
Formáty účasti ČSIM a jejich definice

Datum aktualizace: 7. 11. 2011

Akce pořádaná ČSIM = odborná akce, kde je ČSIM nebo její organizační součást (např. sekce) jako pořadatel.

Základní principy:

- ČSIM určuje složení vědeckého výboru.
- ČSIM odpovídá za organizační zajištění akce.
- ČSIM odpovídá za propagaci akce.

Formát formulace: "ČSIM pořádá kongres X".

Akce spolupřádaná s ČSIM = odborná akce, kde je ČSIM nebo její organizační součást (např. sekce) spolupřádatel.

Základní principy:

- Výbor ČSIM je zastoupen ve vědeckém výboru kongresu minimálně 2 zástupci.
- ČSIM propaguje akci všemi formami komunikace se svou členskou základnou (webové stránky, direct mailing). Primární organizátor (ten který nabízí spolupřádaní) se zavazuje uhradit náklady na registraci a ubytování přiměřené úrovni za členy vědeckého výboru delegované ČSIM.
- Hlavní organizátor uvádí ČSIM jako spolupřádateli.

cí společnost (obvykle ve formátu "Primární organizátor a ČSIM pořádají akci X").

- Kongresový poplatek pro členy ČSIM je stejný jako pro členy společnosti primárního organizátora.
- Spolupřádatelé se musí dohodnout na výši podílení se na nákladech a zisku spolupřádané akce.

Záštita ČSIM = odborná akce, kde ČSIM nebo její organizační součást poskytuje tzv. záštitu.

Práva pořadatele:

- Pořadatel má právo používat logo ČSIM a na materiálech akce používat spojení "akce je pořádaná pod záštitou ČSIM".
 - Pořadatel má právo využívat všech formálních mechanismů ČSIM k propagaci odborné akce.
- Povinnosti pořadatele:
- Z celkového složení vědeckého výboru je 50 % delegováno výborem ČSIM (vždy ale minimálně 2 osoby).
 - Organizátor se zavazuje uhradit náklady na registraci a ubytování přiměřené úrovni za členy vědeckého výboru delegované ČSIM.

Formát formulace: "X pořádá akci Y pod záštitou ČSIM".

Nejbližší odborné konference

- **14. PG kurz Sepse a MODS**
Místo konání: Ostrava
Datum konání: 24.–27. ledna 2012
- **41th SCCM Critical Care Congress**
Místo konání: Houston, Texas, USA

- Datum konání: 4.–8. února 2012
- **32nd International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine**
Místo konání: Brusel
Datum konání: 20.–23. března 2012

Competency based training in intensive care medicine in Europe (druhá část)

Překlad textu odpovídá obsahově originální verzi COBATRICE SYLLABUS verze 1.0 z roku 2006.

Dokument je volně k použití pro účely reference a výuky.

Při citaci uvádějte verzi sylabů a ©The CoBaTrICE Collaboration.

Překlad originální verze sylabu do českého jazyka připravili: Vladimír Černý, Martin Matějovič, Ivan Novák, Vladimír Šrámek.

(Z důvodu autorských práv a absence zdrojových textů nebylo cílem české verze opravovat případné obsahové či formální chyby originálního textu COBATRICE SYLLABUS verze 1.0)

DOMÉNA 6: PERIOPERAČNÍ PÉČE

6.1 Zvládnutí předoperační a pooperační péče u vysoce rizikového chirurgického pacienta

Znalosti

- K6.1a Faktory určující perioperační rizika
- K6.1b Metody optimalizace vysoce rizikových chirurgických pacientů
- K6.1c Důležitost předoperačního zdravotního stavu na pooperační výsledky
- K6.1d Indikace a interpretace předoperačních vyšetření
- K6.1e Nebezpečí plynoucích z bezodkladné anestezie a chirurgického výkonu
- K6.1f Vliv žaludečního obsahu a dehydratace na perioperační riziko
- K6.1g Anestetické rizikové faktory komplikující zotavení: suxamethoniem indukovaná apnoe, anafylaxe, maligní hyperpyrexie, průchodnost dýchacích cest
- K6.1h Perioperační důsledky aktuální farmakoterapie
- K6.1i Svolení a souhlas u kompetentního a nekompetentního nemocného
- K6.1j Důsledky běžných akutních a chronických onemocnění pro pooperační péči (včetně plánů na další chirurgické výkony) (viz 3.1 a 3.2)
- K6.1k Indikace a výběr antibiotik pro antibiotickou profylaxi
- K6.1l Indikace a metody pro perioperační antitrombotickou léčbu
- K6.1m Rozpoznávání, vyhodnocení a zvládnutí akutní bolesti
- K6.1n Důsledky typu anestezie (celková/regionální/místní) pro perioperační péči
- K6.1o Vliv typu a místa chirurgického výkonu pro pooperační management a na případné komplikace v prvních 24 hodinách po chirurgickém výkonu
- K6.1p: Zhodnocení a léčba běžných pooperačních stavů včetně komplikací

Respirační systém: souhrn K6.2a Interpretace příznaků respirační insuficience u chirurgického nemocného; K6.2ab nezajištěné dýchací cesty, obstrukce horních a dolních dýchacích cest včetně traumatu a otoku hrtanu, K6.2ac; pneumonie, kolaps nebo konsolidace, plicní infiltráty včetně akutního poškození plic (ALI) a akutního respiračního distress syndromu (ARDS) a jejich příčinné faktory, plicní edém, pleurální výpotek, hemo/pneumotorax (jednoduchý, tenzní), používání hrudních drénů, faktory ovlivňující stav nemocných po torakotomii, plicních resekcích, ezofagektomii, kardiokirurgických výkonech a tymektomii.

Kardiovaskulární systém: souhrn K6.2b Interpretace klinických příznaků kardiovaskulární nedostatečnosti u chirurgického nemocného; rozpoznání krvácení, opatření při hypotenzi/hypertenzi, operační rizikové faktory u nemocných s ischemickou chorobou srdeční, plicní embolií, srdeční tamponádou, chirurgie pro získané a vrozené srdeční vady; management pacientů po operaci srdce (aortokoronární bypass, náhrada chlopně) a aortální chirurgii (oblouk aorty, hrudní, břišní aorta), transplantace srdce a transplantace srdce-plíce.

Ledviny: souhrn K6.2c; Příčiny perioperační oligurie a anurie, prevence a léčba akutního selhání ledvin; rhabdomyolýza, důsledky nefrektomie, ileální konduit; terapeutický management po transplantaci ledvin.

Neurologie: souhrn K6.2d Příčiny pooperační zmatenosti, cévní mozkové příhody (CMP), kóma a zvýšený intrakraniální tlak; determinanty mozkové perfuze a oxygenace, prevence sekundárního poškození mozku, perioperační péče o nemocné s neuropatií a myopatií, monitorace nitrolebního tlaku, intracerebrální krvácení; poranění a ischemie míchy, poškození brachiálního plexu, komplikace neuromuskulární blokády.

Gastrointestinální trakt: souhrn K6.2e Interpretace bolestí břicha a střevní distenze, vředová choroba a krvácení z horního úseku gastrointestinálního traktu, průjem, zvracení a ileus, peritonitida, střevní ischemie, perforace, intraabdominální břišní hypertenze, pankreatitida, ikterus, cholecystitis, předoperační a pooperační péče o nemocné po transplantaci jater; perioperační výživa, pooperační nevolnost a zvracení

Hematologie a onkologie: Péče o imunosuprimovaného nebo imunokompromitovaného nemocného; komplikace chemoterapie, léčba život ohrožujícího krvácení a krevní transfuze, korekce poruch hemostázy a hemoglobinopatií.

Metabolismus a endokrinologie: Perioperační péče o pacienty s diabetes mellitus, kontrola glykémie, hypofunkce a hyperfunkce nadledvin, chirurgie štítné žlázy, nadledvinek a hypofýzy, perioperační péče u nemocných s iontovými dysbalancemi.

Sepse a infekce: K6.2d horečka a hypotermie, pooperační hypoperfuze a poškozená dodávka kyslíku; infekce rány, oportunní a nozokomiální infekce, perioperační rizika infekce a profylaktické podávání antibiotik, nekrotizující fasciitis, peritonitis, střevní ischemie, preskripce a výběr antibiotik.

Muskuloskeletární systém: Principy používání zevních fixátorů a dlah, perioperační polohy, péče o místa vystavené trvalému tlaku, kompartmentové syndromy, ochrnutí nemocní, principy život zachraňujících chirurgických výkonů.

Dovednosti

S6.1a Optimalizace vysoce rizikových chirurgických pacientů před operací: zvážit místo, kde bude dále poskytována péče a léčebný plán

S6.1b Zvážit dopad dlouhodobé a chronické léčby na akutní chirurgickou léčbu

S6.1c Sdílet riziko chirurgického výkonu nemocným a jejich rodinným příslušníkům

S6.1d Správné zhodnocení průchodnosti dýchacích cest s ohledem na možné potíže při zajištění dýchacích cest

S6.1da Zajištění dostatečného množství spotřebního materiálu a léků pro bezpečnou pooperační péči

S6.1e Zhodnotit aktuální předoperační zdravotní stav a identifikovat interkurentní onemocnění, léky, alergie a jejich interakce s anestezií a operačním výkonem

S6.1f Interpretace předoperačního vyšetření, interpretace mimořádných událostí/komplikací a reagovat na ně adekvátně

S6.1g Posouzení stavu vědomí a pečlivé přezkoumání systému

S6.1h Volba a určení způsobu pro adekvátní podání analgie

S6.1i Vedení dokumentace, monitorace bilance tekutin, cirkulujícího objemu, sledování odvodů z drénů, monitorace dodávky kyslíku

S6.1j Vypracování plánu na pooperační management
S6.1k Identifikace život ohrožujících kardiopulmonálních komplikací, léčba hypovolémie a snížené dodávky kyslíku
S6.1l Léčba pooperační hypotenze a hypertenze
S6.1m Rozlišení a léčba normálního a tenzního pneumotoraxu, srdeční tamponáda a plicní embolie
S6.1n Léčba pooperačního stridoru
S6.1o Rozpoznání a léčba perioperačních mimořádných událostí i s požádáním o adekvátní mezioborovou pomoc

Postoje

A6.1aa Vzájemná konzultace, komunikace a spolupráce s anesteziologem, chirurgem, ošetřujícím personálem, ostatními odborníky, s nemocnými a příbuznými, kde je to vhodné

A6.1a Věnování pozornosti kontrole bolesti

6.2 Zajištění péče pod supervizí u nemocného po kardiokirurgickém výkonu

Znalosti

Chirurgické intervence u nemocných se srdečním onemocněním, perioperační management u nemocného během kardiopulmonálního výkonu a případné komplikace vyskytující do 24 hodin po srdeční operaci

Léčba cyanózy, hypotenze a hypertenze, hypotermie a třesavky

Respirační systém: K6.2a pneumonie, kolaps nebo konzolidace, plicní infiltráty včetně akutního poškození plic (ALI) a syndromu akutní respirační tísně (ARDS) a jejich příčiny, plicní edém, pleurální výpotek, hemotorax/pneumotorax (jednoduchý a tenzní), používání hrudních drénů, faktory, které ovlivňují stav nemocných.

Kardiovaskulární systém: souhrn K6.2b; identifikace komplikujícího krvácení, léčba hypotenze/hypertenze, plicní embolie, srdeční tamponáda, chirurgie vrozených a získaných onemocnění srdce, péče o pacienty po operaci srdce (aortokoronární bypass, náhrada chlopně) a aortální chirurgie (oblouk aorty, hrudní, břišní aorta), transplantace srdce a srdce-plíce; principy kardiostimulace.

Ledviny: souhrn K6.2c.

Neurologie: K6.2a cévní mozkové příhody (CMP), příčiny pooperační zmatenosti.

Gastrointestinální trakt: K6.2b pooperační alterace střevní motility, perioperační výživa, pooperační nevolnost a zvracení.

Hematologie: K1.5q.

Metabolismus a endokrinologie: K6.2c kontrola glykémie, perioperační management iontových dysbalancí.

Sepse a infekce: K6.2d horečka a hypotermie, pooperační hypoperfuze a snížená dodávka kyslíku; infekce operační rány, oportunní a nozokomiální infekce, perioperační rizika infekce a profylaktické podávání antibiotik, střevní ischémie, preskripce a výběr antibiotik.

6.3 Zajištění péče pod supervizí u nemocného po kraniotomii

Znalosti

Hlavní neurochirurgické postupy, perioperační management u nemocného, který podstupuje velký neurochirurgický výkon a potenciální komplikace vyskytující se do 24 hodin od operace.

Respirační systém: K6.2a

Kardiovaskulární systém: souhrn K6.2b; léčba hypotenze/hypertenze

Ledviny: souhrn K6.2c

Neurologie: souhrn K6.2d; určující faktory perfuze a oxygenace mozku, prevence sekundárního poranění mozku; monitorace nitrolebního tlaku; terapie zvýšeného intrakraniálního tlaku, intracerebrální krvácení, kontuze a otok mozku

Gastrointestinální trakt: K6.2b

Metabolismus a endokrinologie: K6.2c

Sepse a infekce: K6.2d

Dovednosti

Monitorace a manipulace s mozkovým perfúzním tlakem (CPP)

6.4 Zajištění péče pod supervizí u nemocného po transplantaci solidních orgánů

Znalosti

Transplantace solidních orgánů (srdce, plíce, játra, ledviny): perioperační úvahy, farmakologický management, pooperační péče a možné komplikace. Imunosuprese a rejekce transplantovaných orgánů.

Respirační systém: K6.2a, pneumonie, kolaps nebo konzolidace, plicní infiltráty včetně akutního poškození plic (ALI) a akutní syndrom dechové tísně (ARDS) a jejich příčinné faktory, plicní edém, pleurální výpotek, hemotorax/pneumotorax (jednoduchý a tenzní), používání hrudní drenáže, faktory ovlivňující stav nemocných po transplantaci srdce a plic

Kardiovaskulární systém: Diagnostika krvácení, interpretace příznaků kardiovaskulární insuficience u chirurgického nemocného; léčba hypotenze/hypertenze, plicní embolie, péče o pacienty po transplantaci srdce a plic

Ledviny: souhrn K6.2c; terapeutický management po transplantaci ledvin

Neurologie: K6.2a

Gastrointestinální trakt: K6.2b, terapeutický management po transplantaci ledvin.

Hematologie a onkologie: Péče o imunosuprimovaného nebo imunokompromitovaného nemocného; komplikace chemoterapie, management život ohrožujícího krvácení a krevní transfuze, korekce poruch koagulace a hemoglobinopatií

Metabolismus a endokrinologie: K6.2c

Sepse a infekce: K6.2d

Dovednosti

Kontrola a sledování perioperační imunosupresivní terapie

6.5 Zajištění předoperační a pooperační péče pod supervizí u nemocného s traumatem

Znalosti

Respirační systém: Interpretace klinických příznaků respirační insuficience u nemocného s traumatem, pneumonie, kolaps nebo konzolidace, plicní infiltráty včetně akutního poškození plic (ALI) a syndromu akutní respirační tísně (ARDS) jejich příčiny, plicní kontuze, plicní edém; pleurální výpotek, hemotorax/pneumotorax (léčba jednoduchého a tenzního PNO), používání hrudních drénů

Kardiovaskulární systém: Interpretace symptomů kardiovaskulární nedostatečnosti u nemocných s traumatem, včetně

ně kontuze srdce a tamponády, terapie hypotenze/hypertenze

Ledviny: Příčiny perioperačních oligurie a anurie, rhabdomyolýza, prevence a léčba akutního selhání ledvin

Neurologie: souhrn K6.2d; determinanty perfuze a oxygenace mozku, prevence sekundárního poškození mozku; monitorace intrakraniálního tlaku, terapie zvýšeného intrakraniálního tlaku, intracerebrální krvácení, kontuze a otok mozku

Gastrointestinální trakt: Interpretace bolestí břicha a střevní distenze, střevní ischemie, intraabdominální hypertenze, rizikové faktory, monitorace a léčba abdominálního kompartment syndromu, perioperační výživa, pooperační nevolnosti a zvracení

Hematologie: K1.5q.

Metabolismus a endokrinologie: K6.2c

Sepse a infekce: K6.2d;

Muskuloskeletární systém: Principy péče při používání zevních fixátorů a dlah, perioperační polohy, péče o místa s rizikem vzniku dekubitů, kompartment syndromy, ochrnutí nemocní, principy život zachraňujících chirurgických výkonů

Dovednosti

Zavedení sekundárního přehledu (po ATLS) Riziková období pro použití depolarizujících myorelaxancií u nemocných podstupujících opakovanou chirurgickou intervenci Vypracovat plán pro pooperační management, včetně plánů na další chirurgickou intervenci

Souhrn

Kontrolovat a sledovat perioperační imunosupresivní terapii Konzultace, komunikace a spolupráce s anesteziologem, chirurgem, ošetřujícím personálem, dalšími odborníky, rovněž tak s nemocnými a rodinnými příslušníky tak jak je to vhodné.

DOMÉNA 7: KOMFORT A ZOTAVENÍ

7.1 Identifikace a snaha minimalizovat fyzické a psychosociální důsledky kritického onemocnění pro nemocné a rodinné příslušníky

Znalosti

- K7.1a Častá symptomatologie po kritickém onemocnění
- K7.1b Příčiny a způsoby minimalizující úzkost u nemocných
- K7.1c Role příbuzných nemocného a jejich spoluúčast na péči
- K7.1d Fyziologické účinky bolesti a úzkosti
- K7.1e Reakce na stres
- K7.1f Principy léčby akutní bolesti
- K7.1g Farmakokinetika, farmakodynamika, indikace a komplikace běžně používaných analgetik, hypnotika a myorelaxancia u nemocných s normálními a abnormálními orgánovými funkcemi
- K7.1h Spánková deprivace a její důsledky
- K7.1i Příčiny a léčba akutních stavů zmatenosti
- K7.1j Senzorická deprivace / senzorické přetížení
- K7.1k Okolím a léky navozené psychopatologické stavy, které jsou asociovány s kritickým onemocněním (stavem) – (např. úzkost, poruchy spánku, halucinace, syndrom odnětí – abstinenční stavy)
- K7.1l Vliv kontaktu ošetřujícího personálu a okolního prostředí na stress nemocného
- K7.1m Posttraumatické stresové poruchy

K7.1n Relevance a metody péče o kůži, ústa, oči a břicho, na udržování mobility a svalové síly u kriticky nemocných

K7.1o Metody komunikace s pacienty, kteří nejsou schopni mluvit

K7.1p Požadavky na příjem tekutin a na kalorický příjem u kriticky nemocných včetně elektrolytů, vitaminů, stopových prvků a principy imunonutrice

K7.1q Metody pro posouzení nutričního stavu a bazální energetický výdej

K7.1r Příčiny, prevence a management polyneuropatie kriticky nemocných, motorická neuropatie a myopatie

K7.1s Důsledky znehybnění a mobilizačních technik (svalové atrofie, ektopické kalcifikace)

K7.1t Prevence a management péče o dekubity

K7.1u Základy rehabilitace: fyzické a psychologické

K7.1v Dostupné edukační zdroje pro nemocné a jejich příbuzné (např. společnosti, místní skupiny, publikace)

K7.1w Metody minimalizující vznik možného psychického traumatu u nemocného při propuštění z jednotky intenzivní péče (zejména s ohledem na dlouhodobě hospitalizované nemocné na JIP)

K7.1x Nejčastější rizika úmrtí po hospitalizaci na JIP nebo readmise nemocných na JIP a jejich minimalizace

K7.1y Důsledky pro příbuzné při péči v domácích podmínkách

K7.1z Vliv chronického onemocnění po hospitalizaci na JIP na socializaci a zaměstnání

Dovednosti

- S7.1a Identifikovat komplikace spojené s kritickým onemocněním
- S7.1b Spolupracovat s kolegy a příbuznými s cílem minimalizovat stress nemocného
- S7.1c Předvídat vývoj bolesti a / nebo úzkosti a přijmout strategii k jeho předcházení nebo minimalizaci
- S7.1d Použít analgetické, hypnotické a neuromuskulární blokátory řádně a bezpečně
- S7.1e Návrh a implementace plánu, který zajistí odpovídající spánek a odpočinek u nemocných na JIP
- S7.1f Efektivní komunikace s příbuznými, kteří mohou být úzkostní, vztekli, zmatení nebo vyhrožující soudem
- S7.1g Podíl na vzdělávání nemocných / rodin
- S7.1h Vhodné a včasné předání specialistům
- S7.1i Sledování nemocných po propuštění z oddělení
- S7.1j Podílení se sledování služeb, pokud jsou k dispozici

Postoje

Zohledňovat a oceňovat skutečnost, že fyzické a psychologické důsledky kritického stavu mohou mít významný a dlouhodobý dopad pro nemocné i jejich příbuzné

Včasné plánování pro rehabilitaci

Respektovat, že intenzivní péče je součástí kontinuální péče o nemocného při jeho „cestě životem“

Podpora vhodného a včasného propuštění z JIP

Podpora efektivní komunikace a podpora pozitivního vztahu s lékaři a zdravotnickým personálem z jiných oddělení/klinik

7.2 Hodnocení, prevence a léčba bolesti a deliria

Znalosti

Indikace, kontraindikace, metody a komplikace regionální analgezie v kritických nemocných

Nemocným kontrolovaná analgezie

Dovednosti

S7.2a Minimalizace komplikací, které jsou ve spojitosti s podáváním opioidů a non-opioidních látek.

7.3 Sedace a neuromuskulární blokáda

Znalosti

Rozpoznání a vyhodnocení anxiety.

Metody měření hloubky sedace, vliv nadměrné sedace nemocného a strategie, jak se vyhnout této komplikaci.

Dovednosti

Získání a interpretování dat z neurostimulace a monitorace stupně nervosvalové blokády

7.4 Komunikace o požadavcích na pokračující péči po propuštění z JIP s lékaři jiných oborů, nemocnými a příbuznými

Znalosti

Podpůrné služby jako nedílné součásti dlouhodobé rehabilitace kriticky nemocných (fyzioterapie, ergoterapie, protetika, sociální služby)

Metody pro hodnocení či měření kvality života

K7.4a Péče o tracheostomii a zamezení komplikací mimo JIP

K7.4b Dlouhodobá ventilace mimo prostředí JIP (např. domácí ventilace)

Perzistující vegetativní stav

Dovednosti

Zajištění efektivní výměny informací před propuštěním nemocného z JIP.

Spolupracovat s lékaři a zdravotnickým personálem z jiných odborů, aby se zajistila optimální komunikace a pokračující péče po propuštění z JIP.

7.5 Zajištění bezpečného a včasného propouštění nemocných z JIP

Znalosti

Potenciální psychologický dopad transportu nemocného do jiné nemocnice mimo bydliště na rodinné příslušníky

Dovednosti

Identifikace individuálních propouštěcích kritérií pro nemocného

Zajištění efektivní výměny informací před propuštěním nemocného z JIP

Spolupracovat s lékaři a zdravotnickým personálem z jiných odborů, aby se zajistila optimální komunikace a pokračující péče po propuštění z JIP

Souhrn

Zdroje, které jsou k dispozici pro pacienty a jejich rodinné příslušníky na vzdělávání (např. společnosti, místní skupiny, publikace).

Efektivní komunikace s příbuznými, kteří mohou být úzkostní, vzteklí, zmatení nebo vyhrožující soudem.

Identifikace individuálních propouštěcích kritérií pro nemocného.

DOMÉNA 8: PALIATIVNÍ PÉČE, PÉČE O UMÍRAJÍCÍHO NEMOCNÉHO

8.1 Zajištění procesu nezahájení (withholding) nebo nepokračování (withdrawing) léčby s multidisciplinárním týmem

Znalosti

K8.1a Základní etické principy: autonomie, charitativní činnost, nepoškozování, právní normy

K8.1b Etické a právní otázky v rozhodovacím procesu u nekompetentního nemocného

K8.1c Rozdíl mezi eutanázií a umožnit zemřít: doktrína dvojího efektu

K8.1d Nezahájení (withholding) a nepokračování (withdrawing) léčby: opomenutí a oprávnění

K8.1e Rozhodovací proces pro nezahájení (withholding) a nepokračování (withdrawing) život zachraňující léčby včetně dokumentace a opakujícího se přezkoumání rozhodnutí

K8.1f Limitace intenzivní péče – očekávání toho, čeho může a nemůže být dosaženo

K8.1g Zásady pro poskytování špatných zpráv pro nemocné a jejich rodinné příslušníky

K8.1h Místní zdroje, které jsou k dispozici pro podporu umírajících pacientů a jejich rodin a způsob přístupu k nim

K8.1i Jednání s pozůstalými: předvídat a reagovat na smutek

K8.1j Kulturní a náboženské zvyklosti relevantní při péči o umírající pacienty a jejich rodiny

K8.1k Zásady symptomatické léčby a léčby bolesti

K8.1l Postup při nepokračování (withdrawing) v léčbě a podpůrná opatření

K8.1m Odpovědnost ve vztahu k soudním orgánům pro potvrzení smrti (např. koroner – úřední ohledavač mrtvých, veřejný žalobce nebo jeho ekvivalent) a důvody pro tento postup

K8.1n Přínos pitevního vyšetření

K8.1o Postup při vyplňování potvrzení o smrti

Dovednosti

S8.1a Diskuse o rozhodnutí nad umírajícím se členy ošetrovatelského týmu

S8.1b Ochota a schopnost komunikovat a diskutovat o otázkách týkajících se konce života s nemocnými a jejich příbuznými

S8.1c Odstranění stresu u umírajícího nemocného

S8.1d Nepokračování (withdrawing) v život zachraňující léčbě nebo orgánová podpora

S8.1e Povědomí o citové potřebě pro nemocného i ostatní, hledat a nabízet svou pomoc

Postoje

A8.1a Hodnoty, které jsou důležité pro rozhodování a komunikaci.

A8.1b Uznávat důsledky použitého slovního projevu při sdělování informací.

A8.1c Ochota komunikovat a podporovat rodinné příslušníky.

A8.1d Respekt k náboženské víře nemocného a ochota ke spolupráci s náboženským zástupcem, požádá-li o to nemocný nebo rodinní příslušníci.

A8.1e Nabídky psychologické, sociální a duchovní podpory nemocným, jejich příbuzným či kolegům, jak to vyžaduje aktuální situace.

A8.1f Vůle pro podporu nemocného, rodiny ostatními zaměstnanci během nepokračování (withdrawing) v život zachraňující léčbě.

8.2 Diskuse o konci života s nemocnými a jejich rodinami/zástupci

Znalosti

K8.2a Příčiny a prognóza vegetativního stavu.

K8.2b Příčiny smrti mozku.

K8.2c Kulturní a náboženské faktory, které mohou ovlivnit postoj k mozkové smrti a dárce orgánů.

Dovednosti

S8.2a Rozlišování adekvátních od nekompetentních výroků u nemocných

S8.2b Účast na diskusích s příbuznými o možnostech léčby včetně jejího omezení nebo odnětí

S8.2c Vysvětlení pojmu smrt mozku srozumitelnou formou a ověřit možnost dárce orgánů pro transplantace

S8.2d Diskusi orientovat na cíle na konci života, vzít v úvahu preference a rozhodnutí nemocného a/nebo jejich rodinných příslušníků

S8.2e Získání souhlasu pro léčbu, výzkum, pitvu či dárce orgánů

8.3 Paliativní péče o kriticky nemocného

8.4 Smrt mozku a diagnostika

Znalosti

Právní aspekty diagnózy smrti mozku

Aplikovaná anatomie a fyziologie mozku a nervového systému včetně mozkového cévního zásobení, baze lební, autonomní nervový systém a hlavové nervy

K8.4a Fyziologické změny spojené se smrtí mozku

Předpoklady a výjimky v diagnostice smrti mozku

Klinické, zobrazovací a elektrofyziologické testy v diagnostice mozkové smrti

Dovednosti

Provedení a dokumentace testů k diagnostice smrti mozku. Konzultovat a potvrdit nálezy z testů funkce mozkového kmene s kolegy, jak to vyžaduje místní/národní politika, nebo jak je indikováno.

Dokumentace předpokladů a výjimek k diagnostice smrti mozku.

8.5 Management péče o dárce orgánů a fyziologická podpora dárce orgánů

Znalosti

Zásady péče o dárce orgánů (v souladu s národní/místní politikou, legislativou)

Obvyklá vyšetření a postupy prováděné na jednotce intenzivní péče ještě před odběrem orgánů

Role národních institucí pro odběr orgánů

Zodpovědnost a aktivity transplantačních koordinátorů

Dovednosti

Jednání s národními transplantačními koordinátory na dárce orgánů programu

Souhrn

Fyziologické změny spojené s mozkovou smrtí.

Vést diskusi o životních cílech na konci života, preference a rozhodnutí s nemocným a/nebo jejich rodinnými příslušníky.

Vysvětlení pojmu smrt mozku a darování orgánů srozumitelnou formou.

Withdrawing – nepokračování v léčbě nebo orgánová podpora.

Uvědomit si, že rozhodnutí pro nezahájení (withholding) a nepokračování (withdrawing) život zachraňující léčby znamená ukončení péče.

DOMÉNA 9.

9.1 Deskripce rozpoznání akutně nemocného dítěte a iniciální management léčby pediatrických život ohrožujících stavů

Znalosti

K9.1a Klíčová stadia fyzického a psychického vývoje

K9.1b Hlavní anatomické a fyziologické rozdíly mezi dospělými a dětmi

Patofyziologie a principy léčby poruch, které jsou život ohrožující u pediatrických pacientů (určeno podle vzorku národní skupiny – case mix – nemocných dětí), ale mají zahrnovat: akutní respirační selhání, srdeční selhání, trauma, těžké infekce včetně meningitidy a epiglotitidy, otravy, metabolické poruchy, křeče, záškrt, průjem).

Pediatrický management stavů, které jsou společné pro děti i dospělé (např. akutní těžké astma, selhání ledvin, trauma).

Kardiopulmonální resuscitace a rozdíly mezi resuscitací dospělých a dětí Principy zajištění průchodnosti dýchacích cest u dětí: metody a techniky, výpočet rozměrů tracheálních rourek, výběr masek

Zásady umělé plicní ventilace u dítěte

Příprava a metody k zajištění žilního přístupu

Odhad objemu krve, náhrada ztrát tekutin

Dávkování emergentních léků u dětí

Obecné zásady pro stabilizaci kriticky nemocných či zraněných dětí do příjezdu zkušeného lékaře

Provoz místních služeb poskytující péči dětem

Principy komunikace (verbální i neverbální) s dětmi různého věku, povědomí o důsledcích jakým jazykem a jak srozumitelně sdělit informace

Problémy souhlasu u dětí

Dovednosti (je-li u pediatrický nemocný běžně léčen na JIP s dospělými)

Dětská resuscitace na pokročilé úrovni podpory života – advanced life support (APLS, PALS nebo ekvivalentní)

Příprava vybavení a léků pro intubaci dítěte

Intubace dětí – provedení tracheální intubace

Zajištění žilního přístupu (včetně premedikace lokální anestezie)

Zajištění umělé plicní ventilace v kriticky nemocného dítěte Efektivně komunikovat s dítětem a pokusit se uklidnit dítě a rodiče

Rozpoznání a léčení dětských mimořádných událostí, dokud nedorazí více zkušená pomoc

Léčba a stabilizace zraněného dítěte, dokud nedorazí zkušenější pomoc.

9.2 Deskripce národních právních předpisů a pokynů týkajících se ochrany dětí a jejich význam pro intenzivní péče

Znalosti

Principy komunikace (verbální i neverbální) s dětmi různého věku, povědomí o důsledcích, jakým jazykem a jak srozumitelně sdělit informace

Právní a etické aspekty péče o děti

Problémy souhlasu u dětí

Národní pokyny na ochranu dětí

Provoz místních služeb poskytujících péči dětem

DOMÉNA 10: TRANSPORT

10.1 Transport nemocných na umělé plicní ventilaci mimo JIP

Znalosti

Indikace, rizika a přínosy převozu nemocných (nemocniční a transport mezi nemocnicemi)

Zásady bezpečného pacienta převodu (před transportem, během něj a po transportu)

Strategie, jak řešit specifické problémy spojené s transportem nemocného – omezené prostorové možnosti, omezený personál, redukováné možnosti monitorace a vybavení

Výhody a nevýhody vozů záchranné služby na pozemních komunikacích, letecký transport (vrtulník, letadlo) včetně problémů spojených s nadmořskou výškou, hlukem, světelnými podmínkami, vibracemi, zrychlením a zpomalením

Volba způsobu dopravy na základě klinických požadavků, vzdálenosti, dostupnosti vozidel a prostředí, kde je transport prováděn.

Stanovení potřebného počtu lékařů (sester) a ostatních osob během transportu a role paramediků

Výběr a provoz transportního vybavení: velikost, hmotnost, přenosnost, napájení (baterie), dostupnost kyslíku, odolnost a výkonnost v podmínkách transportu

Zásady monitorace během transportu

Vliv leteckého transportu na fyziologické funkce

Homeostatické interakce mezi nemocným a okolním prostředím (např. termoregulace, poloha těla/polohování)

Komunikace před transportem i během transportu

Provoz místních dostupných zdravotnických služeb

Potenciální psychologický dopad mezinemocničního transportu a dislokace rodiny

Dovednosti

Komunikace s přijímací institucí a přijímacími týmy

Kontrola vybavení pro převoz a plán převozu s personálem před odjezdem

Vybrat vhodné pracovníky na základě potřeb nemocného

Příprava nemocného před převozem; předvídat a zabránit komplikacím při převozu – zajištění bezpečnosti nemocným v celém průběhu transportu

Přizpůsobit a aplikovat obecné principy, které jsou nutné k transportu (přednemocniční, uvnitř nemocnice, mezi nemocnicemi).

Provedení transportu ventilovaného nemocného na operační sál nebo k diagnostickým procedurám (např. CT, MRI)

Provedení transportu nemocných s jedním selhávajícím orgánem nebo víceorgánovým selháním

Udržování komplexní dokumentace klinického stavu nemocného před transportem, během něj a po transportu včetně příslušné deskripce zdravotního stavu, dodané terapie vlivu okolního prostředí a logistické obtíže.

Postoje

Uvědomění si významu komunikace mezi personálem, který nemocného odesílá, převáží a přijímá.

Předvídání a zabránění problémů při převozu.

DOMÉNA 11: BEZPEČNOST PACIENTŮ A MANAGEMENT ZDRAVOTNICKÝCH SYSTÉMŮ

11.1 Vedení denních multidisciplinárních vizit na odděleních

Znalosti

K11.1a Role různých členů multidisciplinárního týmu a místní doporučení

K11.1b Důvěrnost a ochrana údajů – právní a etické otázky

Dovednosti

S11.1a Prokázání iniciativy při řešení problémů

S11.1b Potvrzení správnosti a přesnosti klinických informací poskytnutých členy týmu zdravotní péče

S11.1c Shrnutí klinický případ, podrobná kazuistika

S11.1d Organizace multidisciplinární péče pro skupiny nemocných na jednotce intenzivní péče

S11.1e Spolupráce s ostatními členy týmu k dosažení společných cílů

Postoje

A11.1a Přijmout odpovědnost za péči o nemocné a za supervizi zdravotnického personálu

A11.1b Rozpoznání zhoršené výkonnosti (limitací) u sebe i spolupracovníků a přijmout příslušná opatření

A11.1c Hledat způsoby, jak změnit a omezit stresové podněty, které jsou v daném prostředí JIP, na nemocné, jejich příbuzné a na zdravotnický personál.

A11.1d Navazování spolupráce s dalšími poskytovateli zdravotní péče, k podpoře kontinuity péče

A11.1e Zajištění efektivní výměny informací

11.2 Dodržování lokálních opatření kontroly infekcí

Znalosti

Rozpoznání skupin pacientů s vysokým rizikem vzniku infekčních komplikací

K11.2f Endogenní infekce: cesty a metody prevence

K11.2a Lokální postupy a procedury důležité pro praxi

K11.2b Publikované standardy péče na místní, národní a mezinárodní úrovni (včetně konsenzuálních stanovisek terapeutických postupů)

Dovednosti

S11.2a Přijmout osobní odpovědnost za prevenci přenosu infekce mezi nemocnými a mezi vlastní osobou a nemocnými.

S11.2b Prokázat rutinní praxi v dodržování postupů, které se týkají kontroly infekcí všech nemocných, především mytí rukou mezi jednotlivými kontakty s nemocnými.

S11.2c Použití metod, aby se zabránilo vzniku autogenní in-

fekce (např. polohování, ústní hygienu, toaleta dýchacích cest).

S11.2d Implementovat preventivní režimy.

S11.2e Předepisovat antibiotika bezpečně a odpovídajícím způsobem.

11.3 Identifikace rizik v prostředí JIP a podpora bezpečnosti pro nemocné a personál

Znalosti

K11.3a Zásady prevence rizik

K11.3b Fyzikální požadavky na design JIP

K11.3j Bezpečnost personálu: náchylnosti k škodlivým fyzikálním, chemickým a infekčním rizikům na jednotce intenzivní péče

- Prostředí JIP: kontrola teploty, vlhkosti, výměnu vzduchu a čistící systémy pro odpadní plyny a páry
- Měření koncentrace plynů a par (kyslík, oxid uhlíčitý, oxid dusnatý a těkavá anestetika) – bezpečnost prostředí na JIP
- Nebezpečí spojená s ionizujícím zářením a postupy k omezení těchto vlivů na jednotce intenzivní péče

K11.3i Požadavky na zařízení a jejich výběr: klinické potřeby a priority, přesnost, spolehlivost, bezpečnost a praktické otázky (snadnost použití, souhlas zdravotnického personálu)

K11.3c Kritické události nebo monitorace chyb

K11.3d Identifikace a kritické hodnocení literatury, integrace poznatků do klinické praxe

K11.3e Riziko kolonizace potenciálně patogenními mikroorganismy a faktory ve spojitosti s nemocným, personálem, zařízením JIP – technika, pomůcky, vliv kolonizace vlastního prostředí JIP

K11.3f Přenos infekce: způsoby přenosu a běžná agens

K11.3g Přínosy a rizika různých profylaktických antibiotických režimů

K11.3h Infekce z kontaminované krve/tělních tekutin; strategie, pokud kontaminovány (např. jehly poranění)

Dovednosti

S11.3a Maximalizace bezpečnosti v každodenní praxi

S11.3b Vyhledat odbornou pomoc, aby zajistila, že zařízení na jednotce intenzivní péče odpovídá požadavkům na vybavení JIP a jsou dodržovány relevantní bezpečnostní normy

S11.3c Vedení dokumentace nežádoucích příhod včas, detailně a vhodným způsobem

11.4 Identifikace a minimalizace kritických a nežádoucích událostí včetně komplikací u kriticky nemocných

Znalosti

Společné zdroje chyb a faktorů, které přispívají ke kritickým událostem/nežádoucím účinkům (prostředí JIP, personál, zařízení, léčba a patientské faktory)

Patogeneze, rizikové faktory, prevence, diagnostika a léčba komplikací na JIP včetně: nozokomiálních infekcí – ventilátorová pneumonie (VAP), ventilátorem způsobené plicní poranění – plicní barotrauma, toxicita kyslíku, tromboembolické komplikace (venózní, arteriální, plicní, intrakardiální), stresové ulcerace, bolest, malnutrice, polyneuropatie kriticky nemocných

Monitorace léčby a minimalizace rizik komplikací a volit takový způsob monitorace, který má potenciál komplikace odhalit brzy.

K11.4a Rozpoznání skupin nemocných s vysokým rizikem rozvoje komplikací

Faktory určující optimální počet pracovních míst pro specialisty a mladý zdravotnický personál (rezidenti), zdravotní sestry a příbuzné odbornosti a neklinické zaměstnance JIP (např. úklid)

K11.4b Metody efektivní komunikace o informacích (písemná, ústní, atd.)

K11.4c Proces pro objednávání spotřebního materiálu a údržbu vybavení JIP

K11.4e Účel a proces zlepšování kvality činností, které jsou založené na důkazech (evidence base medicine – EBM), guidelines – doporučené postupy, benchmarking

K11.4d Účel a metody klinického auditu (např. rozbor úmrtnosti, výskyt komplikací)

Profesní odpovědnost a povinnost péče o nemocné, která je ohrožena tím, že je léčba prováděna začínajícím lékařem-rezidentem.

Akční plán/místní postupy pro situace, kdy je zdravotník ve stresové situaci a mohou tím být ohroženi i nemocní.

Dovednosti

S11.4a Zaznamenávání relevantních klinických informací přesně

S11.4b Monitorace komplikací u kriticky nemocných

S11.4c Znát doporučené postupy/guidelines a konsenzuální stanoviska a používat tyto účinně v každodenní praxi

S11.4d Implementovat a vyhodnocovat protokoly a pokyny

S11.4e Účastnit se klinického auditu, peer review a soustavného lékařského vzdělávání

S11.4f Projevovat zájem o kontrolu kvality a audit

S11.4g Zhodnocení a řešení interpersonálních konfliktů, které vznikají mezi různými odděleními, klinikami nemocnice, mezi odborníky, nemocnými nebo příbuznými

S11.4h Informovat kolegy, nemocné a jejich rodinné příslušníky o případné medicínské chybě upřímným a vhodným způsobem

11.5 Organizování konference k jednotlivým případům

Identifikace členů týmu zdravotní péče, které vyžadují zastoupení v případě konference.

Včasná organizace – jednání s členy zdravotní péče týmu identifikovat vhodné místo a čas pro případ konference.

Maximalizovat návštěvnost.

Identifikovat nezbytné poznámky/vyšetření, tak aby se podpořila diskuse během konference.

Plán dlouhodobé multidisciplinární péče o nemocné na jednotce intenzivní péče.

11.6 Kritické zhodnocení a použití guidelines, protokolů a doporučených opatření (care bundles)

Znalosti

Recentní pokroky v lékařském výzkumu důležité pro intenzivní péči

Elektronické metody přístupu k lékařské literatuře

Principy hodnocení důkazů: úroveň důkazů; zásahů, diagnostických testů, prognóza, integrující literatura (metaanalýzy, praktická doporučení, rozhodnutí a ekonomické analýzy)

Principy aplikovaného výzkumu a epidemiologie nezbytné pro hodnocení nové formy terapie

Výzkumné metody (viz základní vědy)
Statistické pojmy (viz základní vědy)

Dovednosti

S11.6aa Systematický přístup k informacím – najít, zhodnotit a eventuálně využít nové informace ve prospěch léčby nemocného.

S11.6ab Používání elektronických vyhledávacích nástrojů (např. PubMed) k přístupu k informacím z lékařské a vědecké literatury. Znat potřebu klinických auditů a aktivit, které vedou ke zvyšování kvality činnosti, které neohrozí nemocné.

11.6a Umět zvládnout odpor ke změnám na JIP/v nemocnici a naopak vyvinout snahu optimalizovat výsledek.

11.7 Deskripce skórovacích systémů ke zhodnocení tíže onemocnění, populace nemocných a pracovní zátěže

Znalosti

K11.7a Proces a výsledek měření

- Principy obecných a orgánově specifických skórovacích systémů a jejich využitelnost při hodnocení pravděpodobného výsledku onemocnění (např. Glasgow Coma Scale, APACHE II a III, PRISM, skóre hodnotící selhání orgánů, skóre hodnotící závažnost zranění).
- Vliv úrazu nebo nemoci musí být brán v úvahu k validitě skórovacího systému jako prediktoru pravděpodobného výsledku (např. Glasgow Coma skóre – GCS) u poranění hlavy versus předávkování drogami).
- Jedna obecná metoda pro měření závažnosti onemocnění (závažnostní bodovací systémy).
- Zásady case-mix (skupina nemocných na JIP za určité období) – úpravy.

K11.7ab Principy plánování počtu pracovníků

Faktory, které určují optimální počet pracovních míst pro specialisty a rezidenty, zdravotní sestry a příbuzné odbornosti a neklinické zaměstnance JIP.

11.8 Prokazání pochopení manažerských a administrativních povinností intenzivistů

Znalosti

Zásady místního/národního poskytování zdravotní péče, strategické plánování služby JIP (struktura, funkce, financování) v širším kontextu poskytování zdravotní péče.

Mimoklinické role intenzivistů (specialistů na JIP) a jak tyto aktivity přispívají k efektivitě JIP, profil JIP v rámci nemocnice a kvality péče o nemocného.

Principy správy a řízení.

Principy řízení zdrojů, etika alokace zdrojů ve vztahu ke konkurenčním nárokům na péči.

Rozdíl mezi absolutním požadavkem a možným přínosem při aplikaci drahé technologie kriticky nemocným.

Principy ekonomiky v péči o zdraví, tvorba rozpočtu, finanční řízení a příprava obchodního plánu.

Faktory, které určují optimální počet pracovních míst pro specialisty a rezidenty, zdravotní sestry, příbuzné odbornosti a neklinické zaměstnance JIP.

Praktická aplikace právních předpisů

Principy vnitrostátní nebo místní legislativy použitelné pro praxi na JIP

Nedávné pokroky v lékařském výzkumu důležité pro intenzivní péči

Elektronické metody přístupu k lékařské literatury

Principy hodnocení důkazů: úroveň důkazů; intervence, diagnostické testy, prognóza, integrální literatura (metaanalýzy, guidelines a ekonomické analýzy)

Dovednosti

S11.8b Podíl na aktivitách na JIP

S11.8a Navrhnout realistické iniciativy/projekty na podporu zlepšení

Zvládnutí odporu ke změnám praxe na JIP/v nemocnici s cílem optimalizovat péči

S11.8c Respekt, uznání a podpora práce druhých

Souhrn

Principy řízení zdrojů, etika alokace zdrojů ve vztahu ke konkurenčním nárokům na péči

Principy vnitrostátní nebo místní legislativy použitelné pro praxi na JIP

Profesní povinnost a odpovědnost za péči o nemocné, která může být ohrožena tím, že je léčba prováděna začínajícím lékařem-rezidentem.

Jedna obecná metoda pro měření závažnosti onemocnění (skórovací systémy)

Potvrzení správnosti klinických informací poskytnutých členy týmu zdravotní péče

Souhrn kazuistiky

Maximalizace bezpečnosti v každodenní praxi

Zajištění stavu, aby všechna zařízení na jednotce intenzivní péče byla v souladu s příslušnými bezpečnostními normami.

Poslech

Fonetický přepis

Slovník – [zobrazit podrobný slovník](#)

DOMÉNA 12: PROFESIONÁLNÍ PŘÍSTUP

Umění komunikovat

12.1 Efektivně komunikuje s nemocnými a příbuznými

12.2 Efektivně komunikuje se členy zdravotnického týmu

12.3 Vede přesnou a čitelnou dokumentaci

Znalosti

Strategie, jak sdělit nezdravotnické veřejnosti záležitosti týkající se intenzivní péče a jejich význam pro chod a zlepšení zdravotní péče.

Dovednosti

S12.1b Komunikovat s nemocnými a příbuznými – podat přesnou informaci a opakovat ji, aby byla pochopena; vysvětlit nejasnosti.

S12.1a Správně užívat nonverbální komunikaci

Užívat dostupné příležitosti a zdroje, které pomáhají rozvoji osobních komunikačních dovedností.

Efektivně komunikovat s kolegy tak, aby získal přesnou informaci a plán péče.

Postoje

A12.1a Celistvost, laskavost a respekt k pravdě podporují základ vztahu s nemocnými, příbuznými a kolegy.
A12.1b Citlivý k reakcím a emočním potřebám ostatních.
A12.1c Dostupný a vstřícný během služby.
A12.1d Každého nemocného vnímá jako jedince.
A12.1e Uznává, že komunikace je oboustranný proces.

Profesionální vztah s nemocnými a příbuznými

12.4 Nemocné (nebo jejich zástupce, pokud nastane taková situace) nechá zasahovat do rozhodování o péči a léčbě

12.5 Dává najevo respekt ke kulturním a náboženským zvykům a vědomí jejich vlivu na rozhodování

12.6 Respektuje soukromí, důstojnost, diskret-nost a právní omezení v užívání údajů nemoc-ného

- Zdroje informací o rozdílných kulturních a náboženských přístupech a pověrách v případě život ohrožujícího onemocnění a smrti dostupné zdravotníkům.

Dovednosti

Nemocný spolurozhoduje o své péči a léčbě.

Postoje

Zhodnotí, komunikuje a podporuje nemocné a jejich rodiny, které jsou konfrontovány s vážnou nemocí.

Je vnímavý k očekávání(m) a reakcím (odpovědím) nemoc-ných; zvažuje jejich perspektivu s cílem porozumět jejich chování a přístupům.

Respektuje kulturní zvyklosti a náboženské vyznání nemoc-ného; dává najevo, že vnímá jejich vliv na rozhodování.

Profesionální vztahy se členy zdravotního týmu

12.7 Spolupracuje a konzultuje; podporuje tý-movou práci

12.8 Zajišťuje kontinuitu péče efektivním předáním klinických informací

12.9 Podporuje zdravotní personál mimo JIP, aby umožnil poskytování efektivní péče

12.10 Vhodně dohlíží a deleguje na ostatní poskytování péče o nemocného

Znalosti

K12.10a Zacházení s informacemi

Principy profesionálního pohovoru s podřízenými s konstruk-tivní zpětnou vazbou

Dovednosti

Efektivně komunikuje s kolegy, aby získal přesné informace a plán péče.

Je v kontaktu s lékaři a sestrami na jiných odděleních, aby

zajistil optimální komunikaci a pokračování péče po propuštění z JIP.

K12.7a Vhodně se účastní vzdělávání a výuky zdravotníků a nezdravotníků ošetřujícího týmu

Přispívá k profesionálním setkáním – rozumí jejich pravidlům, struktuře a etiketě.

Respektuje, uznává a podporuje práci ostatních.

Postoje

A12.7a Uvědomuje si svou sílu i limitace v roli konzultanta ji-ným odborníkům

Podporuje efektivní komunikaci a vztahy s lékařským a ošetřujícím personálem na ostatních odděleních.

Podporuje entuziasmus mezi ostatními.

A12.7b Touha a ochota sdílet vědomosti

Efektivně přispívá k interdisciplinárním aktivitám týmu.

Účastní se a podporuje kontinuální vzdělávání členů multi-c disciplinárního zdravotního týmu.

Sebekontrola

12.11 Přijímá zodpovědnost za bezpečnou péči o nemocného

12.12 Formuluje klinická rozhodnutí s ohledem na etické a právní principy

12.13 Vyhledává příležitosti k sebevzdělávání a integruje nové poznatky do klinické praxe

12.14 Účastní se multioborové výuky

12.15 Pod dohledem se účastní se výzkumu nebo auditu

Znalosti

Principy profesionálního hodnocení a pozitivní zpětné vazby. Principy vzdělávání dospělých a faktorů, které podporují učení.

Metody auditu a přenesení závěrů do trvalé změny praxe.

Použití informačních technologií k optimalizaci péče o nemocného a celoživotního vzdělávání.

Elektronické metody přístupu k lékařské literatuře.

Principy vyhodnocení důkazů: úrovně důkazů; intervence; di-agnostické testy; prognózy; integrující literatura (metaanalý-zy, praktická guidelines, rozhodování a ekonomické analýzy). Principy aplikovaného výzkumu a epidemiologie nutné k vyhodnocení nových guidelines/způsobů léčby.

Principy medicínského výzkumu: položení adekvátní otáz-ky; vytvoření protokolu; analýza nutného počtu zařazených; sběr dat; analýza dat a interpretace výsledků; příprava ma-nuscriptu a publikační pravidla.

Etické principy provádění výzkumu (včetně ochrany nemoc-ného; souhlas; diskretnost a definice protichůdných zájmů) a národní schvalovací řízení z pohledu etiky.

Patnerství s průmyslem založené na etických principech.

Požadavky výcviku v intenzivní péči na místní a národní úrovni

Dovednosti

Pozorný k detailu, přesný, spolehlivý, vlídný a ochoten po-moci.

Rozhodovat se na úrovni odpovídající zkušenosti; přijímat důsledky takových rozhodnutí.
Využívat personál efektivně, aby byla vyvážena péče o nemocné, výuka a vnější aktivity.
Vynímat, zavést do praxe a monitorovat personální vzdělávací plán včetně udržování profesionálního portfolia.
Užívat výukové pomůcky a zdroje k sebevzdělávání.

Postoje

Přebírá zodpovědnost za vlastní fyzické a duševní zdraví, zvláště pokud by jeho poškození mohlo mít dopad na péči o nemocného a profesionální chování.
Účastní se a podporuje pokračující vzdělávání členů multidisciplinárního zdravotnického týmu.
Rozpozná a využije vzdělávací příležitosti vyplývajících z klinických zkušeností včetně chyb.
Rozpozná a řeší okolnosti, kde osobní předsudky či nesrovnalosti mohou ovlivnit chování, včetně kulturních, finančních a akademických aspektů.
Zájem pacienta je přednější než potřeby společnosti či výzkumu.
Touha přispět k novému poznání.
Snaží se rozpoznat ty změny ve specializaci, medicíně nebo společnosti, které mohou změnit medicínskou praxi a dovednosti.

Souhrn

Touha a ochota sdílet vědomosti.
Účastní se a podporuje kontinuální vzdělávání členů zdravotnického týmu.
Zájem pacienta je přednější než potřeby společnosti či výzkumu.
Používá elektronické zdroje k přístupu k informacím z lékařské a vědecké literatury.
Zajistí efektivní přenos informací.
Strategie sdělovat veřejnosti otázky intenzivní péče a jejich dopad na zachování a zlepšování zdravotní péče.
Identifikace a kritické zhodnocení literatury; integrace poznatků do klinické praxe.
Principy vyhodnocení důkazů: úroveň důkazů; intervence; diagnostické testy; prognózy; integrující literatura (metaanalýzy, praktická guidelines).
Principy aplikovaného výzkumu a epidemiologie nutné k vyhodnocení nových guidelines/léčby.

ZÁKLADNÍ VĚDY

ANATOMIE

Respirační systém:

Ústa, nos, farynx, larynx, trachea, hlavní bronchy, segmentální bronchy, struktura bronchiálního stromu: rozdíly u dětí
Dýchací cesty a respirační trakt, cévní zásobení, inervace a lymfatická drenáž
Pleura, mediastinum a jeho obsah
Plíce, laloky, mikrostruktura plic
Bránice, ostatní dýchací svaly, inervace
Horní hrudní apertura a 1. žebro
Interpretace hrudního RTG snímku

Kardiovaskulární systém:

Srdce, dutiny, převodní systém, krevní a nervové zásobení
Kongenitální odchylky od normální anatomie

Perikard, velké cévy, hlavní periferní arterie a vény. Fetální oběh a cévní spojení matky a plodu

Nervový systém:

Mozek a jeho části
Mícha, struktura míchy, hlavní vzestupné a sestupné dráhy
Míšní obaly, subarachnoideální a extradurální prostor, obsah extradurálního prostoru
Cévní zásobení mozku, mozkomíšní mok a jeho oběh
Míšní nervy, dermatomy
Brachiální plexus, inervace paže
Interkostální nervy
Nervy břišní stěny
Nervy dolní končetiny
Autonomní nervový systém
Sympatická inervace, sympatický řetězec, ganglia a plexy
Parasympatická inervace
Ganglion stellatum
Hlavové nervy: báze lební: ganglion trigeminu
Inervace laryngu
Oko a orbita

Páteř:

Krční, hrudní a bederní obratle. Interpretace poranění krční páteře na zobrazovacích metodách
Kost křížová, hiatus sacralis
Ligamenta páteřního sloupce
Vertebrální prostor, délka míchy u dětí a dospělých
Topická anatomie:
Struktury v loketní jamce
Struktury v axile: identifikace brachiálního plexu
Velké žíly a přední trojúhelník krku
Velké vény dolní končetiny a femorální trojúhelník
Arterie paže a dolní končetiny
Orientační body pro tracheostomii a koniotomii
Břišní stěna (včetně inguiny): orientační body pro suprapubickou drenáž močového měchýře a zavedení katétru pro peritoneální laváž
Orientační body pro hrudní drén a emergentní punkci pleurální dutiny
Orientační body k punkci perikardiální dutiny

Břišní dutina:

Základní anatomie orgánů dutiny břišní
Cévní zásobení břišních orgánů a dolní poloviny těla

FYZIOLOGIE A BIOCHEMIE

Všeobecné znalosti:

Organizace lidského organismu a homeostáza
Variace v závislosti na věku
Buněčné funkce; geny a jejich exprese
Mechanismy buněčné a humorální obrany
Charakteristika buněčné membrány; receptory
Ochranné tělesné mechanismy
Genetika a mechanismy nemocí

Biochemie:

Acidobazická rovnováha a „buffer“ ionty, např. Na^+ , K^+ , Ca^{++} , Cl^- , HCO_3^- , Mg^{++} , PO_4^-
Buněčný a intermediární metabolismus; rozdíly mezi orgány
Enzymy

Buněčné tekutiny:

Kapilární dynamika a ECT

Onkotický tlak

Osmolarita: osmolalita, přechod tekutin přes membrány

Lymfatický systém

Speciální tekutiny: mozkomíšní mok, pleurální; perikardiální a peritoneální tekutiny

Hematologie a imunologie:

Červené krvinky: hemoglobin a jeho typy (varianty)

Krevní skupiny

Hemostáza a koagulace; patologie

Bílé krvinky

Imunita a její poruchy

Imunita a alergie

Svaly:

Vznik akčního potenciálu a jeho přenos

Neuromuskulární funkce a přenos

Typy svalů

Kontrakce kosterního svalu

Motorická jednotka

Svalový katabolismus a degradace

Kontrakce hladkého svalu: sfinktery

Srdce a krevní oběh:

Kontrakce srdečního svalu

Srdeční cyklus: závislosti tlaku a objemu

Srdeční rytmus

Regulace srdeční funkce; obecně a na buněčné úrovni

Řízení srdečního výdeje (včetně Starlingova principu)

Tekutinová výzva a srdeční selhání

Elektrokardiogram a arytmie

Nervové a humorální řízení systémových krevních tlaků. Objem krve a krevní průtok (v klidu a během fyziologických odchylek, např. cvičení, krvácení a Valsalvova manévru)

Periferní cirkulace: kapiláry, endotel, a hladký sval arterií

Autoregulace a vlivy sepsy a zánětlivé odpovědi na periferní cévy

Charakteristiky speciálních cirkulací včetně plicní, koronární, cerebrální, renální, portální a fetální

Ledviny:

Krevní průtok, glomerulární filtrace a clearance plazmy

Tubulární funkce a tvorba moči

Endokrinní funkce ledvin

Hodnocení funkce ledvin

Regulace tekutinové a iontové rovnováhy

Regulace acidobazické rovnováhy

Močení

Patofyziologie akutního ledvinového selhání

Respirace:

Výměna plynů: transport O_2 a CO_2 , hypoxie a hypera a hypokapnie, hyper- a hypobarické tlaky

Funkce hemoglobinu v přenosu kyslíku a udržení acidobazické rovnováhy

Plicní ventilace: objemy, průtoky, mrtvý prostor

Effekt umělé plicní ventilace pozitivním přetlakem a PEEP na plic a krevní oběh

Mechanika ventilace: abnormality poměru ventilace/perfuze

Řízení dýchání, akutní a chronické ventilační selhání, efekt léčby kyslíkem

Nerespirační funkce plic

Interakce srdce-respirační systém ve zdraví a v nemoci

Nervový systém:

Funkce nervových buněk: akční potenciál, vedení vzruchu, mechanismy synaptického přenosu a transmitery

Mozek: funkční dělení

Intrakraniální tlak: mozkomíšní mok, krevní průtok

Udržení vzpřímeného postoj

Autonomní nervový systém: funkce

Nervové reflexy. Motorická funkce: spinální a periferní. Smysly: receptory, nociceptory, speciální receptory

Bolest: aferentní nociceptivní dráhy, zadní rohy míšního, periferní a centrální mechanismy, neuromodulační systémy, supraspinální mechanismy, viscerální bolest, neuropatická bolest, vliv léčby na nociceptivní mechanismy

Mícha: anatomie a cévní zásobení, fyziologický efekt přerušování míchy

Játra:

Funkční anatomie a cévní zásobení

Metabolické funkce

Funkční testy

Gastrointestinální trakt:

Funkce žaludku; sekrece, nauzea a zvracení

Střevní motilita, sfinktery a reflexy

Trávicí funkce a enzymy

Nutrice: kalorie, nutriční látky a zdroje, stopové prvky, růstové faktory

Metabolismus a nutrice:

Nutrienty: cukry, tuky, proteiny, vitamíny, minerály a stopové prvky

Metabolické dráhy, výroba energie a enzymy; metabolický obrat

Hormonální řízení metabolismu; regulace glykémie, odpověď na trauma

Fyziologické odchylky během hladovění, v obezitě, cvičení a stresové odpovědi

Tělesná teplota a její regulace

Endokrinologie:

Mechanismy hormonálního řízení: zpětné vazby, účinek na membránové a intracelulární receptory

Centrální neuroendokrinní interakce

Adrenokortikální hormony

Dřeň nadledvin: adrenalin (epinephrine) a noradrenalin (norepinephrine)

Pankreas: inzulin, glukagon a exokrinní funkce

Hormony štítné žlázy a příštítných tělísek a homeostáza vápníku

Těhotenství:

Fyziologické změny v těhotenství a během porodu

Materno-fetální, fetální a neonatální cirkulace

Funkce placenty: přenos látek

Plod: změny při porodu

FARMAKOLOGIE

Principy farmakologie:

Dynamika interakce léku a receptoru

Agonisté, antagonisté, parciální agonisté, inverzní agonisté

Účinek a účinnost

Tolerance

Funkce receptoru a jeho regulace
Metabolické dráhy; enzymy; léky: enzymové interakce
Rovnice Michaelis-Mentenové
Induktory a inhibitory enzymů
Mechanismy účinku léků. Iontové kanály: typy: vztahy k receptorům
Vrátkové mechanismy
Přenos signálu: buněčná membrána/receptory/iontové kanály umožňující přístup k intracelulárním molekulárním cílům, druzí poslové
Působení plynů a par. Osmotické vlivy
Vlivy pH
Adsorpce a chelace
Mechanismy lékových interakcí
Inhibice a usnadnění vstřebání léku
Kompetitivní vazba na proteiny
Receptorové interakce
Účinky metabolitů a ostatních degradačních produktů

Farmakokinetika a farmakodynamika:

Vstřebávání léků z: GIT, plic, nazálně, transdermálně, subkutánně, i. m., i. v., epidurálně a intratekálně
Biologická dostupnost
Faktory ovlivňující distribuci léků: perfuze, velikost molekuly, rozpustnost, vazba na proteiny
Vliv lékové formy na dostupnost léčiva
Distribuce léků do orgánů a tkání
Tělové kompartmenty, vliv specializovaných membrán: vazba a rozpustnost v tkáních
Distribuce mezi matkou a plodem
Distribuce v mozkomíšním moku a epidurálním prostoru
Způsoby vylučování léků:
Přímé vylučování
Vylučování v orgánech, Biotransformace: Fáze I a II
Vylučování ledvinami a pH moči
Rozklad/Vylučování léků nezávisle na orgánech
Analýza farmakokinetiky
Koncept farmakokinetického kompartmentu
Zdánlivý distribuční objem
Řády kinetiky
Koncepty clearance vztažené na celý organismus a jednotlivé orgány: Jednoduché 1 a 2 kompartmentové modely
Koncept "wash-in" a "wash-out" křivky
Fyziologické modely založené na perfuzi a rozdělovacích koeficientech
Vliv průtoku krve orgánem: Fickův zákon
Faktory ovlivňující farmakokinetiku: vliv velikosti těla, pohlaví, věku, nemoci, těhotenství, anestezie, traumatu, chirurgie, kouření, alkoholu a ostatních léků
Vliv akutního orgánového selhání (játra, ledviny) na eliminaci léků. Vliv mimotělních očišťovacích metod na clearance běžně užívaných léků
Farmakodynamika: vztah koncentrace-účinek: hystereze
Farmakogenetika: dědičné variace v reakci na léky
Nepříznivé reakce na léky: hypersenzitivita, alergie, anafylaxe, anafylaktoidní reakce

Systémová farmakologie:

Hypnotika, sedativa a intravenózní anestetika. Jednoduchá analgetika
Opiáty a ostatní analgetika; antagonisté opiátů. Nesteroidní antiflogistika

Látky blokující nervosvalový přenos (depolarizační a nedepolarizační) a anticholinesterázy
Léky s účinkem na autonomní nervový systém (včetně inotropních látek, vazodilatátorů, vazokonstriktorů, antiarytmik, diuretik)
Léky s účinkem na respirační systém (včetně respiračních stimulantů a bronchodilatátorů)
Antihypertenziva
Antikonvulziva. Perorální antidiabetika. Diuretika
Antibiotika
Kortikoidy a jiné hormonální přípravky
Antacida
Léky ovlivňující žaludeční sekreci a motilitu
Antiemetika
Lokální anestetika a imunosupresiva
Principy léčby založené na modulaci mediátorů zánětu: indikace, působení a limitace
Plazmaexpandéry
Antihistaminika. Antidepresiva. Antikoagulanty
Vitamíny A–E, folát, B₁₂

FYZIKA A KLINICKÁ MĚŘENÍ

Matematické koncepty:

Vztahy a grafy
Koncept exponenciálních funkcí a logaritmů: "wash-in and wash-out"
Základy měření: linearita, drift, hystereze, "signal: noise ratio", statická a dynamická odpověď
Jednotky SI: základní a odvozené jednotky
Jiné systémy jednotek relevantní v intenzivní péči (např. mm Hg, bar, atmosféry)
Jednoduchá mechanika: hmota, síla, práce, kapacita, proud, energie?

Plyny a páry:

Absolutní a relativní tlaky
Zákony plynů; trojný bod; kritické teploty a tlaky
Hustota a viskozita plynů
Laminární a turbulentní proudění; Poiseuillova rovnice, Bernoulliho princip
Tlak par: tlak nasycených par
Měření objemu a průtoku plynů a tekutin
Pneumotachograf a ostatní respirometry
Povrchové napětí

Elektrina a magnetismus:

Základní principy elektřiny a magnetismu
Kapacitance, indukance a impedance
Zesilovače: vlnový rozsah, filtry
Zesilování biologických potenciálů: ECG, EMG, EEG
Zdroje elektrického rušení
Zpracování, uchování a zobrazení fyziologických měření
Místkové obvody

Elektrická bezpečnost:

Principy kardiostimulátorů a defibrilátorů. Rizika při používání elektřiny: příčiny a prevence
Smrt elektrickým proudem, požáry a exploze
Diatermie a její bezpečné používání
Základní principy a bezpečnost laserů
Základní principy ultrazvuku a dopplerovský efekt

Monitorace tlaku a průtoku:

Principy tlakových přenašečů
Rezonance a útlum, frekvenční odpověď
Měření a jednotky tlaku
Metody přímého a nepřímého měření tlaku; analýza arteriální tlakové křivky
Principy měření tlaků v plicnici a v zaklínění
Srdeční výdej: Fickův princip, termodiluce

Klinická měření:

Měření koncentrací plynů a par (kyslík, oxid uhličitý, oxid dusný a plynná anestetika) pomocí metod využívajících infračervenou a paramagnetickou spektrometrii, "fuel cell", kyslíkovou elektrodu a hmotnostní spektrometrii
Měření H^+ , pH, pCO_2 , pO_2
Měření produkce CO_2 (kyslíkové spotřeby) respiračního kvocientu
Koligativní vlastnosti: osmometrie
Jednoduché testy plicní funkce, např.: měření vrcholového proudu, spirometrie
Kapnografie
Pulzní oxymetrie
Měření nervosvalové blokády
Měření bolesti

METODY VÝZKUMU

Sběr dat:

Základní pravidla návrhu studie (položení otázky, výběr metod zkoumání, definice populace, intervence, výstupy)
Výpočet velikosti studované populace („power analýza“)
Definice výstupů a nejistoty v jejich měření
Základní koncept metaanalýzy a medicíny založené na důkazech (EBM)

Deskriptivní statistika:

Typy dat a jejich znázornění
Normální rozložení jako příklad parametrického rozložení
Indexy centrální tendence a variability

Deduktivní a inferenční statistika:

Teorie jednoduché pravděpodobnosti a vztah k intervalům spolehlivosti
Nulová hypotéza
Výběr jednoduchých statistických testů pro různé typy dat
Nevhodné používání statistiky

DOMÉNY

Doména 1. Základy kompetentního výkonu

D1.1 Rozpoznání průvodních známek a symptomů
D1.2 Identifikace rychlé reakce na život ohrožující komplikace
D1.3 Preferenční způsoby vyšetřování a monitorace – adekvátnost; včasnost
D1.4 Odpovídající diferenciální diagnostika
D1.5 Jasně rozhodování a okamžitý management (včetně užití adekvátních protokolů/guidelines/ „care bundles“)
D1.6 Efektivní práce v týmu a jeho vedení – jasná komunikace a institucionalizace
D1.7 Adekvátní referování (konzultace) další vyšetřování
D1.8 Rozpoznání limitů (svých a ostatních)
D1.9 Důraz na bezpečnost nemocného

Doména 2

Rozpoznání klinických známek a symptomů
Plán a přednostní vyšetření/monitorace – adekvátnost; včasnost
Bezpečné užívání vybavení/přístrojů
Efektivní získání přesných dat
D2.1 Interpretovat data v klinickém kontextu
D2.2 Správná diferenciální diagnostika založená na dostupných informacích
D2.3 Efektivní týmová spolupráce: plánování a interpretace vyšetření
D1.7 Další a ostatní vyšetřovací postupy

Doména 3

Znalost relevantní aplikované anatomie, fyziologie a farmakologie
Zvážení indikací a kontraindikací léčebných intervencí
Zvážení alternativních způsobů, metod a technik
D4.1 Bezpečné užívání vybavení/techniky/léků
Komplikace: prevence, identifikace; management; znalost interakcí mezi různými formami orgánové podpory
Jasně definovaná strategie léčby/léčebný plán a cíle léčby
Vyhodnocení a modifikace léčby podle klinické odpovědi
D1.7 Další a ostatní vyšetřovací postupy

Doména 4

Zvážení indikací, kontraindikací a komplikací postupu
Předběžné plánování a příprava nemocného (včetně souhlasu), personál a vybavení
Upřednostnění úkolů (nemocní a postupy)
Zvážení komfortu nemocného
Znalost relevantní aplikované anatomie a fyziologie
Správné umístění/technika zavedení – alternativní způsoby a metody
Pozornost k bezpečnosti: bezpečné používání vybavení, kontrola infekce, potvrzení správného umístění, prevence/řešení komplikací
Udržování a bezpečné používání přístrojů – rychlá identifikace problému
Zvážení délky trvání umístění, přerušení a odstranění

Doména 5

Pozornost k fyziologické optimalizaci a monitoraci
Zvážení chirurgického a anesteziologického výkonu ve vztahu k plánu řešení (včetně použití relevantních protokolů/guidelines („care bundles“))
Znalost hlavních akutních komplikací a jejich prevence a řešení
Pozornost ke komfortu nemocného
Efektivní týmová spolupráce: spolupráce, komunikace a kontinuita péče
Profesionální vztah k nemocnému a příbuzným: komunikace; obratnost při řešení mezilidských vztahů.

Doména 6

Znalost vlivu prostředí JIP na nemocného a příbuzné
Efektivní komunikace a obratnost při řešení mezilidských vztahů – nemocný, rodina a personál
Pozornost ke komfortu nemocného (fyzickému a psychosociálnímu)
Znalost relevantní aplikované fyziologie a farmakologie
Zvážení indikací, kontraindikací a komplikací intervencí – alternativní postupy, metody a techniky
Jasně definovaná léčebná strategie/léčebný plán se střednědobou a dlouhodobou perspektivou

Vyhodnocení a modifikace léčby podle klinické odpovědi
Efektivní týmová spolupráce: spolupráce, komunikace a kontinuita péče

Doména 7

Určení tíže onemocnění a prognózy

Znalost relevantních etických/právních/náboženských/kulturních záležitostí

Efektivní komunikace a obratnost při řešení mezilidských vztahů – nemocný, rodina a personál

Efektivní týmová spolupráce: podpora spolupráce, komunikace a kontinuity péče

Pokus minimalizovat úzkost – nemocný/rodina /personál

Jasně rozhodování a plán řešení

Doména 8

Znalost patofyziologických rozdílů mezi dospělým a dítětem
Jasně rozhodování a okamžitý management (včetně užití adekvátních protokolů/guidelines/)

Efektivní multidisciplinární práce v týmu a vedení týmu – jasná komunikace a instrukce (vedení podřízených)

D9.1 Včasné a adekvátní referování/konzultace

D1.8 Zachovat bezpečnost nemocného

Doména 9

Zvážení alternativních postupů a metod

Efektivní příprava: plánování a úkoly v komunikaci

Pozornost k bezpečnosti: předvídání a minimalizace rizik; prevence negativních událostí; bezpečné používání vybavení

Zachování efektivní monitorace během transportu

Komplikace – prevence; rozpoznání; řešení

Kontinuita léčebných plánů

Efektivní předávka a dokumentace

Doména 10

Profesionální přístup – profesionální vztahy a sebeovládání
Uvědomuje si důležitost bezpečnosti: identifikace a minimalizace rizik; prevence a hlášení negativních událostí; bezpečné používání vybavení

Uvědomuje si důležitost monitorace

Správné předepisování a podávání léčiv

Uvědomuje si důležitost komunikace a dokumentace úkolů

Vytváření společných léčebných plánů

Efektivní multidisciplinární práce v týmu a vedení týmu – jasná komunikace a podpora kontinuity

Doména 11

Pochopení komunikace jako dvojsměrného procesu

Předběžné plánování a příprava nemocného (včetně souhlasu), personál a vybavení

Citlivý k reakcím a emocionálním potřebám ostatních

Schopný komunikovat na všech úrovních

Dává přesné informace, které jsou konzistentní mezi týmy a v čase.

Ponechá si čas pro porozumění a reflexi; objasňuje nejednoznačnosti.

D12.1 Naslouchá

Adekvátní používání nonverbální komunikace

Přesná dokumentace

Efektivně komunikuje s nemocnými a rodinami

Soustředí se na potřeby nemocného a rodiny

Uchovává si důvěru a vhodně uklidňuje

D12.1 Je milý a starostlivý.

Pátrá po mínění a názorech nemocného.

Respektuje přání nemocných, soukromí, důstojnost a diskrétnost.

Je bez předsudků.

Na každého nemocného i příbuzného se dívá jako na individualitu.

Má profesionální vztahy se členy zdravotního týmu.

Dostupný a schopný komunikace.

Vede a správně deleguje podle role a schopností podřízených.

Respektuje a cení si role ostatních.

Efektivně si vyměňuje informace.

Podporuje všechny členy multidisciplinárního týmu.

Přesný a spolehlivý

Sebeovládání

Přijímá odpovědnost za bezpečnou péči o nemocného včetně její kontinuity.

Je iniciativní a přijímá odpovědnost za svůj pro-aktivní přístup, který vede k vyřešení problému.

Zvládá stres.

Je rozhodný, když je třeba jednat.

Respektuje a aplikuje etické principy.

Podporuje nejvyšší kvalitu praxe, vzdělání a výzkumu.

Nestranný

Má zájem a motivaci.

Vyhledává možnosti učení; má náhled na vlastní potřeby vzdělání, přednosti i limitace.

Správně vyhledává pomoc, uzná a poučí se z chyb.

Rozpozná a jedná v případě neprofesionálního chování ostatních.

Efektivně zvládá časový rozvrh i organizaci sebe sama.

Adekvátně oblečený a dbá o osobní hygienu.