

# Kompetence nelékařských pracovníků - protokoly, vzdělávání, odpovědnost



**MUDr. Jana Šeblová, PhD.**  
**ÚSZS Středočeského kraje**

# Zahraníční systémy založené na nelékařském personálu

- anglo-americký model – základní filosofie totožná – delegování některých činností a postupů na nelékařský personál
- za činnost v organizaci ZZS (EMS) zodpovědný vedoucí lékař záchranné služby (Medical Director)
- vytváří místní protokoly a závazné pokyny – na základě národních a státních doporučení (seznamy výkonů a používaných léků)
- provádí supervizi
- zajišťuje kontinuální vzdělávání

# Klíčové prvky „paramedického“ systému

1. potřeby pacientů v dané komunitě
2. vyhodnocení a analýza úrovně poskytovatelů
3. vytvoření vzdělávacího programu, který odpovídá všem státním požadavkům
4. stanovení forem přímého a nepřímého lékařského dohledu
5. kontrola kvality s neustálou zpětnou vazbou

# **„System design“ – vytváření organizačně – odborného rámce**

- vyhodnocení potřeb konkrétního regionu
- spektrum pacientů
- převažující zdravotní problematika
- transportní časy
- dosažitelnost zdravotnických zařízení
- dovednosti a úroveň kvalifikace poskytovatelů (dobrovolníci, EMT (B,I), paramedici)
- zhodnocení ceny výcviku
- pravděpodobnost úspěšnosti daných postupů v konkrétním systému

# Nepřímý lékařský dohled

- jde o celou soustavu činností
  - vývoj protokolů
  - hodnocení a řízení kvality
  - náplň vzdělávání
  - způsoby komunikace
  - organizační aspekty
  - oblast krizového řízení
- forma klinických doporučení
- forma závazných pokynů – přesná specifikace činností
- ekonomická efektivita nákladnost výcviku ve srovnání s předpokládaným benefitem pro pacienta

# Příklady situací, ošetřených protokoly:

- nejrůznější klinické situace
- postup odebírání anamnézy a vyšetření pacienta
- transportní protokoly
- protokoly pro vyprošťování a imobilizaci
- triage pacientů
- zásady identifikace ošetřujícího týmu
- přístup posádky k pacientovi a jeho okolí
- ohledy na soukromí, důstojnost a náboženské potřeby pacientů
- zásady informování pacienta a příbuzných

# Přímý lékařský dohled

- spíše výjimečně
- lékař na místě zásahu – supervize, významný vliv na zajištění kvality poskytované péče, kontrola kvality a edukace
- konzultace v radiovém provozu, telefonicky (určený lékař urgentního příjmu – nutnost znalosti protokolů a standardizace rad!)
- přítomnost při výjezdech – rezidenti ve specializační přípravě na urgentní medicínu

# Přímý lékařský dohled – situace

- mimořádné události, nehody letadel
- zaklíněný pacient
- HAZ-MAT, zbraně hromadného ničení
- situace s rukojmími
- obtížný porod v terénu
- nezbytnost provedení amputace v terénu
- komplikovaná situace, vyžadující ukončení KPR v terénu
- masová shromáždění, politické události apod.

# Požadavky na vzdělávací program:

1. Vychází ze státních osnov
2. Stanovuje rozsah praxe
3. Určuje vzdělávací standardy
4. Určuje podmínky akreditace programu
5. Určuje podmínky certifikace

# Požadavky na vzdělávací program:

- teoretické vzdělávání i praktický výcvik
- hodnocení praktických dovedností
- rozsah jednotlivých modulů určuje vedoucí lékař záchranné služby
  - podle cílových dovedností
  - podle úrovně poskytovatelů
  - *např. kurzy „Detekce a diagnostika arytmií“ – nejvyšší stupeň obtížnosti jak ve výcviku, tak v praktickém použití – moduly od 4 hodin (rozpoznání VF a VT) až po 40 hod.*

# Kontrola kvality poskytované péče

- cílem je zlepšení péče o pacienty v konkrétním regionu
- musí vycházet ze statistických údajů
- ověřuje efektivitu systému
- zpětnou vazbou umožňuje modifikaci všech prvků (vzdělávacích programů, doporučených postupů, protokolů...)
- velké organizace – samostatná oddělení kontroly kvality – nejen formální stránka dokumentace, ale adekvátnost použitých postupů, shoda dg. závěru a užitého protokolu apod.)

# Absence ventilátoru ve vrtulníku EMS:



XIV. Dostalovy dny, 6. - 8. 11.  
2007 Hradec nad Moravicí



XIV. Dostálovny dny, 6. - 8. 11.  
2007 Hradec nad Moravicí



XIV. Dostálové dny, 6. - 8. 11.  
2007 Hradec nad Moravicí

# Stav v České republice

- poměrně rychlý vývoj v poslední době – rozvoj vzdělávacích programů na vyšších a vysokých školách
- legislativa – specifikace kompetencí – vyhláška 424/2004, par. 17, 1) specifická ošetrovatelská péče bez odborného dohledu, 2) diagnostická a léčebná péče bez odborného dohledu na základě indikace lékaře
- Doporučený postup OS UM a MK – vymezení některých obecných bodů vyhlášky
- v praxi záchranáři s velmi rozdílným teoretickým zázemím a různým podílem praktických zkušeností

# „Kompetence posádek RZP“

## Doporučený postup OS UM a MK ČLS JEP

- defibrilace: zdůraznění povinnosti záznamu křivky před výbojem
- zajištění dýchacích cest: vymezeno negativně – tedy nezahrnuje OTI, koniopunkci a koniotomii, nosní vzduchovod
- povolené medikace: G 40% (zahraničí: glukagon i.m.), krystaloidy, paracetamol a diazepam v čípku (febrilní křeče), tramadol gtt.
- ordinace po telefonu – za předpokladu nahrané konzultace
- vlastní medikace pacienta, pokud ji ještě neužil

# Místní protokoly – na základě obecných?

- stanovení rámce činnosti na základě potřeb regionu, potřeb pacientů, počtu lékařů v PNP, dosažitelnost ZZ, kvalifikace nelékařů...)
- delegované činnosti nad rámec vyhlášky – zodpovědný konkrétní lékař (přímé delegování – MU – nepřímé – přes ZOS konferenčním hovorem)
- metodické pokyny jednotlivých organizací – závaznost či možnost postupu v rámci jedné ZZS

# Aplikace fentanylu SZP po konzultaci

- 2006 – návrh lékové komise, diskuze na GP ÚSZS SK
- obecné podmínky: úrazový stav střední závažnosti (fraktury, luxace), zdokumentování parametrů VF, nikoliv pro interní stavy ani závažné úrazy, konzultace nahraná, individuální pověření + proškolení (účinky, indikace, kontraindikace), způsobilý pracovat bez odborného dohledu a má nejméně 3 roky praxe na ZZS
- právní rozbor – MZ ČR a ČLK – souhlasná stanoviska, se závěrem, že za indikaci je zodpovědný konzultující lékař
- v Záznamu o výjezdu parametry VF před a po aplikaci, záznam o konzultaci, způsob a čas podání
- konzultující lékař podepíše zdravotnickou dokumentaci

# Podmínky skutečných kompetencí:

Kvalitní vzdělávací systém

Důraz na výcvik

Trvalá kontrola kvality

# Literatura:

1. Baker E.: organizace systému záchranných služeb v USA. In: Mezinárodní pracovní seminář odborníků urgentní medicíny a medicíny katastrof. Praha SUMMK a IPVZ Praha 1999, s. 10.
2. Chicago EMS system polices and procedures. Chicago EMS Medical Directors Consortium, 1999.
3. Kuehl E. A., Baker E. F.: Medical Oversight. In: Prehospital Systems and Medical Oversight. Iowa USA, Kendall/Hunt Publishing Company, 2002, 299 – 307.
4. Menci F.: Protokoly a závazné pokyny pro činnost záchranných služeb. In: Mezinárodní pracovní seminář odborníků urgentní medicíny a medicíny katastrof. Praha SUMMK a IPVZ Praha 1999, s. 10.
5. Menci F.: Lékařské vedení záchranných služeb. In: Mezinárodní pracovní seminář odborníků urgentní medicíny a medicíny katastrof. Praha SUMMK a IPVZ Praha 1999, s. 10.
6. Prehospital Patient Care: Polices and Standards. Essex Ambulance Service NHS Trust, 1996.
7. Šeblová J.: Zkušenosti z USA. Urgentní medicína 6, 2003, 1, 20 – 25.
8. Šeblová, J.: Konference NAEMSP a kurz pro vedoucí lékaře záchranných služeb v USA. Urgentní medicína 6, 2003, 2, 16 – 18.

# Literatura:

1. Tukinski, I.: Zamyšlení nad letošní Rallye Rejvíz. Urgentní medicína 10, 2007, 2, 32 – 34.
2. Thomson D. P.: Medical Protocols – procedures. In.: Prehospital systems and Medical Oversight. Iowa USA, Kendall/Hunt Publishing Company, 2002, 607 – 638.
3. Vyhláška č. 424/2004 Sb., ze dne 30.6.2004, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.
4. Walz B. J.: Education. In: .: Prehospital systems and Medical Oversight. Iowa USA, Kendall/Hunt Publishing Company, 2002, 340 – 354.
5. Zákon č. 96/2004. Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povoláních.
6. [http://www.urgmed.cz/postupy/kompetence\\_rzp.doc](http://www.urgmed.cz/postupy/kompetence_rzp.doc) Kompetence posádek RZP – doporučený postup výboru OS UM MK, aktualizace 2007 (vyhledáno 9.9.2007)