

Kompetence – z pohledu lékaře

K. Cvachovec

KARIM .LF UK a FN Motol, Praha

Co to jsou kompetence?

- rozsah působnosti nebo činnosti, oprávnění a povinností svěřených právní normou,
- příslušnost po odborné nebo věcné stránce,
- funkční nebo služební pravomoc

<http://slovník-cizich-slov.abz.cz>

Profesní kompetence = obecná schopnost úspěšně vykonávat pracovní pozici

Situace v CZ

- Anesteziologie se v CZ historicky vyvinula v lékařskou činnost
 - perioperační medicína a intenzivní medicína,
 - anesteziologická péče: předop.vyšetření a příprava, podávání anestézie, pooperační péče vč. analgesie)
- Debata na <http://forum.csarim.cz> od března 2011
- Stanovisko výboru ČSARIM (zápis z 5. 12. 2011):
„... podávání anestézie je tradičně lékařská činnost a ... by to tak mělo zůstat“.
- Otázky zůstávají: je stávající model i v budoucnu v reálně udržitelný?

Vzdělávací program oboru ANESTEZIOLOGIE A INTENZIVNÍ MEDICÍNA

- Lékař se SZ v oboru anesteziologie a intenzivní medicína je schopen:
 - poskytovat samostatně anesteziologickou a perioperační péči pacientům bez rozdílu věku k plánovaným i akutním dg. a léčebným výkonům operační i neoperační povahy,
 - poskytovat samostatně resuscitační a intenzivní péči pacientům bez rozdílu věku se selháním základních životních funkcí nebo ohroženým selháním těchto funkcí na oborových, mezioborových či mimooborových pracovištích intenzivní péče,
 - podílet se využitím anesteziologických postupů na léčbě akutní a chronické bolesti,
 - pracovat samostatně v oblasti přednemocniční neodkladné péče a medicíny katastrof,
 - podílet se jako školitel na vzdělávání a výchově pracovníků oboru a sám se dále trvale vzdělávat.

Situace v CZ

- Anesteziologie se v CZ historicky vyvinula v lékařskou činnost
 - perioperační medicína a intenzivní medicína,
 - anesteziologická péče: předop.vyšetření a příprava, podávání anestézie, pooperační péče vč. analgesie)
- Debata na <http://forum.csarim.cz> od března 2011
- Stanovisko výboru ČSARIM (zápis z 5. 12. 2011):
„... podávání anestézie je tradičně lékařská činnost a ... by to tak mělo zůstat“.
- Otázky zůstávají: je stávající model i v budoucnu v reálně udržitelný?

Kompetence nelékařských pracovníků

- Jaká pracovní pozice? Proč?
 - Úprava existujícího či budoucího nedostatku
 - Náhrada jiných pracovníků
- Dopad na zdravotnický systém
 - Kvalita a bezpečnost péče
 - Kontinuita a komplexnost péče, zodpovědnost (celková, od – do)
 - Ekonomické souvislosti
 - Ohodnocení vyšších kompetencí nelékařů
 - Vyžaduje stavební řešení – důsledná centralizace sálů, dostupnost lékaře
- Dopad na samotné nelékaře
 - Vzdělávání
 - Narůstající odpovědnost

Co víme (a je prokázáno)?

- Ve světě koexistují modely se zcela odlišným vnímáním rolí nelékařů
- Není důkazů, že jeden model by zajišťoval větší bezpečnost operovaných než jiný
- **Ale** – role nelékařů vždy neúplná (ne předanestetické vyšetření, místní techniky, pooperační péče)
- Různá míra dohledu lékaře (1 : 2 ->4, nejen anesteziolog)
- Většinou vyžadovaná přítomnost lékaře při úvodu a vyvedení z anestézie

Vyhláška MZ ČR 424/2004

ČÁST ČTVRTÁ: ČINNOSTI ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ PO ZÍSKÁNÍ SPECIALIZOVANÉ ZPŮSOBILOSTI

Hlava I - Všeobecná ustanovení

§ 49 – sestra pro IP (1)

a) bez odborného dohledu

1. sleduje funkci

funkce, ... a p

2. pečuje o d

3. sleduje funkce

zajišťuje její stálou připravenos

4. provádí defibrilaci

b) bez odborného dohledu na základě indikace lékaře

1. provádí měření a analýzu fyziologických funkcí, ..včetně využití invazivních metod,

c) pod odborným dohledem lékaře

1. provádí zajištění dýchacích cest dostupnými pomůckami,

2. provádí endobronchiální laváže, .. předchází případným komplikacím, rozpoznává je a řeší,

3. aplikuje transfuzní přípravky a krevní deriváty

d) pod přímým vedením lékaře

1. provádí punkci arterií, zejména a. radialis a a. femoralis, .. a k invazivní monitoraci krevního tlaku,

2. provádí extubaci tracheální rourky

Dílčí technické výkony nejsou péče

Nejde o to, kdo co provádí, ale za co zodpovídá

Kompetence neberou v úvahu pacienta

Vágnost formulací

Otázka dokumentace

b) bez odborného dohledu na základě indikace lékaře se SZ v oboru anesteziologie a resuscitace

1. připravuje pacienta, léčivé přípravky a vybavení k jednotlivým způsobům a technikám celkové i místní anestezie a asistuje při jejich provedení,

c) pod přímým vedením lékaře se SZ v oboru anesteziologie a resuscitace

1. provádí tracheální intubaci,
2. podílí se na vedení anestezie.

Rozhodnutí – pokud nezůstaneme namísto, kterým směrem se vydáme?

- Anest. sestra plně využívající kompetence - selektivně
- Úvod a extubace/vyvedení z anestézie za přítomnosti lékaře
- Sledování v průběhu anestézie
- Podíl na vedení dokumentace
- Při změně stavu přivolání lékaře a dále dle jeho indikací
- Sestra : lékař – 2 : 1
- Důraz na anest. péči jako komplexní lékařskou činnost, včetně vedení anestézie
- Anest. sestra přítomna při přípravě anestézie, jejím úvodu a vyvedení z anestézie/extubaci
- Při změně stavu přivolána lékařem a dále dle jeho indikací
- Sestra : lékař – 1 : 2 - 3

Děkuji za pozornost