÝMI ZÁCHRANÁŘI V ČR A V ANGLII

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na porovnání kompetencí českých a anglických záchranářů, průzkum jejich znalostí a názor na jejich rozsah v obou státech.

Téma: Kompetence Zdravotnických záchranářů v České republice a v Anglii

Průzkumný problém: Jaký je přehled záchranářů o jejich kompetencích a zájem o jejich rozšiřování?

Cíle průzkumu:

Hlavním cílem bakalářské práce bylo porovnat kompetence zdravotnických záchranářů u dotazovaných v ČR a Anglii.

Dílčí cíl 1: Zjistit, jaké jsou znalosti v oblasti kompetencí u dotazovaných zdravotnických záchranářů.

Dílčí cíl 2: Zjistit názor paramediků a ZZ na to, zda jdou kompetence v ČR dostatečně ve srovnání s Anglií.

Dílčí cíl 3: Zjistit, jak ovlivňuje zdravotnické vzdělání znalost kompetencí.

Dílčí cíl 4: Zjistit, jak je možné implementovat kompetence z jednotlivých zemí v zemi jiné.

Průzkumné otázky:

Průzkumná otázka 1 – Jaké znalosti mají dotazovaní zdravotničtí záchranáři v oblasti jejich kompetencí?

Průzkumná otázka 2 – Jsou kompetence ZZ v ČR podle dotazovaných dostatečné ve srovnání s Anglií?

Průzkumná otázka 3 – Jak ovlivňuje zdravotnické vzdělání znalosti kompetencí českých ZZ?

Průzkumná otázka 4 – Jak by bylo možné implementovat kompetence z jednotlivých zemí v zemi jiné?

6.2 METODIKA PRŮZKUMU

Sběr dat byl uskutečněn pomocí kvantitativního průzkumu, nástrojem byly dva anonymní strukturované dotazníky s uzavřenými otázkami (viz přílohy C a D). Respondenti byli osloveni dvěma způsoby. Jednou formou byl online dotazník, vytvořený za pomoci služby Survey.com, který vyplňovali respondenti oslovení pomocí soukromých kontaktů na jednotlivých základnách Zlínského, Plzeňského a Středočeského kraje (povolení se sběrem dat viz přílohy A a B). Druhým způsobem bylo osobní předání dotazníků záchranářům a paramedikům přímo na základnách, především v Anglii. Celkem bylo osloveno 120 zdravotnických záchranářů a paramediků a úspěšně bylo vyplněno a vráceno 65 dotazníků (návratnost činila 55 %). Data, která jsme získali z dotazníků, jsou prezentována pomocí kontingenčních tabulek a grafů programu Microsoft Excel 2010. K potvrzení dílčího cíle 3 a zodpovězení stanovené průzkumné otázky číslo 3 byl z hlediska kvantitativních dat použit test nezávislosti chí-kvadrát. Test je pro tyto průzkumné otázky vhodný, protože se používá k posouzení závislosti dvou kvantitativních veličin měřených na prvcích téhož výběru. Úkolem testu je stanovit, zda rozdíly očekávaných a skutečných četností jsou náhodné nebo jsou natolik vysoké, že jsou statisticky významné. Pro testování četností jsme použili webovou aplikaci na stránce: <http://www.milankabrt.cz/testNezavislosti/>.

Dotazníkové šetření bylo realizováno v měsících březen až červen 2016. Kvantitativní průzkum (český), kterého se zúčastnilo 44 respondentů, obsahuje dotazník s celkem 13 otázkami - z toho 5 uzavřených otázek je určeno ke zjištění demografických údajů (informace o pohlaví, věku, nejvyšší dosaženého vzdělání, délce praxe a místu působiště respondentů), dalších 5 uzavřených otázek je zaměřeno na zjištění kompetencí respondentů při výkonu povolání zdravotnického záchranáře, na názory související s rozšiřováním kompetencí zdravotnických záchranářů mj. i ve vztahu k výkonům, jež mohou realizovat po splnění odpovídajícího kurzu zdravotničtí záchranáři v Anglii, a poslední 2 otázky jsou zaměřeny na zjištění zájmu zdravotnických záchranářů o celoživotní vzdělávání a motivaci k tomuto vzdělávání.

Dotazníkového šetření anglického průzkumu se zúčastnilo celkem 21 respondentů, dotazník obsahuje 9 uzavřených otázek, týkajících se na pohlaví, věk, délku praxe a dosažený stupeň vzdělání, zájem o rozšíření či snížení kompetencí paramedika ve srovnání s českým, včetně výkonů. Poslední dvě otázky jsou určeny k

porovnání zájmu o další růst ve vzdělanosti záchranářů a paramediků obou států a co je motivuje.

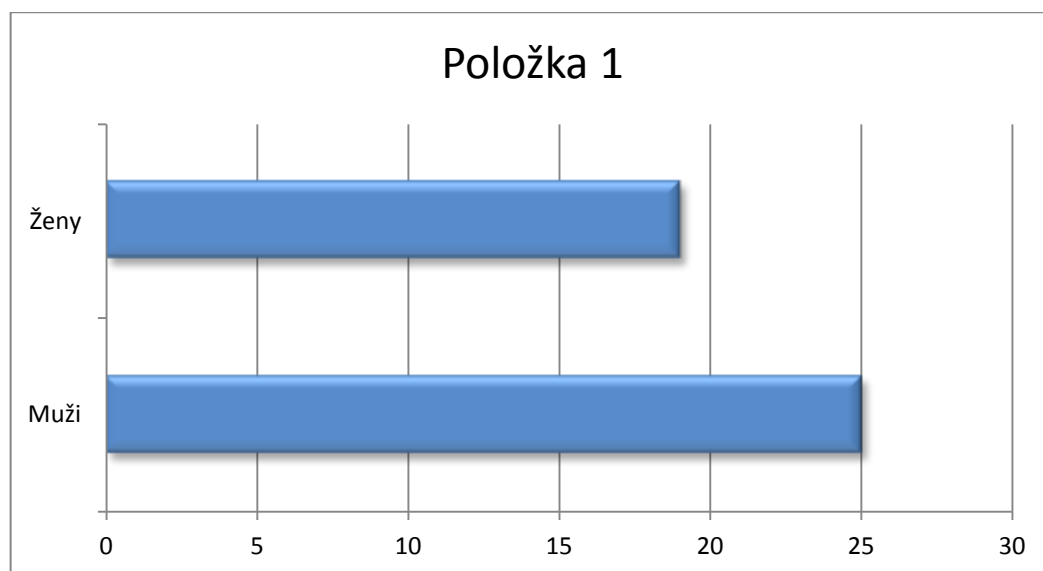
6.3 INTERPRETACE ČESKÝCH DOTAZNÍKŮ

Tabulka 1 Pohlaví respondentů

Položka 1		
Pohlaví	Počet	Počet v %
muži	25	56,8 %
ženy	19	43,2 %
CELKEM	44	100,0 %

Zdroj: Martin Garlík, 2017

Graf 1 Pohlaví respondentů



Zdroj: Martin Garlík, 2017

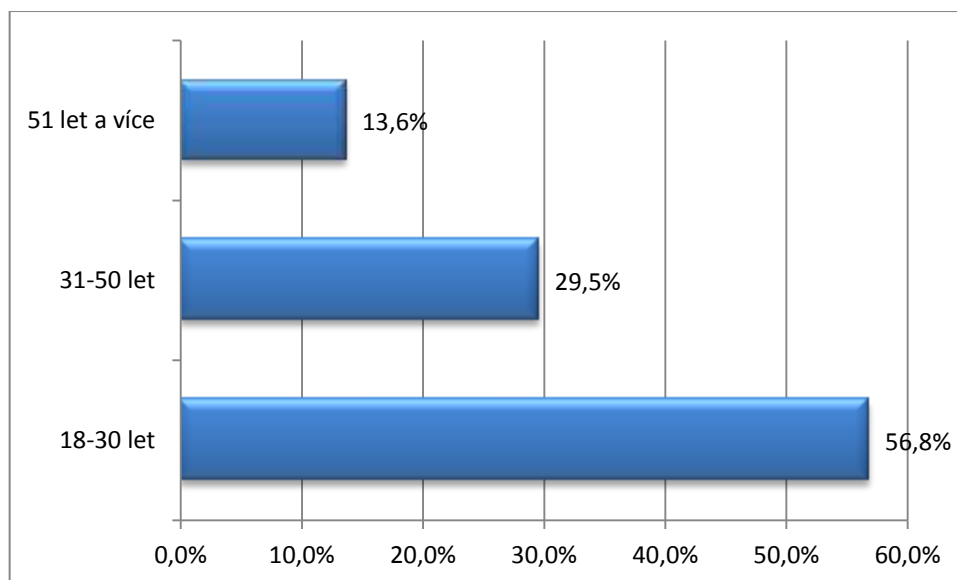
Dotazníkového šetření se zúčastnilo 44 respondentů, z toho 25 mužů (56,8 %) a 19 žen (43,2 %).

Tabulka 2 Věkové složení respondentů

Položka 2		
Věk	počet	počet v %
18-30 let	25	56,8 %
31-50 let	13	29,5 %
51 let a více	6	13,6 %
CELKEM	44	100,0 %

Zdroj: Martin Garlík, 2017

Graf 2 Věkové složení respondentů



Zdroj: Martin Garlík, 2017

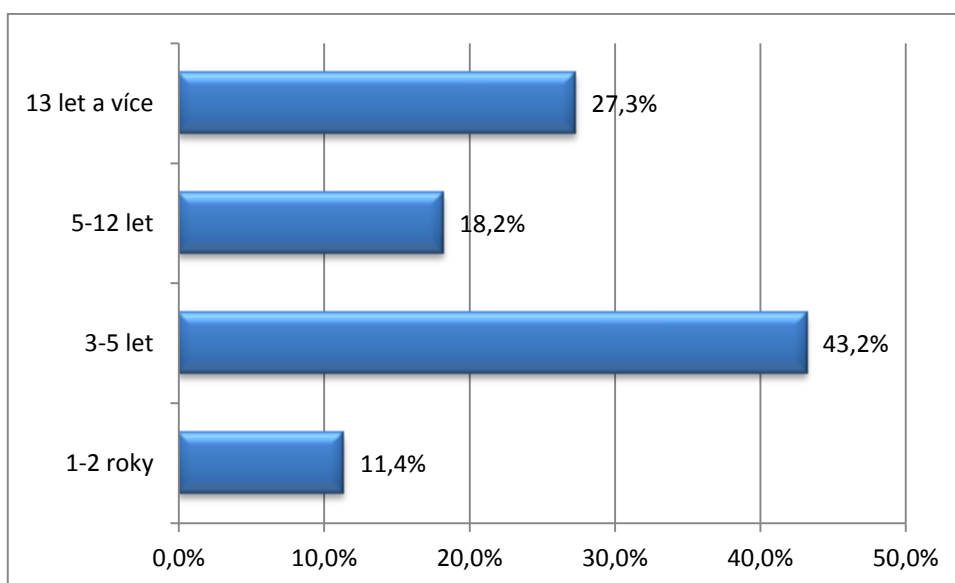
Z hlediska věku více než polovina respondentů (56,8 %) spadala do intervalu 18 až 30 let, třetina respondentů spadala do intervalu 31 až 50 let, 14 % respondentů měla 51 let a více.

Tabulka 3 Délka praxe ZZ respondentů

Položka č. 3		
Délka praxe ZZ	počet	počet v %
1-2 roky	5	11,4 %
3-5 let	19	43,2 %
5-12 let	8	18,2 %
13 let a více	12	27,3 %
CELKEM	44	100,0 %

Zdroj: Martin Garlík, 2017

Graf 3 Délka praxe jako ZZ respondentů



Zdroj: Martin Garlík, 2017

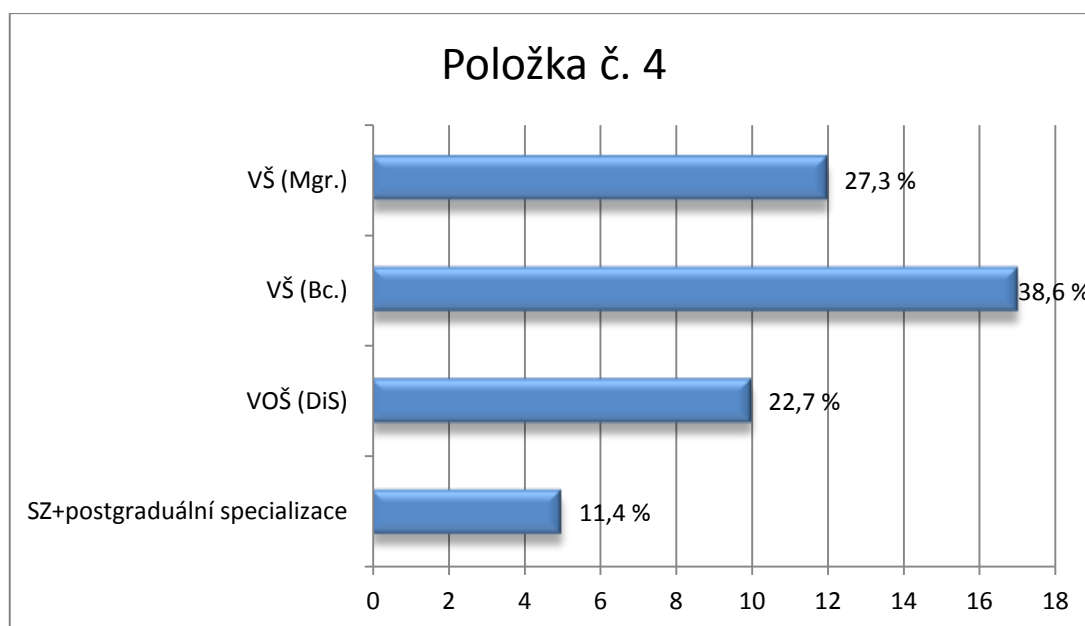
Největší skupina respondentů (43,2 %) mělo praxi na pozici ZZ v rozsahu 3 až 5 let, 27 % respondentů disponovalo praxí na pozici ZZ v délce 13 let a více, cca 18 % respondentů disponovalo praxí v délce 5 až 12 let, desetina (11,4 %) respondentů měla praxi na pozici ZZ v délce 1 až dva roky.

Tabulka 4 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Položka č. 4		
Nejvyšší dosažené vzdělání	počet	počet v %
SZ+postgraduální specializace (ARIP)	5	11,4 %
VOŠ (DiS.)	10	22,7 %
VŠ (Bc.)	17	38,6 %
VŠ (Mgr.)	12	27,3 %
CELKEM	44	100,0 %

Zdroj: Martin Garlík, 2017

Graf 4 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů



Zdroj: Martin Garlík, 2017

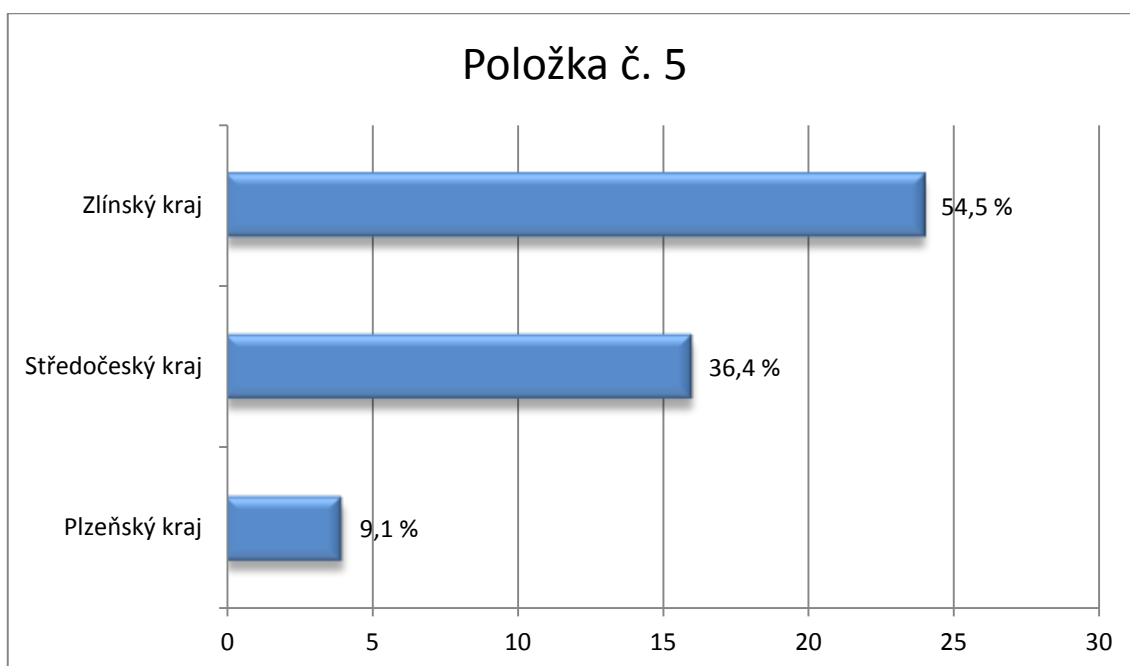
Největší část respondentů (38,6 %) disponovala vysokoškolským bakalářským vzděláním, pětina (22,7 %) respondentů měla vyšší odborné vzdělání ukončené DiS. a čtvrtina (27,3 %) respondentů disponovala vysokoškolským magisterským vzděláním. Ukončené vzdělání pěti respondentů (11,4 %) bylo střední zdravotnické s postgraduální specializací.

Tabulka 5 Pracovní působiště respondentů

Položka č. 5		
Pracovní působiště	počet	počet v %
Plzeňský kraj	4	9,1 %
Středočeský kraj	16	36,4 %
Zlínský kraj	24	54,5 %
CELKEM	44	100,0 %

Zdroj: Martin Garlík, 2017

Graf 5 Pracovní působiště respondentů



Zdroj: Martin Garlík, 2017

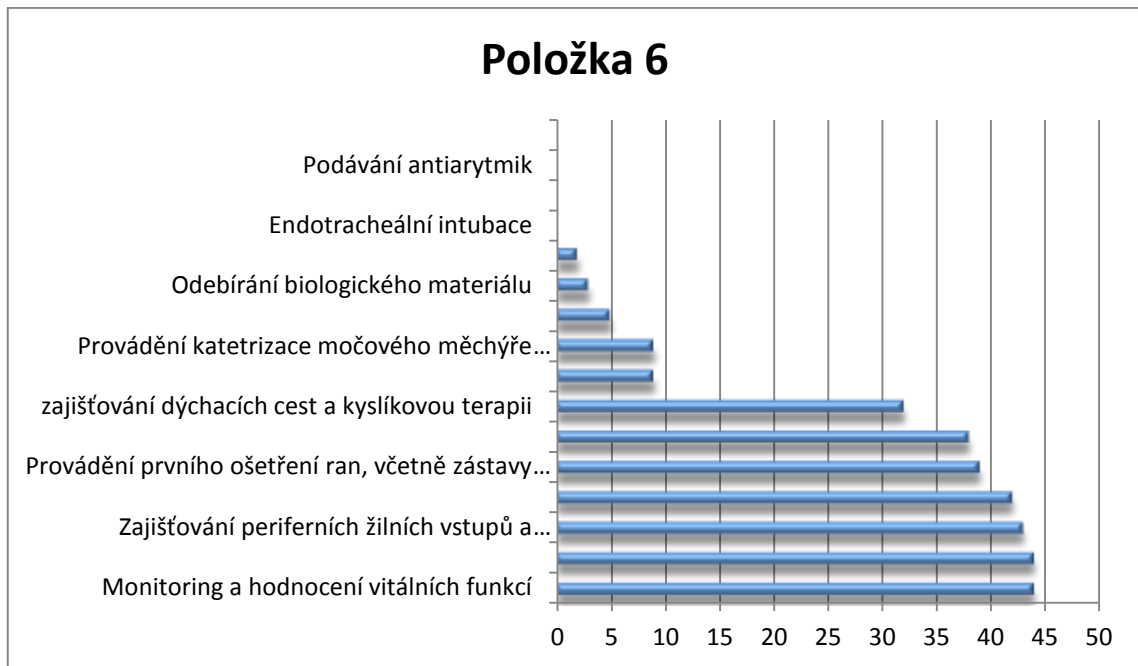
Největší část dotazovaných (54,5 %) působí ve Zlínském kraji, druhá největší skupina respondentů (36,4 %) působí ve středočeském kraji, téměř 14 % respondentů působí na územní hlavního města Prahy a téměř 10 % respondentů působí v Plzeňském kraji.

Tabulka 6 Kompetence ZZ bez indikace lékaře

Položka č. 6		
Kompetence ZZ bez indikace lékaře	počet	počet v %
Monitoring a hodnocení vitálních funkcí	44	100,0 %
Provádět KPR a defibrilovat srdce po získání záznamu EKG	44	100,0 %
Zajišťovat periferní žilní vstup a aplikovat krystaloidy	43	97,7 %
Provádět neodkladné výkony při probíhajícím porodu	42	95,5 %
Provádět první ošetření ran, včetně zástavy krvácení	39	88,6 %
Podávat glukózu při naměřené hypoglykemii	38	86,4 %
Zajišťovat dýchací cesty a zavádět a udržovat kyslíkovou inhalační terapii	32	72,7 %
Aplikovat koloidy	9	20,5 %
Provádět katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let	9	20,5 %
Zajišťovat intraoseální vstup	5	11,4 %
Odebírat biologický materiál na vyšetření	3	6,8 %
Podávat opiáty	2	4,5 %
Endotracheálně intubovat	0	0,0 %
Hrudní punkci a drenáž	0	0,0 %
Podávat antiarytmika	0	0,0 %
Podávat krevní deriváty	0	0,0 %

Zdroj: Martin Garlík, 2017

Graf 6 Kompetence ZZ bez indikace lékaře



Zdroj: Martin Garlík, 2017

Všichni respondenti označili, že bez indikace lékaře je možné provádět monitoring a hodnocení vitálních funkcí, provádět KPR a defibrilovat srdce po získání záznamu EKG a 43 respondentů (98 %) označilo, že můžou zajišťovat periferní žilní vstup a aplikovat krystaloidy, možnost provádět neodkladné výkony při probíhajícím porodu zvolilo 42 respondentů (96 %). 39 respondentů (89 %) označilo možnost provádět první ošetření ran, včetně zástavy krvácení, 38 dotázaných (87 %) zaškrtnulo možnost podávat glukózu při naměřené hypoglykemii a 32 respondentů (73 %) si myslelo, že můžou zajišťovat dýchací cesty a zavádět a udržovat kyslíkovou inhalační terapii.

9 respondentů (20,5 %) označilo možnost: bez indikace lékaře aplikovat koloidy, stejný počet respondentů (20,5 %) mělo za to, že mohou provádět katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek na 10 let, 5 respondentů (11,4 %) zaznamenalo, že můžou zajišťovat intraoseální vstup a 3 respondenti (6,8 %) označili, že bez indikace lékaře můžou odebírat biologický materiál na vyšetření. Možnost podávat opiáty označili 2 respondenti (4,5 %).

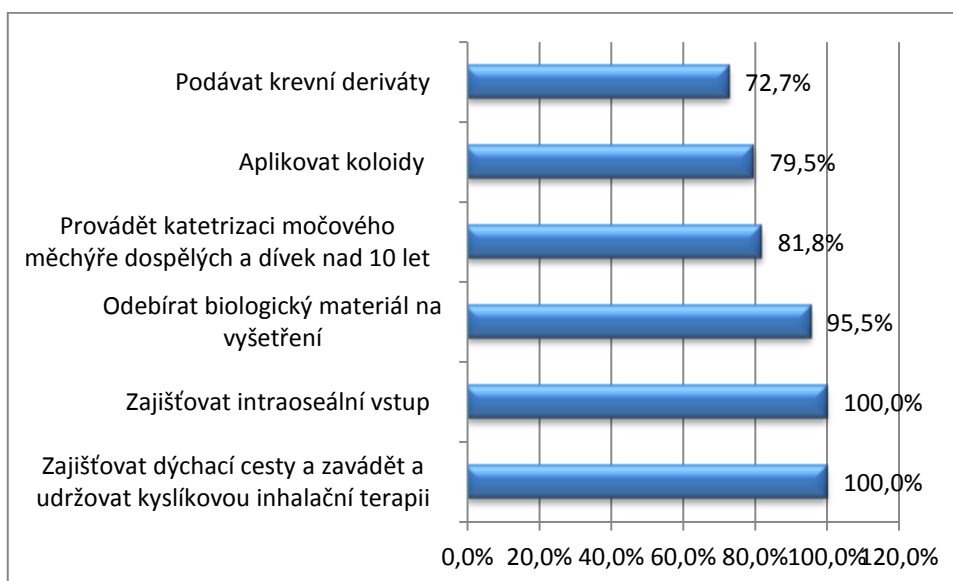
Žádný z respondentů neoznačil, že bez indikace lékaře by mohl endotracheálně intubovat, provádět hrudní punkci a drenáž, podávat antiarytmika a podávat krevní deriváty.

Tabulka 7 Kompetence ZZ na základě indikace lékaře

Položka 7		
Kompetence ZZ na základě indikace lékaře	počet	počet v %
Zajišťovat dýchací cesty a zavádět a udržovat kyslíkovou inhalační terapii	44	100,0 %
Zajišťovat intraoseální vstup	44	100,0 %
Odebírat biologický materiál na vyšetření	42	95,5 %
Provádět katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let	36	81,8 %
Aplikovat koloidy	35	79,5 %
Podávat krevní deriváty	32	72,7 %
Asistovat při porodu	21	47,7 %
Hrudní punkce a drenáž	11	25,0 %
Podávat různé léky (např. opiáty)	9	20,5 %
Endotracheálně intubovat	1	2,3 %

Zdroj: Martin Garlík, 2017

Graf 7 Kompetence ZZ na základě indikace lékaře



Zdroj: Martin Garlík, 2017

Všichni respondenti označili, že na základě indikace lékaře mohou zajišťovat dýchací cesty a zavádět a udržovat kyslíkovou inhalační terapii a zajišťovat intraoseální vstup. 42 respondentů (95,5 %) označilo, že mohou odebírat biologický materiál na vyšetření. 36 dotazovaných (82 %) mělo za to, že mohou provádět katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let. Možnost aplikovat koloidy označilo 35 respondentů (80 %) a 32 (73 %) jich označilo možnost podávání krevních derivátů.

21 respondentů (47,7 %) označilo možnost, že na základě indikace lékaře lze asistovat při porodu, 11 respondentů (25 %) označilo provádění hrudní punkce a drenáže, 9 jich zaznamenalo, že mohou podávat různé léky (např. opiáty) a jeden respondent (2,3 %) má za to, že může na základě indikace lékaře endotracheálně intubovat.

Tabulka 8 Vztah vzdělání a znalosti kompetencí

Položka 7			
Skutečné četnosti	správné	chybné	celkem
SZ+postgraduální specializace (ARIP)	3	2	5
%	60 %	40 %	100 %
VOŠ (DiS.)	4	6	10
%	40 %	60 %	100 %
VŠ (Bc.)	12	5	17
%	70,6 %	29,4 %	100 %
VŠ (Mgr.)	11	1	12
%	91,7 %	9,3 %	100 %
Položka 7			
Očekávané četnosti	správné	chybné	celkem
SZ+postgraduální specializace (ARIP)	3,4	1,59	5
%	68 %	32 %	100 %
VOŠ (DiS.)	6,8	3,18	10
%	68 %	32 %	100 %
VŠ (Bc.)	11,6	5,4	17
%	68,2 %	31,8 %	100 %
VŠ (Mgr.)	8,2	3,8	12
%	63,8 %	36,2 %	100 %

Zdroj: Martin Garlík, 2017

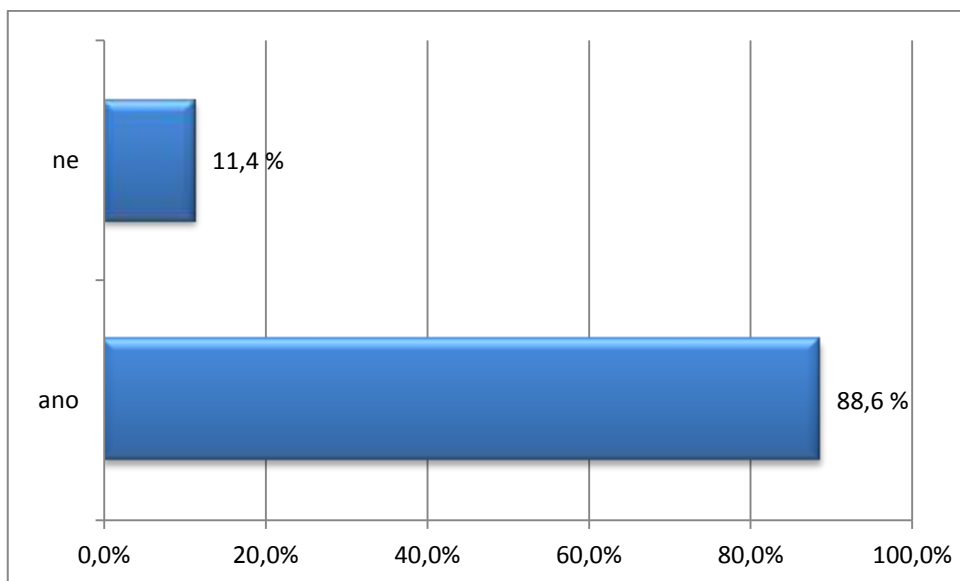
Tabulka zobrazuje vztah skutečných a očekávaných četností při vztahu správných znalostí v oblastech kompetencí a vzdělání dotazovaných respondentů. Dle skutečných četností jsou správné odpovědi u skupiny dotazovaných zdravotnických záchranářů se stupněm vzdělání SZ + postgraduální specializace s počtem 3 (60 %), u stupně vzdělání VOŠ s počtem 4 (40 %), u stupně vzdělání VŠ zakončené bakalářskou zkouškou odpovědělo správně 12 respondentů (70,6 %) a u stupně vzdělání VŠ zakončený titulem magistr správně odpovědělo 11 dotázaných (91,7 %). Dle očekávaných četností jsou správné odpovědi u skupiny dotazovaných zdravotnických záchranářů se stupněm vzdělání SZ + postgraduální specializace s počtem 3 (60 %), u stupně vzdělání VOŠ s počtem 4 (40 %), u stupně vzdělání VŠ zakončené bakalářskou zkouškou odpovědělo správně 12 respondentů (70,6 %) a u stupně vzdělání VŠ zakončený titulem magistr správně odpovědělo 11 dotázaných (91,7 %). Za chybně odpovídající se brali ti respondenti, kteří vybrali dvě a více špatných odpovědí u položek 6 a 7. Na základě $\chi^2 = 6,921$ (kritická hodnota χ^2 odpovídající jednomu stupni volnosti je 7,815) nezáleží v našem případě na vzdělání respondentů. Je však nutné zdůraznit, že největší počet správných odpovědí, měli dotazovaní s vysokoškolským stupněm magistr a bakalář. Statisticky významná by hodnota byla pouze při větším počtu respondentů a při srovnání stupně VOŠ, bakalář a magistr.

Tabulka 9 Názor na dostatečnost kompetencí ZZ k výkonu povolání

Dostatečnost kompetencí ZZ k výkonu povolání	počet	počet v %
ano	39	88,6 %
ne	5	11,4 %
CELKEM	44	100,0 %

Zdroj: Martin Garlík, 2017

Graf 8 Názor na dostatečnost kompetencí ZZ k výkonu povolání



Zdroj: Martin Garlík, 2017

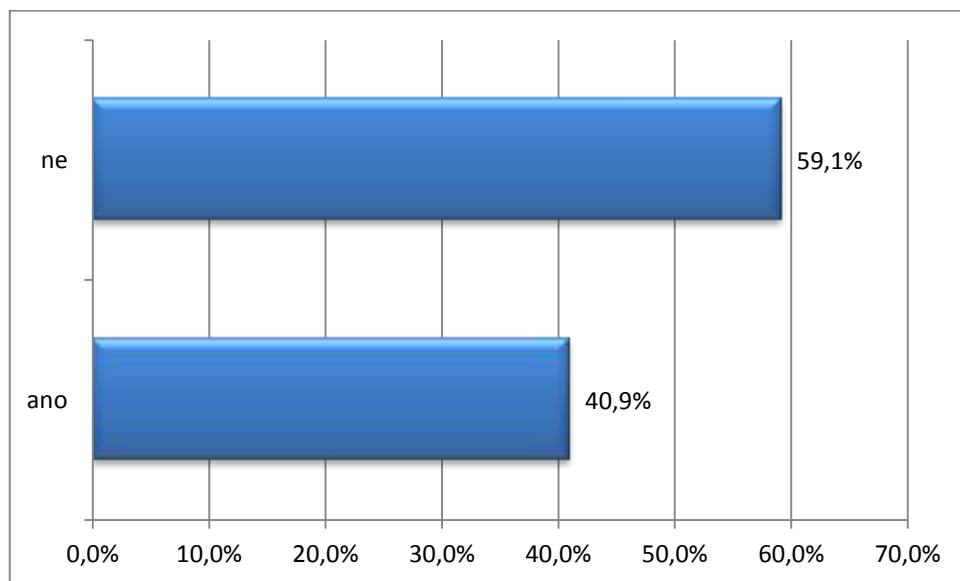
39 respondentů (88,6 %) považuje kompetence záchranáře dostačující k výkonu povolání, pro přibližně desetinu (11,4 %) respondentů kompetence záchranáře k výkonu povolání dostačující nejsou.

Tabulka 10 Zájem o rozšiřování kompetencí včetně trestní zodpovědnosti ZZ

Zájem o rozšiřování kompetencí včetně odpovědnosti ZZ	počet	počet v %
ano	18	40,9 %
ne	26	59,1 %
CELKEM	44	100,0 %

Zdroj: Martin Garlík, 2017

Graf 9 Souhlas s rozšiřováním kompetencí = odpovědnosti ZZ



Zdroj: Martin Garlík, 2017

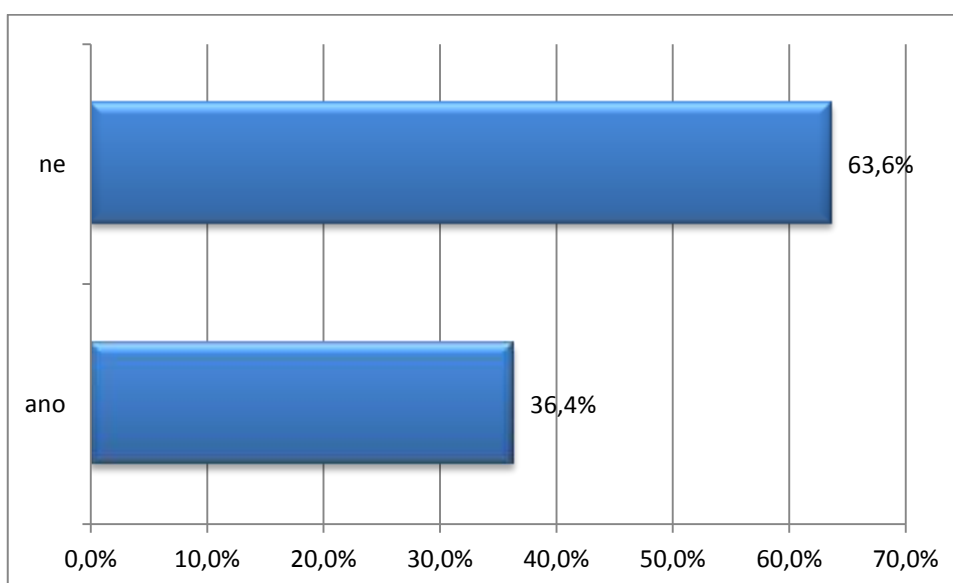
Na otázku, zda by zdravotničtí záchranáři měli zájem o rozšiřování jejich kompetencí a odpovědnosti s tím spojenou, odpovědělo 26 respondentů (59,1 %) kladně a 18 (40,9 %) záporně.

Tabulka 11 Ulehčení výjezdů s nutnou přítomností lékaře díky rozšíření kompetencí ZZ

Ulehčení výjezdů s nutnou přítomností lékaře díky rozšíření kompetencí ZZ	počet	počet v %
ano	16	36,4 %
ne	28	63,6 %
CELKEM	44	100,0 %

Zdroj: Martin Garlík, 2017

Graf 10 Ulehčení výjezdů s nutnou přítomností lékaře díky rozšíření kompetencí ZZ



Zdroj: Martin Garlík, 2017

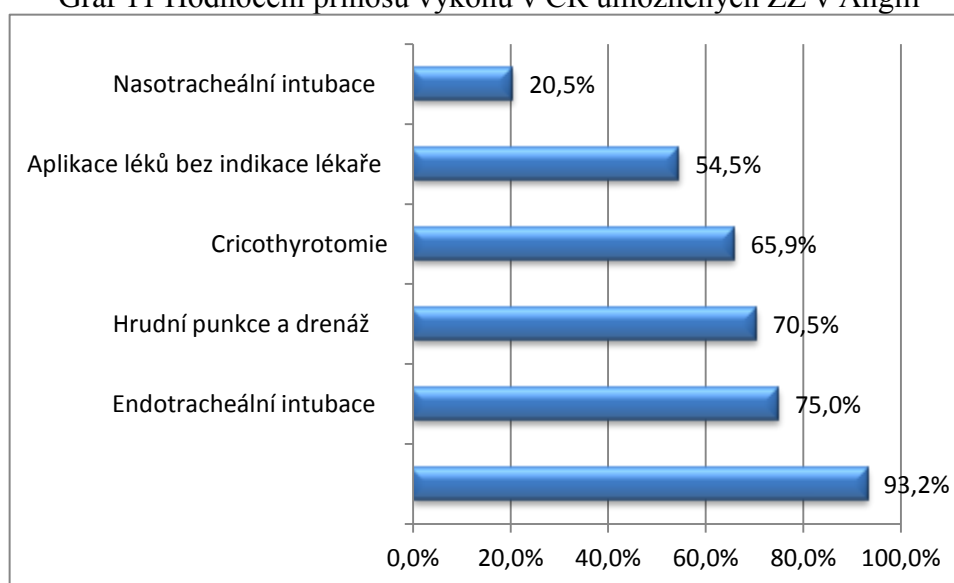
Podle 28 respondentů (63,6 %) by rozšiřování kompetencí zdravotnických záchranářů neulehčilo výjezdy s nutnou přítomností lékaře, podle 16 respondentů (36,4 %) by rozšiřování kompetencí zdravotnických záchranářů výjezdy s nutnou přítomností lékaře ulehčilo.

Tabulka 12 Hodnocení přínosu výkonů v ČR umožněných ZZ v Anglii

Hodnocení přínosu výkonů v ČR umožněných ZZ v Anglii	počet	počet v %
Endotracheální intubace	33	75,0 %
Hrudní punkce a drenáž	31	70,5 %
Cricothyrotomie	29	65,9 %
Aplikace léků bez indikace lékaře	24	54,5 %
Nasotracheální intubace	9	20,5 %
Jiná (prosím, uveďte)	0	0,0 %

Zdroj: Martin Garlík, 2017

Graf 11 Hodnocení přínosu výkonu v ČR umožněných ZZ v Anglii



Zdroj: Martin Garlík, 2017

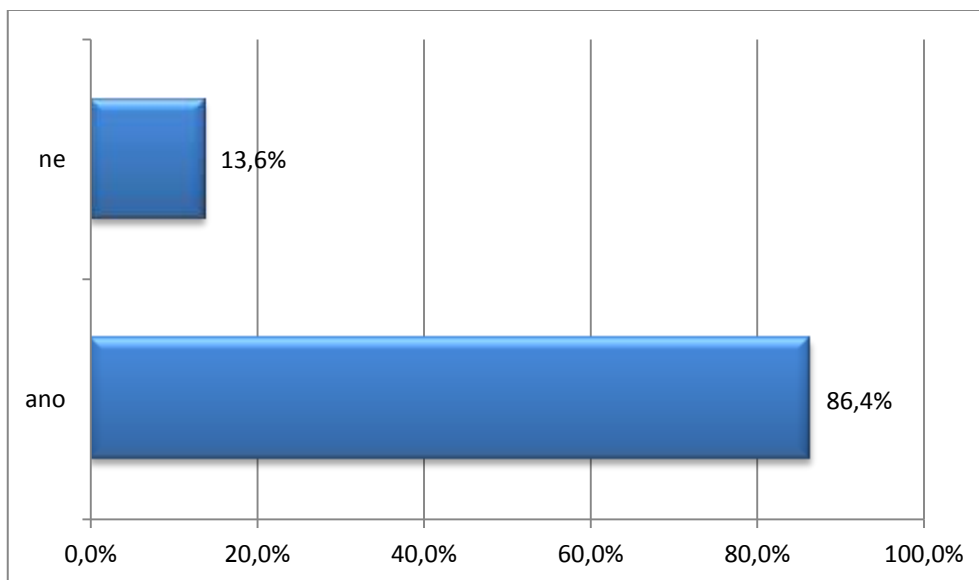
Podle 41 respondentů (93,2 %) by bylo největším přínosem, kdyby po splnění odpovídajícího kurzu disponovali kompetencí k ponechání pacientů v domácím prostředí v případě, kdy není nutná hospitalizace. Podle 33 respondentů (66,6 %) by přínosem bylo, kdyby mohli provádět endotracheální intubaci a pro 70,5 % respondentů by přínosem bylo, kdyby po splnění odpovídajícího kurzu mohli provádět hrudní punkci a drenáž. 66 % respondentů mělo za to, že by přínosem byla možnost provádět cricothyrotomii. 24 respondentů (54,5 %) považuje za přínos možnost aplikovat léky bez indikace lékaře. Pro 9 respondentů (20,5 %) by přínosem byla možnost provádět nasotracheální intubaci.

Tabulka 13 Zájem ZZ o celoživotní vzdělávání

Zájem o celoživotní vzdělávání	počet	počet v %
ano	38	86,4 %
ne	6	13,6 %
CELKEM	44	100,0 %

Zdroj: Martin Garlík, 2017

Graf 12 Zájem ZZ o celoživotní vzdělávání



Zdroj: Martin Garlík, 2017

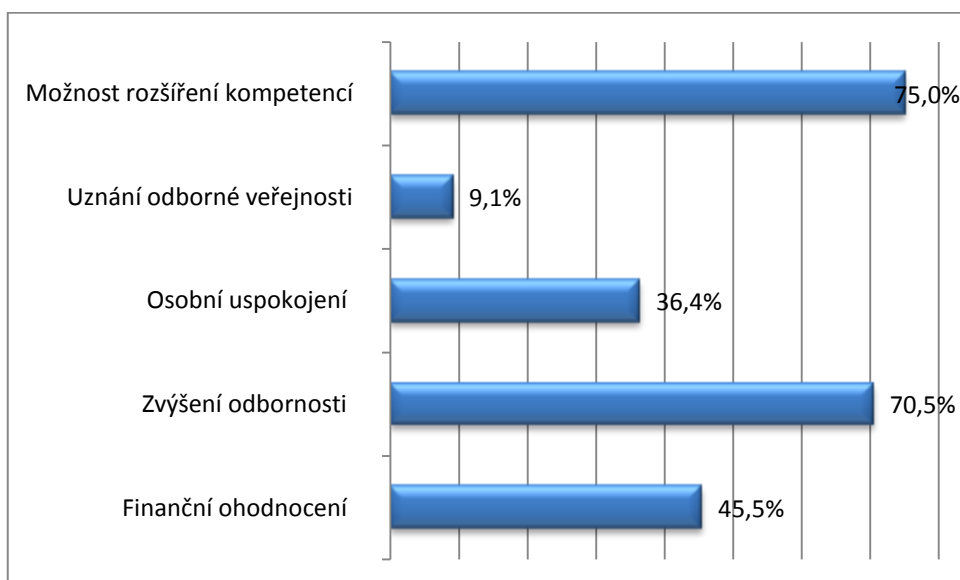
Zájem o celoživotní vzdělávání projevilo 38 respondentů (86,4 %), pro 6 respondentů (13,6 %) není celoživotní vzdělávání prioritou.

Tabulka 14 Motivace ZZ k celoživotnímu vzdělávání

Motivace k celoživotnímu vzdělávání	počet	počet v %
Finanční ohodnocení	20	45,5 %
Zvýšení odbornosti	31	70,5 %
Osobní uspokojení	16	36,4 %
Uznání odborné veřejnosti	4	9,1 %
Možnost rozšíření kompetencí	33	75,0 %

Zdroj: Martin Garlík, 2017

Graf 13 Motivace ZZ k celoživotnímu vzdělávání



Zdroj: Martin Garlík, 2017

Pro 33 respondentů (75 %) je motivací k celoživotnímu vzdělávání možnost rozšíření kompetencí, pro 31 respondentů (70 %) má význam zvýšení odbornosti, 46 % respondentů spatřuje motivaci ve zvýšení finančního ohodnocení a 36 % v osobním uspokojení. Možnost uznání odborné veřejnosti zvolili pouze 4 dotázaní (9,1 %).

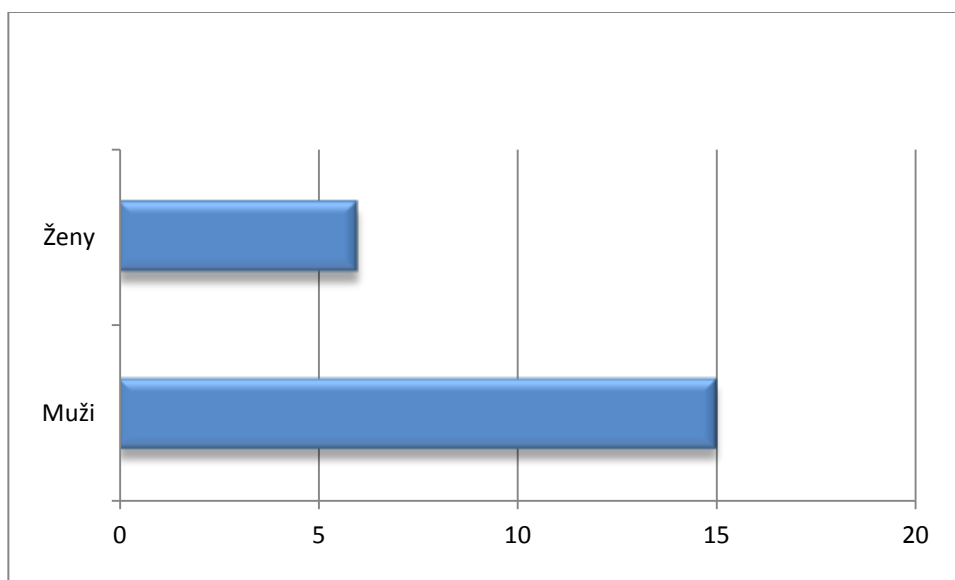
6.4 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ MEZI ZÁCHRANŘI V ANGLII

Tabulka 15 Pohlaví

Pohlaví	počet	počet v %
muži	15	71,4 %
ženy	6	28,6 %
CELKEM	21	100,0 %

Zdroj: Martin Garlík, 2017

Graf 14 Pohlaví



Zdroj: Martin Garlík, 2017

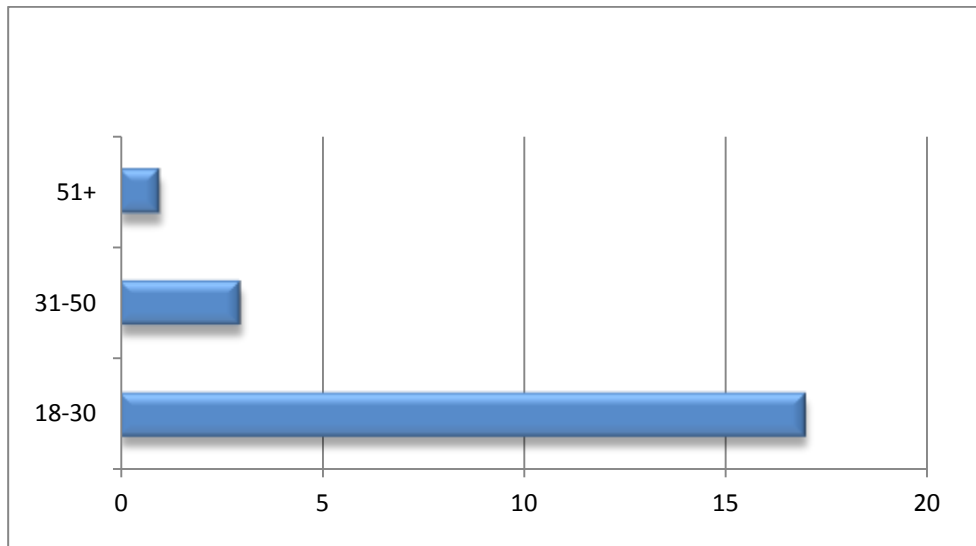
Dotazníkového šetření se zúčastnilo 15 mužů (71,4 %) a 6 žen (28,4 %)

Tabulka 16 Věk

Věk	počet	počet v %
18-30	17	81 %
31-50	3	14,2 %
51+	1	4,8 %
CELKEM	21	100,0 %

Zdroj: Martin Garlík, 2017

Graf 17 Věk



Zdroj: Martin Garlík, 2017

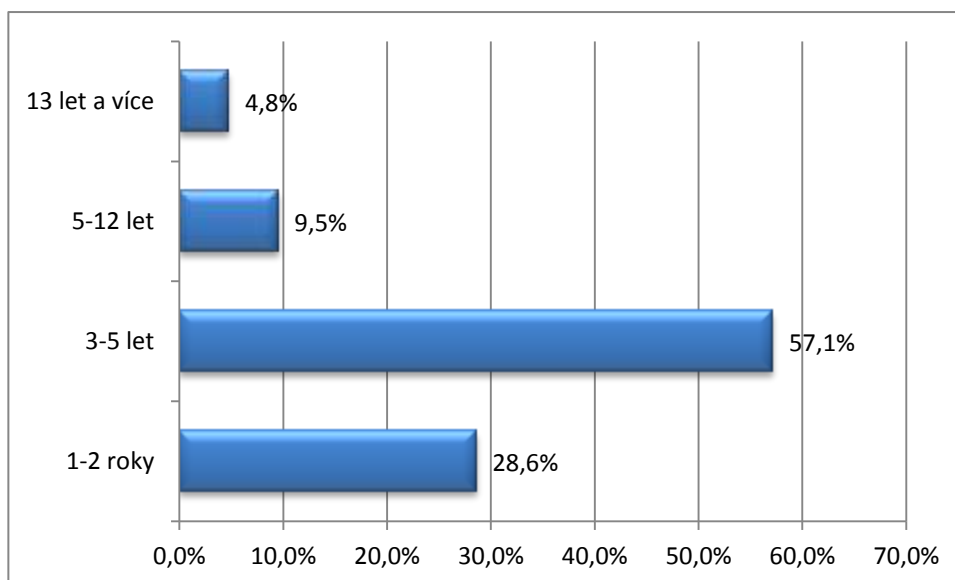
Z hlediska věku bylo 17 respondentů (81 %) v rozmezí 18 až 30 let, 3 respondenti (14,2 %) dosáhli věku 31 až 50 let a jeden respondent (4,8 %) byl starší jak 51 let.

Tabulka 18 Délka praxe v záchranné službě

Délka praxe ZZ	počet	počet v %
1-2 roky	6	28,6 %
3-5 let	12	57,1 %
6-12 let	2	9,5 %
13 let a více	1	4,8 %
CELKEM	21	100,0 %

Zdroj: Martin Garlík, 2017

Graf 15 Délka praxe v záchranné službě



Zdroj: Martin Garlík, 2017

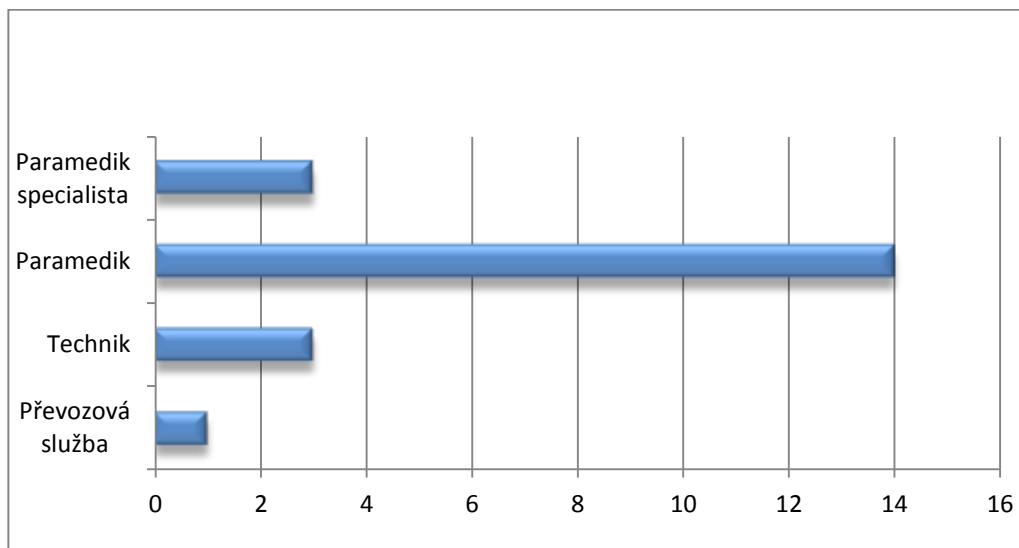
12 respondentů (57,1 %) disponuje praxí na pozici zdravotnického záchranáře v délce 3 až 5 let, 28,6 % praxí v délce 1 až 2 roky, 10 % respondentů praxí v délce 6 až 12 let a 5 % respondentů praxí v délce 13 let a více.

Tabulka 19 Pozice v záchranné službě

Položka 17		
Pozice v záchranné službě	počet	počet v %
Převozová služba	1	5 %
Technician	3	14,2 %
Paramedik	14	66,6 %
Zdravotník specialista	3	14,2 %
CELKEM	21	100,0 %

Zdroj: Martin Garlík, 2017

Graf 16 Pozice v záchranné službě



Zdroj: Martin Garlík, 2017

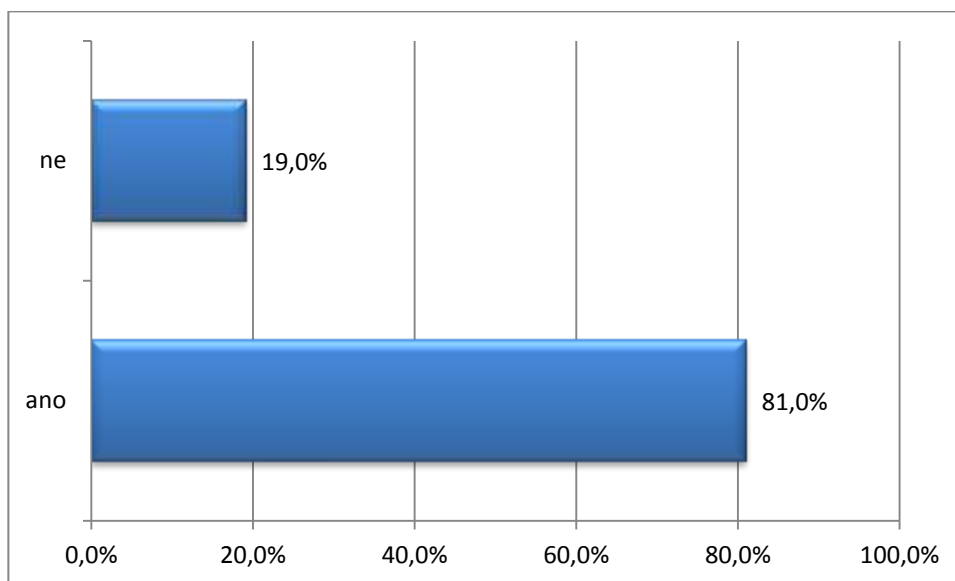
14 respondentů (66,6 %) působil na pozici paramedika, na pozici technika a paramedika specialisty pracovalo po třech respondentech (14 %). Pouze jeden (5 %) pracoval jako převozová služba.

Tabulka 20 Spokojenost s výkonem praxe

Položka 3		
Spokojenost s výkonem praxe	počet	počet v %
ano	17	81,0 %
ne	4	19,0 %
CELKEM	21	100,0 %

Zdroj: Martin Garlík, 2017

Graf 17 Spokojenost s výkonem praxe



Zdroj: Martin Garlík, 2017

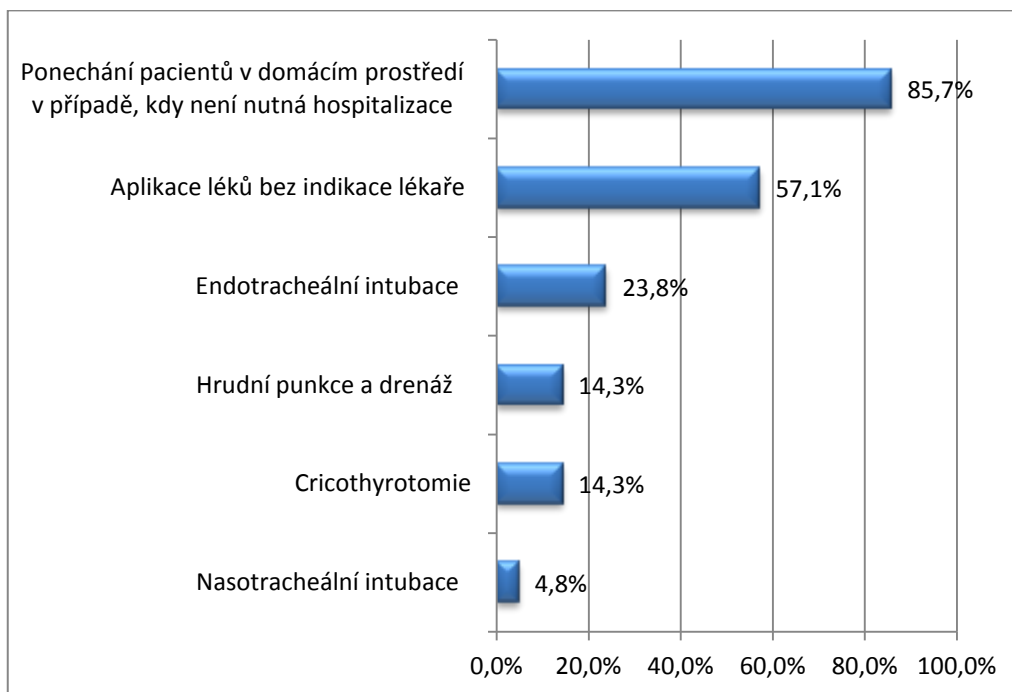
17 respondentů (81 %) je spokojeno s výkonem praxe, nespokojeni jsou 4 respondenti (19 %).

Tabulka 21 Ošetření/úkony, jež nemohou ZZ v ČR vykonávat, považovaná za nejužitečnější

Ošetření, jež nemohou zdravotníci v ČR vykonávat v rámci své praxe, považované za nejužitečnější	počet	počet v %
Cricothyrotomie	3	14,3 %
Hrudní punkce a drenáž	3	14,3 %
Endotracheální intubace	5	23,8 %
Aplikace léků bez indikace lékaře	12	57,1 %
Větší důraz na ponechání pacientů v domácím prostředí v případech, kdy není nutná hospitalizace	18	85,7 %

Zdroj: Martin Garlík, 2017

Graf 18 Ošetření/úkony, jež nemohou ZZ v ČR vykonávat, považovaná za nejužitečnější



Zdroj: Martin Garlík, 2017

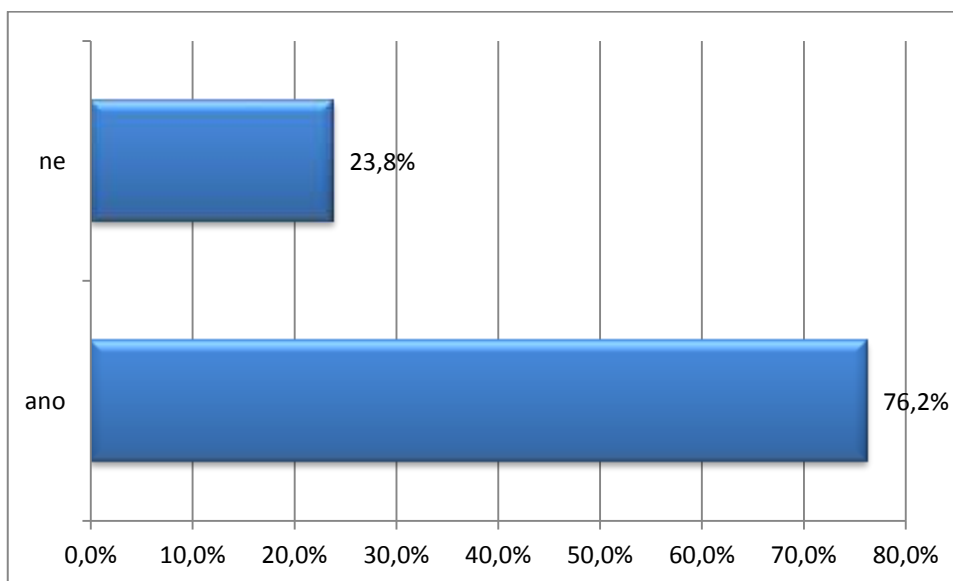
18 záchranářů (85,7 %) označilo důraz na ponechání pacientů v domácím prostředí v případě, kdy není nutná hospitalizace, jako prioritní. Aplikace léků bez indikace lékaře označilo 12 dotázaných (57,1 %) a endotracheální intubaci 5 (23,8 %). 14 % respondentů považuje za užitečné úkony možnost provádět hrudní punkci a drenáž a provádět cricothyrotomii.

Tabulka 22 Zájem o celoživotní vzdělávání

Položka 20		
Zájem o celoživotní vzdělávání	počet	počet v %
Ano	16	76,2 %
Ne	5	23,8 %
CELKEM	21	100,0 %

Zdroj: Martin Garlík, 2017

Graf 19 Zájem o celoživotní vzdělávání



Zdroj: Martin Garlík, 2017

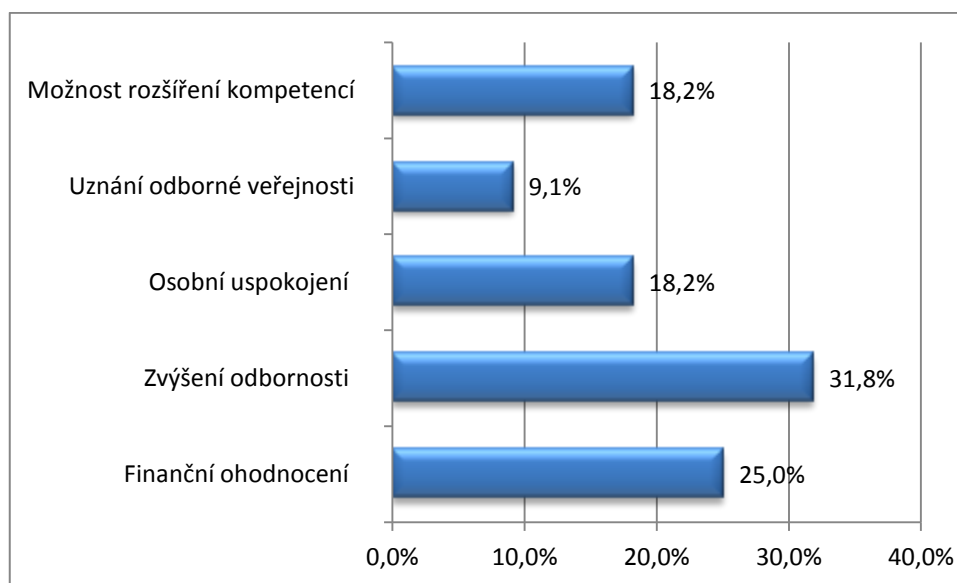
O celoživotní vzdělávání má zájem 16 respondentů (76,2 %). Naopak 5 záchranářů (23,8 %) o celoživotní vzdělávání zájem nemá.

Tabulka 23 Motivace k celoživotnímu vzdělávání

Motivace k celoživotnímu vzdělávání	počet	počet v %
Finanční ohodnocení	11	25,0 %
Zvýšení odbornosti	14	31,8 %
Osobní uspokojení	8	18,2 %
Uznání odborné veřejnosti	4	9,1 %
Možnost rozšíření kompetencí	8	18,2 %

Zdroj: Martin Garlík, 2017

Graf 20 Motivace k celoživotnímu vzdělávání



Zdroj: Martin Garlík, 2017

Nejčastější motivací k celoživotnímu vzdělávání bylo zvýšení odbornosti, jež představovalo motivaci pro 14 respondentů (31,8 %), pro čtvrtinu respondentů představovalo motivaci finanční ohodnocení a pro 8 z nich (18 %) bylo důležité rozšíření kompetencí a osobní uspokojení. Nejméně motivačním faktorem bylo uznání odborné veřejnosti, které označili 4 respondenti (9 %).

6.5 DISKUZE

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na porovnání kompetencí českých a anglických zdravotnických záchranářů, průzkum jejich znalostí a názor na jejich rozsah v obou státech. Hlavním cílem bakalářské práce bylo porovnat kompetence zdravotnických záchranářů u dotazovaných v ČR a Anglii. Zdravotnické záchranné služby v celé zemi už roky se potýkají s nedostatkem lékařů. Proto po rocích příprav dalo české ministerstvo zdravotnictví zelenou novému zdravotnickému oboru - Urgentní medicína pro zdravotnického záchranáře.

Dílčí cíl 1 (v návaznosti na Průzkumnou otázku č. 1) se snažil zjistit, jaké jsou znalosti v oblasti kompetencí u dotazovaných českých zdravotnických záchranářů bez indikace a na základě indikace lékaře. Všichni respondenti správně označili, že bez

indikace lékaře mohou provádět monitoring a hodnocení vitálních funkcí, kardiopulmonární resuscitaci a defibrilaci srdce po provedení EKG (viz Tabulka 6). Zajišťování periferního žilního vstupu, aplikování krystaloidů a provádění neodkladných výkonů při probíhajícími porodu správně odpovědělo (viz Tabulka 6) 42 dotazovaných (90 %). 80 % respondentů odpovědělo, že mohou bez indikace lékaře provádět první ošetření ran, včetně zástavy krvácení, podávat glukózu při naměřené hypoglykémii, což byly správné odpovědi (viz Tabulka 6). Bez indikace lékaře ZZ nemohou podávat koloidy, endotracheálně intubovat, provádět hrudní punkci a drenáž a podávat antiarytmika a krevní deriváty (viz Tabulka 6). I přes výše uvedené, nesprávnou odpověď podávat koloidy označilo 16 respondentů (36 %), zajišťovat intraoseální vstup 5 respondentů (11,4 %) a podávat opiáty 2 respondenti (4 %) (viz Tabulka 6).

S indikací lékaře mohou záchranáři správně podle všech respondentů zajišťovat dýchací cesty a zavádět a udržovat kyslíkovou inhalační terapii, zajišťovat intraoseální přístup; téměř všichni respondenti mohou odebírat biologický materiál na vyšetření. 80 % respondentů může na základě indikace lékaře provádět katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let a aplikovat koloidy (viz Tabulka 7).

Z toho vyplývá, že jen 30 dotazovaných zdravotnických záchranářů v České republice (68,2 %) znalo své kompetence bez chyby nebo jednou chybou a 14 z nich (31,8 %) mylně odpovědělo na dvě a více kompetencí (viz Tabulky 6 a 7). Podobné výsledky uvádí i Jaroslav Pekara ve své práci v roce 2009. Jeho výsledky ukázaly, že kompetence nejenže nebyly plně využívány, ale i to, že ne všichni zdravotníci záchranáři je uměli správně aplikovat.

Dílčí cíl 2 (v návaznosti na Průzkumnou otázku č. 2) měl za úkol zjistit názor českých záchranářů na dostatečnost jejich kompetencí ve srovnání s širšími anglickými. 39 respondentů (92 %) zdravotnických záchranářů považuje kompetence za dostačující k výkonu povolání zdravotnického záchranáře a 3 (8 %) nikoliv. 24 respondentů (59,1 %) by si nechtělo rozšířit kompetence zdravotnických záchranářů, protože by s sebou neslo současně i rozšiřování jejich trestní zodpovědnosti, zatímco 20 respondentů (40,9 %) by rozšíření nezavrhovalo. 26 respondentů (63,6 %) si myslí, že rozšiřování kompetencí zdravotnických záchranářů by výjezdy s nutnou přítomností lékaře ulehčilo (viz Tabulky 8, 9 a 10). Cíl se tedy naplnil z části. Přestože většina českých zdravotnických záchranářů neměla zájem o rozšíření svých kompetencí a trestní

zodpovědnost s tím spojenou, nedostatek lékařů by tím mohl být částečně vykompenzován.

Dílčí cíl 3 (v návaznosti na Průzkumnou otázku č. 3), se snažil zjistit, jak ovlivňuje zdravotnické vzdělání znalost kompetencí. Z hlediska dosaženého vzdělání 17 respondentů (38,6 %) disponuje vysokoškolským bakalářským vzděláním, a ti odpověděli na otázky ohledně kompetencí správně v 70,6 %. Jen 5 respondentů se zmýlilo ve dvou a více kompetencích (viz Tabulka 8). Středoškolského vzdělání s postgraduální specializací dosáhlo 5 respondentů (11,4 %). 3 odpověděli správně a 2 chybně. Vyšším odborným vzděláním ukončeným DiS disponuje 10 dotázaných (22,7 %), ze kterých na otázku o kompetencích odpověděli správně 4 respondenti. Magisterského vzdělání dosáhlo 12 respondentů (27,3 %). 11 z nich správně vybralo všechny kompetence. Na základě provedení chí testu pro nezávislost, kdy $\chi^2 = 6,921$ (kritická hodnota χ^2 odpovídající jednomu stupni volnosti je 7,815) nezáleží v našem případě na vzdělání respondentů. I když se otázka nepotvrdila, je však nutné zdůraznit, že největší počet správných odpovědí, měli dotazovaní s vysokoškolským stupněm magistr a bakalář. Statisticky významná by hodnota byla pouze při větším počtu respondentů a při srovnání stupně VOŠ, bakalář a magistr. Je tak zjevné, že dosažené vzdělání respondentů by při větším počtu respondentů přímo souviselo s vědomostmi, týkajícími se kompetencí ZZ. (viz Tabulka 8).

Dílčí cíl 4 (v návaznosti na Průzkumnou otázku č. 4) zjišťoval, jak je možné implementovat kompetence z jednotlivých zemí v zemi jiné. Měl také za úkol posoudit, které kompetence by byly nejvíce prospěšné v ČR. Tato otázka byla položena i anglickým paramedikům. Snažili jsme se zjistit, jaké úkony považují angličtí záchranáři za nejpřínosnější. 33 respondentů (75 %) by ocenilo možnost výkonu endotracheální intubace a 70,5 % respondentů možnost provádět hrudní punkci a drenáž. Polovina respondentů by ocenila možnost aplikovat léky bez indikace lékaře (viz Tabulka 11) Z hlediska ponechání pacienta na místě mohou zdravotničtí záchranáři dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách využít tzv. negativní reverz (ČESKO, 2011a).

Dosud dispečink zdravotnické záchranné služby v ČR vysílal na místo zásahu výjezdové skupiny s lékařem jen v případech bezvědomí, silného krvácení, polytraumat při velkých dopravních nehodách, tam kde bylo více zraněných, šlo-li o děti, intoxikace, mrtvice, infarkty a už probíhající porody. Jinak na místo vyjížděli pouze záchranáři. Běžně se však stávalo, že se stav pacientů do jejich příjezdu změnil v život ohrožující a v ten moment byl na místě lékař potřeba. Než přijel, musel si však poradit záchranář,

který však v kompetencích určité zásadní výkony neměl, musel proto žádat rady a schválení svého postupu od lékaře na telefonu (MODRÁ HVĚZDA ŽIVOTA, 2014).

Naproti tomu se Anglie chlubí širší škálou úkonů, které mohou paramedici vykonávat bez dohledu a schválení lékaře. Angličtí paramedici se v dotazníku vyjadřovali, jak jsou spokojeni s umožněním provádění těchto výkonů. Otázky v českém dotazníku byly směřovány ke zjištění zájmu rozšiřovat právě tyto výkony u českých záchranářů.

Studium paramediků v Anglii je náročnější zejména na nácvik praktických dovedností, zatímco při studiu na českých vyšších odborných a vysokých školách převažuje teorie nad praxí. V České republice si zdravotničtí záchranáři musí zvykat na skutečnost, že dochází ke snižování počtu lékařů na zdravotnických záchranných službách a sanitky ve většině případů vyjíždějí bez lékaře. Tato situace s sebou nese nutnost posílit vzdělání a kompetence zdravotnických záchranářů (RIEDL, 2011).

Nový program Záchranář pro urgentní medicínu by tak mohl být tím, co pomůže systémovému nedostatku lékařů na výjezdových základnách. Zatím ale podle Průzkumné otázky 3 zájem o rozšiřování kompetencí a takového programu není velký.

Poslední dotazy byly zaměřeny na zájem o celoživotní vzdělávání a motivaci k němu. Bylo zjištěno, že celoživotního vzdělávání se účastní 38 respondentů (90 %). Nejčastější motivací českých i anglických záchranářů pro rozšiřování kompetencí je možnost zvýšení odbornosti, pro téměř polovinu respondentů i finanční ohodnocení (viz Tabulky 13 a 21).

ZÁVĚR

Zdravotnická záchranná služba se v posledních letech potýká s nedostatkem lékařů. Na tuto situaci reagují některé kraje odsouhlasením, že lékaře lze zastoupit dostatečně vyškolenými zdravotnickými pracovníky. Situace, kdy je proveden výjezd bez lékaře, a po příjezdu na místo se zjistí, že lékař je nezbytný, je často řešena konzultací s lékařem po telefonu ohledně úkonů, pro které je nutná indikace lékaře a následným dojezdem lékaře. Lékař po zabezpečení pacienta, není-li dále třeba, odjíždí a je k dispozici pro další pacienty. Tímto může jeden lékař obsloužit větší množství pacientů, kteří jeho péči potřebují.

Ačkoliv v zahraničí (mj. v Anglii, USA) funguje systém, kdy vycvičení paramedici zvládnou v podstatě vše, co je potřeba a to díky tradici tréninků těchto paramediků, v České republice je situace odlišná, neboť zde donedávna nelékařští zdravotničtí pracovníci nedisponovali kompetencemi provádět vybrané úkony.

Přestože mají paramedici v Anglii více kompetencí a lepší podporu, není ani tam stav v oblasti záchranné služby ideální. Podle profesora Keitha Willetta, ředitele úseku akutní péče NHS, je zdravotnická služba přetížená. Za jeden z hlavních důvodů lze považovat nedostatečnou informovanost veřejnosti v péči o sebe sama. Výjezdové skupiny jezdí ke zvýšeným teplotám, chronickým potížím nebo k osamělým seniorům, kterým chybí sociální kontakty. Při řešení tohoto problému je ve vzdělávání záchranářů kladen důraz na informování pacientů. Tím se sníží pravděpodobnost, že si pacienti budou opakovaně volat záchranku kvůli zanedbání rostoucích potíží.

Práce se zabývá porovnáním systému vzdělávání zdravotnických záchranářů v České republice a v Anglii a porovnání kompetencí, kterými záchranáři v těchto státech disponují.

Prvním dílčím cílem praktické části bylo zjistit, jakými kompetencemi mohou zdravotničtí záchranáři disponovat bez indikace a na základě indikace lékaře. Je důležité, aby se zvyšovala kvalifikace a zejména pak praktické zkušenosti zdravotnických záchranářů tak, aby byli schopni bez indikace lékaře provádět co nejvíce úkonů a ošetření z důvodu snižování počtu lékařů na zdravotnických záchranných službách. Podařilo se zjistit, že 36 českých dotázaných zdravotnických záchranářů (79 %) mělo perfektní přehled o jejich kompetencích.

Předpoklad z druhého dílčího cíle se potvrdil z části. Přestože zdravotničtí záchranáři o rozšiřování svých kompetencí spíše nestojí, jsou si vědomi, že by to přetíženým záchrankám mohlo pomoci.

Dílčí cíl 3 se nepotvrdil. Je však zjevné, že míra vzdělání se přímo podílí na znalostech zdravotnických záchranářů.

Zkoumání možnosti implementace kompetencí anglických paramediků v ČR (v návaznosti na Dílčí cíl č. 4) se ukázalo, že takovou cestou mohl být nový vysokoškolský bakalářský program Urgentní medicína, který je zaměřen na praktickou výuku a jehož úkolem je vyškolit zdravotnické záchranáře specialisty, kteří budou disponovat většími kompetencemi, než jakými disponují běžní zdravotničtí záchranáři. Tento studijní obor byl otevřen v roce 2012 a v praxi zdravotnických záchranářů již působí několik absolventů tohoto studijního oboru. V jejich kompetenci je navíc z indikace lékaře zavádění gastrické sondy a vyplachování žaludku u pacienta při vědomí a u pacienta staršího deseti let v bezvědomí, se zajištěnými dýchacími cestami. Bez indikace lékaře mají kompetenci k zavádění a udržování inhalační terapie nebo odebírání biologického materiálu na vyšetření.

Dotazníkovým šetřením realizovaným mezi pracovníky zdravotnické služby v Anglii bylo zjišťováno, která ošetření či úkony, která nemohou zdravotničtí záchranáři v České republice vykonávat bez indikace lékaře, považují za nejužitečnější. Respondenti označili úkony možnost ponechat pacienty v domácím prostředí v případě, kdy není nutná hospitalizace a dále aplikaci léků bez indikace lékaře; z ošetření pak: endotracheální intubaci, hrudní punkci a drenáž a cricothrotomii. Zájem o celoživotní vzdělávání má téměř 77 % respondentů. S pozicí ve zdravotní službě je spokojeno 81 % respondentů.

Je zřejmé, že situaci zdravotnických záchranářů je nutno řešit, a to zejména zvyšováním kvalifikace a praktických dovedností zdravotnických záchranářů tak, aby tito byli schopni vykonávat více úkonů a ošetření bez indikace lékaře, což představuje reakci na situaci snižujícího se počtu lékařů ve zdravotních záchranných službách. I přes nevalný zájem o další rozšiřování svých kompetencí by někteří zdravotničtí záchranáři nové vysokoškolské vzdělávání v oboru Urgentní medicíny mohli využít. Tento program, který klade zvýšený důraz na získání praktických dovedností, představuje jeden z prvních kroků.

7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ANDRŠOVÁ, Alena, 2012. *Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4119-2.

ANON, 2014. č. 1044 *Úplné znění, Zdravotní služby*. Ostrava: Sagit. ISBN 978-80-7488-070-4

BLABER, Amanda Y. (ed.). *Foundations for paramedic practice: a theoretical perspective*. 2nd ed. Maidenhead: McGraw-Hill Education, 2012. ISBN 978-0-335-24387-7.

BRADNA, J., 2006. BLOGNAME. U záchranky v Anglii. *Paramedik.cz* [online]. 25. 6.2006 [cit. 2016-08-28]. Dostupné z: <http://www.paramedik.cz/2006/06/25/174/>

BRŮHA, Daniel a Eva PROŠKOVÁ, 2011. *Zdravotnická povolání*. Praha: Wolters Kluwers. ISBN 978-80-7357-661-5.

BYDŽOVSKÝ, Jan, 2010. *Tabulky pro medicínu prvního kontaktu: záchranná služba, praktický lékař, lékařská služba první pomoci, urgentní příjem*. Vyd. 1. Praha: Triton, Lékařské repetitorium. ISBN 978-80-7387-351-6.

ČESKO, 2011. Zákon č. 374 ze dne 6. listopadu 2011, o zdravotnické záchranné službě. [online]. 23. 8. 2011 [cit. 2016-08-28]. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 131. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374#p5>

ČESKO, 2011b. Vyhláška č. 55 ze dne 1. března 2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 20, 492-493, ISSN 1211-1244. [online]. 23. 8. 2011 [cit. 2016-07-11]. Dostupný z: http://www.fnkv.cz/soubory/87/vyhlaska_55-r-2011.pdf.

COLLEGE OF PARAMEDICS, 2015. Paramedic curriculum guidance. 3. vyd. Bridgwater: *The College of Paramedics*. [online]. 9. 11. 2015 [cit. 2016-05-03]. Dostupné z: https://www.collegeofparamedics.co.uk/downloads/Paramedic_-_Scope_of_Practice_Policy.pdf

FISHER, JOANNE D., 2006. *UK Ambulance Service Clinical Practice Guidelines*. London: JRCALC, [online]. 25. 6. 2006 [cit. 2016-06-21]. ISBN - 1846900603. Dostupné z:

http://www2.warwick.ac.uk/fac/med/research/hsri/emergencycare/prehospitalcare/jrcalcstakeholderwebsite/guidelines/clinical_guidelines_2006.pdf

FRANĚK, ONDŘEJ, 2009. *Zachrannaslužba.cz* [online]. [cit. 2016-08-26]. Dostupné z: http://www.zachrannaslužba.cz/zajimavosti/0412_ems_lancashire.htm

HEALTH AND CARE PROFESSIONS COUNCIL, 2014. *Standards of proficiency*. London: FSC, Publikační číslo: 20070509. [online]. [cit. 12. 4. 2016]. Dostupné z: http://www.hcpc-uk.org/assets/documents/1000051CStandards_of_Proficiency_Paramedics.pdf

KELNAROVÁ, J., 2010. *Psychologie: pro studenty zdravotnických oborů (1. díl)*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 162 s. ISBN 978-80-247-3270-1.

MEDICAL TRIBUNE, 2016. *Sanitky „bez lékařů“ s kvalifikovanými mlékaři – realita*, [online]. [cit. 2016-08-26]. dostupné z: http://zatecky.denik.cz/zpravy_region/sanitky_zachranka_louny_20150709.html

MODRÁ HVĚZDA ŽIVOTA, 12. 6. 2015. *Specialisté pro urgentní medicínu mají studium úspěšně za sebou*. [cit. 2016-21-08]. modrahvezdazivota.cz [online]. Dostupné z: <http://modrahvezdazivota.cz/2015/06/12/prvni-absolventi-oboru-specializacniho-vzdelavani-zdravotnicko-zachranar-specialista-pro-urgentni-medicinu-maji-studium-uspesne-za-sebou/>

FELLOWS, Bob, FELLOWS, Sarah, 2012. *Paramedics from street to emergency department case book*. Berkshire: Open University Press. ISBN-10: 0335242677

PEKARA, Jaroslav, 2009. *Kompetence zdravotnických záchranářů v České republice*. Praha: Univerzita Karlova v Praze. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta.

RIEDL, Martin, 2011. Zkušenosti zkušených; Záchranář; Opravdu víme, kdo se pod tímto označením skrývá? *Rescue Report.*, roč. 14, čís. 4, s. 44-46. Web vydavatele. ISSN 1212-0456.

ŠTĚTINA, Jiří, 2014. *Zdravotnictví a integrovaný záchraný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. 1. vyd. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-4578-7.

TAŠKÁ, Zuzana, 2011. Problémy systému vzdelávania zdravotníckych záchranárov na Slovensku; Rozhovor s profesorom Oto Masárom. *Rescue Report.* roč. 14, čís. 5, s. 18-19. ISSN 1212-0456. (slovensky)

VETEŠKA JAROSLAV a TURECKIOVÁ MICHAELA, 2008. *Kompetence ve vzdělávání*. Praha: Grada, s. 25-26; 32-33; 119, 159. ISBN: 978-80-247-1770-8.

VOKURKA, Martin a Jan HUGO, 2015. *Velký lékařský slovník*. 10. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-80-7345-456-2.

8 PŘÍLOHY

Příloha A – Umožnění sběru dat v ČR	65
Příloha B – Umožnění sběru dat v Anglii.....	66
Příloha C – Umožnění sběru dat v ČR.....	67
Příloha D – Umožnění sběru dat v Anglii.....	68
Příloha E – Dotazníkové šetření v oblasti kompetencí zdravotnických záchranářů v České republice	69
Příloha F - Dotazníkové šetření v oblasti kompetencí zdravotnických záchranářů v Anglii	73

Příloha A – Umožnění sběru dat ve Zlínském kraji

Dorian Pfeifer, MUDr. (dorian.pfeifer@zszk.cz)

FW: Bakalářská práce - dotazník

29. 8. 2016, 10:47:23

Komu: garlik.m@seznam.cz

Kopie: nina.hudcova@zszk.cz

g

Dobrý den,

se sběrem dat prostřednictvím uvedeného dotazníku souhlasím, prosím o informaci, zda sběr proběhne cestou vyplňování papírové dotazníku (zaslání na náklady autora práce), nebo elektronicky. Dále prosím o informaci o výstupech, které mně samozřejmě zajímají.

dr. Pfeifer

Příloha B – Umožnění sběru dat ve Středočeském kraji

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.
Duškova 7, 150 00 Praha 5



**PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ
PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku,
který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	CARLÍK MARTIN	
Studijní obor	ZDRAVOTNICKÉ ZACHRANĚ	Ročník 3.
Téma práce	KONCEPTY ZDRAVOTNICKÝCH ZACHRANĚ V ČR A CÁNĚLI	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	ZDRAVOTNICKÉ ZACHRANĚ SLUŽBA STŘEDOČESKÉHO KRAJE	
Jméno vedoucího práce	Mjr. JAROSLAV PEKARZ Ph.D.	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	

V.....MĚSTE..... DOCELAVA dne 15. 8. 2016

[Podpis studenta]
podpis studenta

Příloha D - Umožnění sběru dat v UK

What Version 

[Latest available \(Revised\)](#)

[Original \(As enacted\)](#)

Opening Options 

More Resources 

 Original Print PDF

[View more >](#)

Changes to legislation: Freedom of Information Act 2000 is up to date with all changes known to be in force on or before 25 March 2017. There are changes that may be brought into force at a future date. 

[Collapse all -](#)

[Collapse -](#)

Introductory Text

Part I Access to information held by public authorities

Right to information

1. General right of access to information held by public authorities.
2. Effect of the exemptions in Part II.
3. Public authorities.
4. Amendment of Schedule 1.
5. Further power to designate public authorities.
6. Publicly-owned companies.
7. Public authorities to which Act has limited application.
8. Request for information.
9. Fees.
10. Time for compliance with request.
11. Means by which communication to be made.
- 11A. Release of datasets for re-use.
- 11B. Power to charge fees in relation to release of datasets for re-use.
12. Exemption where cost of compliance exceeds appropriate limit.
13. Fees for disclosure where cost of compliance exceeds appropriate limit.
14. Vexatious or repeated requests.
15. Special provisions relating to public records transferred to Public Record Office, etc.

Příloha E – Dotazníkové šetření v oblasti kompetencí zdravotnických záchranářů v ČR

Vážení respondenti, Prosím Vás o vyplnění dotazníku, týkajícího se kompetencí zdravotnických záchranářů. Průzkum je zcela anonymní a výsledky budou využity pouze v rámci mé bakalářské práce na téma Kompetence zdravotnického záchranáře v České republice a Anglii. Získané informace použiji k tomu, abych zjistil spokojenost ZZ v oblasti jejich kompetencí a potenciální zájem o jejich rozšíření. Jedná se o uzavřené a polouzavřené otázky.

Předem děkuji za ochotu a spolupráci.

Martin Garlík, student 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické, o. p. s. se sídlem v Praze 5, oboru Zdravotnický záchranář.

1. Vaše pohlaví?

Muž

Žena

2. Váš věk?

18 - 30

31 - 50

51+

3. Délka Vaší praxe zdravotnického záchranáře?

1 - 2 roky

3 - 5 let

5 - 12 let

13 let a více

4. Nejvyšší dosažené vzdělání?

Střední zdravotnické + postgraduální specializace (ARIP)

Vyšší odborná škola, ukončená DiS.

Vysoká škola s titulem Bc.

Vysoká škola s titulem Mgr.

5. Pracovní působiště?

Plzeňský

Středočeský

Zlínský

6. Uveďte prosím, jaké pracovní kompetence můžete provádět při výkonu svého povolání BEZ INDIKACE lékaře (podle Vyhlášky č. 55/2011 Sb., § 17). (Více možností)

Monitoring a hodnocení vitálních funkcí

Zajišťovat periferní žilní vstup a aplikovat krystaloidy

Aplikovat koloidy

Podávat krevní deriváty

Odebírat biologický materiál na vyšetření

Provádět první ošetření ran, včetně zástavy krvácení

Endotracheálně intubovat

Hrudní punkci a drenáž

Provádět neodkladné výkony při probíhajícím porodu

Zajišťovat dýchací cesty a zavádět a udržovat kyslíkovou inhalační terapii

Provádět katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let

Zajišťovat intraoseální vstup

Podávat antiarytmika

Podávat opiáty

Provádět KPR a defibrilovat srdce po získání záznamu EKG

Podávat glukózu při naměřené hypoglykemii

7. Uveďte prosím, jaké pracovní kompetence můžete provádět při výkonu svého povolání NA ZÁKLADĚ INDIKACE lékaře (podle Vyhlášky č. 55/2011 Sb., § 17).

(Více možností)

Zajišťovat dýchací cesty a zavádět a udržovat kyslíkovou inhalační terapii

Endotracheálně intubovat

Podávat krevní deriváty

Aplikovat koloidy

Podávat různé léky (např. opiáty)

Hrudní punkce a drenáž

Odebírat biologický materiál na vyšetření

Zajišťovat intraoseální vstup

Provádět katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let

Asistovat při porodu

8. Jsou podle Vás kompetence záchranáře dostačující k výkonu povolání?

Ano

Ne. Prosím, uveďte důvod:

9. Souhlasíte s rozšiřováním kompetencí, tedy i odpovědnosti pro zdravotnické záchranáře?

Ano

Ne

10. Myslíte si, že by rozšiřování kompetencí ZZ usnadnilo výjezdy, kde je dnes nutná přítomnost lékaře?

Ano

Ne

11. Paramedický systém v Anglii dovoluje záchranářům (po splnění odpovídajícího kurzu) tyto výkony. Které z nich by podle Vás byly přínosem i v České republice, kdyby byly v kompetenci záchranářů? (Více možností)

Endotracheální intubace

Nasotracheální intubace

Cricothyrotomie (protěti hrtanu za účelem zprůchodnění dýchacích cest)

Hrudní punkce a drenáž

Aplikace léků bez indikace lékaře (adrenalin, amiodaron, fentanyl...)

Ponechání pacientů v domácím prostředí v případě, kdy není nutná hospitalizace

12. Máte zájem o celoživotní vzdělávání?

Ano

Ne

13. Jaká je Vaše motivace k celoživotnímu vzdělávání?

Finanční ohodnocení

Zvýšení odbornosti

Osobní uspokojení

Uznání odborné veřejnosti

Možnost rozšíření kompetencí

Příloha F – Paramedic scope of practice in England

Paramedic scope of practice in England

Dear respondents, I ask you to fill my questionnaire, concerning a paramedic scope of practice in Czech Republic and England. The survey is completely anonymous and the results will be used in my Bachelor's thesis (Competences of paramedics in Czech Republic and England) The acquired data will be utilized for determining a paramedics' satisfaction with their scope of practice and a potential interest in their changes.

Thank you for your time and cooperation.

Martin Garlík, student of Vysoká Škola Zdravotnická Prague, 3rd grade

1. Your gender?

Male

Female

2. Your age?

18 - 30

31 - 50

51+

3. How long have you worked in the ambulance service?

1 - 2 years

3 - 5 years

5 - 12 years

13 years and more

4. What role do you practise in the ambulance service?

Ambulance or emergency care assistant

Emergency medical technician

Paramedic

Specialist paramedic

5. Are you satisfied with your scope of practice?

Yes

No

6. What do you prefer?

Wider range of scope of practice with higher responsibility

Lower range of scope of practice with lower responsibility

7. There are several procedures and treatments which paramedics can't do within their scope of practice in Czech Republic. Which one(s) do you find the most useful in your day to day job?

Endotracheal intubation

Cricothyrotomy

Needle thoracostomy

Administering drugs on your own (antiarrhythmics, anesthetics..)

External jugular vein cannulation

Emphasis on leaving the patients at home, when hospitalization can be avoided

8. Are you interested in further education?

Yes

No

9. If so, what does motivate you?

Financial appraisalment

Higher expertise

Individual satisfaction

Extended scope of practice

Professional recognition