

# Kompetence nelékařů – z pohledu lékaře (a ČSARIM)

K. Cvachovec

KARIM 2.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 zastávat pracovní pozici**

# International Standards for a Safe Practice of Anaesthesia 2010

- The WFSA views anaesthesia as a medical practice. Medically trained anaesthesia specialists should be trained and accredited with clinical and administrative autonomy. When anaesthesia is provided by non-medical personnel, these providers should be appropriately trained and accredited as well as directed and supervised by medically qualified specialist anaesthesia professionals.

## **Helsinki Declaration on Patient Safety in Anaesthesiology**

- .. we fully endorse the World Federation of Societies of Anaesthesiologists International Standards for a Safe Practice of Anaesthesia.

# Co víme (a je prokázáno)?

- Ve světě koexistují modely se zcela odlišným vnímáním rolí nelékařů
- Není důkazů, že by jeden model 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 výlučně anesteziolog)
- Většinou vyžadovaná přítomnost lékaře při úvodu a vyvedení z anestézie

# Situace v tuzemsku

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

# 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.

- Dílčí technické výkony nejsou péče
- Vágnost a obsah formulací
- Nejde o to, kdo co provádí, ale za co zodpovídá
- Kompetence neberou v úvahu pacienta
- Otázka dokumentace
- **Otázka „Proč?!“**

3. sleduje a zajišťuje její stav

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

**b) bez odborného dohledu na základě indikace**

**kaře se SZ v oboru anesteziologie a resuscitace**

1. připravuje pacienta, léčivé přípravky a vybavení k

odolným 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.



# Kompetence (ne)lékařských pracovníků

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



# 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
- 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

# Otázky zůstávají: je stávající udržitelný či možný, nebo potřebujeme změnu?

- Pohled politika
  - Je potřeba změny?
  - Čeho chceme dosáhnout?
- Pohled lékaře
  - Zaručí péči, kterou od nás veřejnost očekává a požaduje?
  - Bude konformní s v Evropě obvyklým standardem bezpečnosti a kvality?
- Pohled ekonoma
  - Bude minimálně nákladově neutrální?
- Pohled personalisty
  - Najdeme dost nelékařů i lékařů pro fungování takového modelu?

Děkuji za pozornost