



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Studies

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Bakalářská práce

# Profesionální nákazy v péči porodní asistentky

Vypracoval: Kateřina Kafková, DiS.

Vedoucí práce: Mgr. Andrea Scholzová Festová

Studijní obor: Porodní asistentka

Datum odevzdání práce 5. 5. 2014

## Abstrakt

Profesionální nákazy jsou nákazy, získané při výkonu povolání. Poškození zdraví vzniká při práci, a to jako pracovní úraz, nemoc z povolání nebo ohrožení nemoci z povolání (1).

Profesionální nákazy jsou nemoci vznikající nepříznivým působením, hlavně biologickými nebo jinými škodlivými vlivy. Profesionální infekční nákazou je onemocnění, které vznikne expozicí biologického činitele. Původce onemocnění je přenosný na člověka a způsobuje profesionální nákazu (33).

Teoretická část se zabývá popsáním profesionálních nákaz v souvislosti s činností porodní asistentky, dále popsáním typů nákaz a prevencí, jako je očkování a bariérová ošetrovatelská péče.

Výzkumná část této práce se zabývala zjišťováním názorů, popisem postupů a vlastních zkušeností porodních asistentek. Skupinu tvořilo šest porodních asistentek, pracujících na různých stanicích gynekologicko-porodnického oddělení Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o. Další část výzkumu popisuje pozorování porodních asistentek.

Před zpracováním této bakalářské práce byly stanoveny tři cíle. Prvním cílem bylo zjistit, zda porodní asistentky dodržují zásady bariérové péče. Druhým cílem bylo zjistit, se kterými nákazami se již porodní asistentky setkaly. Třetím cílem bylo zjistit, zda porodní asistentky znají dokumentaci spojenou s hlášením mimořádných událostí.

Z těchto stanovených cílů vyplynuly tři výzkumné otázky (Dodržují porodní asistentky zásady bariérové péče?), dále (Se kterými nákazami se již porodní asistentky setkaly?) a poslední (Znají porodní asistentky dokumentaci spojenou s hlášením mimořádných událostí?). Na tyto výzkumné otázky byly hledány odpovědi při získávání jednotlivých rozhovorů a pozorování porodních asistentek.

Pro zpracování výzkumu byla využita kvalitativní metoda a metoda pozorování. S porodními asistentkami byly vedeny individuální polostrukturované rozhovory. Tyto rozhovory byly následně zpracovány metodou obsahové analýzy. K pozorování byly vytvořeny pozorovací archy, kde byla stanovena jednotlivá hodnotící kritéria, dle kterých následně hodnocení probíhalo.

Účast na výzkumu byla naprosto dobrovolná. Informovaný souhlas od všech respondentek byl získán ústně. Oslovené respondentky souhlasily se svou účastí při rozhovorech a byly informovány o naprosto anonymitě prováděných rozhovorů. Všechny rozhovory byly doslovně zaznamenány písemnou formou. Poté byly upraveny do podoby spisovné češtiny. Pro lepší přehlednost této práce byly výsledky výzkumu zpracovány do

tabulek. Jednotlivé rozhovory byly očíslovány PA1 až PA6. Pro popis otázek byly použity přímé citace respondentek získané při provedených rozhovorech.

První otázky byly identifikační. Další otázky již směřovaly ke zjišťování dodržování zásad bariérové péče. Ostatní otázky směřovaly ke zjištění, se kterými nákazami se porodní asistentky setkaly a zda znají dokumentaci spojenou s hlášením mimořádných událostí. Pozorování bylo směřováno na dodržování hygienických požadavků porodními asistentkami, dodržování zásad bariérové péče, dále, zda asistentky dodržují zásady hygieny rukou, manipulace s prádlem a biologickým materiálem. Poslední pozorovací arch byl zaměřen na dokumentaci spojenou s hlášením mimořádných událostí.

Z výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že porodní asistentky dodržují pouze některé zásady bariérové péče. Asistentky mají dobré vědomosti o tom, co vyjadřuje bariérová péče. Uvedly, že jsou ochranné pomůcky nezbytné a důležité pro jejich povolání, ale většina z nich se shodla, že při některých výkonech pomůcky nepoužívají. Toto tvrzení se mi potvrdilo i při pozorování, kdy výkony u kterých se asistentky nechrání rukavicemi, se shodovaly s pozorovanými výkony. Mytí rukou asistentky vykonávají pravidelně.

Dále vyplynulo, že se osobně asistentky setkaly s onemocněním svrabu a s hepatitidou A. Toto tvrzení potvrdilo pozorování, kdy se asistentky při manipulaci s prádlem chrání nedostatečně a riziko nákazy se tak zvyšuje. Všechny z porodních asistentek mají zkušenost s rizikovými pacientkami, kdy ošetřování těchto žen znají a dodržují. Na otázku se kterými rizikovými onemocněními se setkaly, byla odpověď všech respondentek hepatitida A, B i C, svrab a respirační onemocnění.

Otázky spojené s dokumentací a hlášením mimořádných událostí vyplynuly ve stejné výsledky. Asistentky jsou orientované v dokumentech na oddělení, vyplnění a hlášení události provádí dle předpisů. Při otázce, zda někdy nehlásily poranění, byla odpověď, že nehlásily. Důvodem byl uveden stud, nedůležitost hlášení nebo jistota, že k nákaze od dané pacientky nedojde.

Je nutné dbát na své zdraví a vyvarovat se riziku profesionální nákazy. Profesionální nákazy se nestávají každý den, avšak intenzita onemocnění může mít celoživotní následek. Proto bych dle mého názoru kladla větší důraz na používání ochranných pomůcek a snažila se upozornit na to, že každá pacientka může být riziková.

**Klíčová slova:** profesionální nákazy, porodní asistentka, mimořádná událost, bariérová ošetrovatelská péče

## **Abstract**

Professional diseases are diseases, acquired in the exercise of the profession. Damage to health at work, and is it as an accident at work, occupational disease or risk of an occupational disease (1).

Professional diseases are diseases arising from adverse effects, especially biological or other harmful influences. Professional infectious disease is a disease that results from exposure to biological agents. The originator of the disease to humans is a portable and professional disease (33).

The theoretical part deals with describing the professional diseases in connection with the activities of a midwife, further describing the types of diseases and prevention, such as vaccination and barrier nursing care.

The research part of this work addressed the survey views, a description of the procedures and their own experience of midwives. The group consisted of six midwives working in various departments of the obstetrics Department of obstetrics at the hospital-Jablonec nad Nisou, p.o. Another part of the research describes the observation of midwives.

Before processing this Bachelor's thesis were laid down three goals. The first goal was to find out whether a midwife shall comply with the principles of a barrier to care. The second objective was to identify which diseases are no longer a midwife. The third objective was to determine whether the midwife know the documentation associated with the reporting of incidents.

From these objectives resulted in three research questions (With a midwife the principle barrier care?), (With which diseases is no longer met a midwife?) and (Know the midwife documentation associated with the reporting of emergencies?). On the following research questions were searched for answers in obtaining interviews and observation of midwives.

For the processing of the research has been used qualitative method, and the method of observation. With the midwives were conducted individual interviews semi-structured. These interviews were subsequently processed by the method of content analysis. The observation took place during practice. I have created observation sheets, where each of the evaluation criteria have been established, according to which the guest subsequently took place.

Participation in the research was completely voluntary. Informed consent from all of the informants has been obtained orally. Respondent responder agreed with its participation in the talks and were informed about the complete anonymity of the carried out interviews. All interviews were literally recorded in written form. Then are adapted to the form of the norm.

For better clarity of this work were the results of the research are processed into tables. Individual interviews were numbered PA1 to PA6. For a description of the issues have been used direct quotes informants obtained during interviews carried out.

The first issues were identified. Other issues already are pointing to the discovery of the principles of care and to identify the most common barrier to the transmission paths of professional diseases. Other questions were directed to identify which diseases are met and whether the midwife know the documentation associated with the reporting of incidents. The observation was directed towards compliance with the hygiene requirements of midwives, adhering to the principles of barrier care, further, whether the assistants shall respect the principles of hygiene, handling linens and biological material. The last observation arch was focused on documentation associated with the reporting of incidents.

The results of the research investigation revealed that a midwife shall comply with only some of the principle barrier to care. Assistants have a good knowledge about what is a barrier to care. Indicated that they are protective equipment necessary and important for their profession, but most of them agreed that during some performances are not AIDS. This claim is confirmed to me while watching the performances for which the midwife does not protect gloves match the observed performances. Hand washing assistants perform regularly.

Further revealed that the Assistant personally met with scabies and hepatitis a. this claim confirmed sightings, when the midwife when handling the laundry insufficiently protects and increases the risk of contagion. All of the midwives have experience with risk patients when treating these women know and respect. On the question of which risk conditions are met, the response was all informants hepatitis A, B and C, scabies and respiratory disease.

Issues related to documentation and reporting of incidents resulted in the same results. Assistants are oriented in the documents to the Department, filling and reporting the event is carried out according to the regulations. When the question of whether the sometimes they did not report, was the answer that they did not report. The reason was a stud, not important, or certainty that the disease of the patient to occur.

It is necessary to pay attention to their health and avoid the risk of professional disease. Professional disease are not happening every day ,but intensity of the disease may have a lifetime effect.. Therefore, in my opinion, I would place greater emphasis on the use protective gear and tried to point out that each patient may be at risk.

**Key words:** professional diseases, midwife, reporting of emergencies, barrier care

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 5. 5. 2014

.....

(jméno a příjmení)

## **Poděkování**

Ráda bych touto cestou poděkovala všem, kteří mi při vypracování mé bakalářské práce pomáhali. Děkuji Mgr. Andree Scholzové Festové za vedení bakalářské práce a poskytování cenných rad a připomínek během odborných konzultací. Poděkování patří také vrchní sestře Haně Appltové a Nemocnici Jablonec nad Nisou, p.o. za umožnění sběru dat a příjemné přijetí.

# OBSAH

<b>Seznam zkratk</b> .....	<b>9</b>
<b>Úvod</b> .....	<b>10</b>
<b>1 Současný stav</b> .....	<b>11</b>
1.1 Profesionální nákazy související s činností porodní asistentky .....	11
1.1.1 Profesionální nákazy .....	11
1.1.2 Činnosti porodní asistentky.....	12
1.1.3 Epidemiologický proces profesionálních nákaz v porodní asistenci .....	14
1.2 Typy profesionálních nákaz.....	16
1.3 Prevence profesionálních nákaz v činnosti porodních asistentek .....	20
1.3.1 Očkování porodních asistentek .....	22
1.3.2 Bariérová ošetrovatelská péče (BOP) .....	23
1.4 Standardizovaná ošetrovatelské péče .....	28
<b>2. Cíle práce a výzkumné otázky</b> .....	<b>31</b>
2.1 Cíle práce.....	31
2.2 Výzkumné otázky.....	31
<b>3 Metodika</b> .....	<b>32</b>
3.1 Použité metody.....	32
3.2 Charakteristika výzkumného vzorku .....	33
<b>4 Výsledky výzkumu</b> .....	<b>34</b>
4.1 Interpretace výsledků rozhovoru.....	34
4.2 Interpretace výsledků pozorování .....	49
<b>5 Diskuze</b> .....	<b>55</b>
<b>Závěr</b> .....	<b>59</b>
<b>Seznam informačních zdrojů</b> .....	<b>61</b>
<b>Seznam příloh</b> .....	<b>65</b>



## **Seznam zkratek**

PA – Porodní asistentka

SAK – Spojená akreditační komise

BOP – Bariérová ošetrovatelská péče

WHO – World Health Organization, Světová zdravotnická organizace

HIV – Human Immunodeficiency Virus

AIDS – Acquired Immunodeficiency Syndrom

DNA – Deoxyribonukleová kyselina

RNA – Ribonukleová kyselina

PCR – Polymerázová řetězcová reakce

IU – International unit

ISQuA – Mezinárodní společnost pro kvalitu ve zdravotnictví

ČR – Česká republika

ISO – International Organisation for Standardization

MZ – Ministerstvo zdravotnictví

PŽK – Periferní žilní katetr

## Úvod

Jako téma bakalářské práce jsem zvolila „Profesionální nákazy v péči porodní asistentky“. Porodní asistentky jsou každodenně při své práci vystaveny mnoha rizikům. Každá porodní asistentka podstupuje každodenní riziko nákazy při svém povolání. Je však na každé z nás, abychom chránily hlavně své zdraví a dodržovaly všechna opatření a nákazám předcházely.

Toto téma mě zaujalo, jelikož jsem sama několikrát při své praxi byla v riziku nákazy. I když dodržujeme všechny zásady bariérové péče a snažíme se pracovat opatrně, někdy je situace tak akutní nebo riziková, že k nákaze může dojít. Prostřednictvím své bakalářské práce bych chtěla získat názory porodních asistentek a zjistit, zda se s profesionální nákazou setkaly a jak se proti nim brání.

Ráda bych ve své bakalářské práci popsala profesionální nákazy v souvislosti s činností porodní asistentky. Dále popsat to, co je profesionální nákaza, s jakými rizikovými skupinami pacientek se asistentky mohou setkat a jaká rizika jim hrozí. Ráda bych přiblížila epidemiologický proces profesionálních nákaz a zjistila, jaká je nejčastější cesta přenosu profesionální nákazy v porodní asistenci. Další část by měla být zaměřena na prevenci, provedení správné desinfekce a sterilizace na pracovišti a možnosti očkování porodních asistentek. Do prevence bych také zařadila nezbytnost dodržování bariérové ošetrovatelské péče, pravidla hygieny rukou a manipulaci s biologickým materiálem. Poslední část popisuje standardizovanou péči, tedy péči, která zvyšuje kvalitu a bezpečnost zdravotní péče a stručné přiblížení hygienického a protiepidemického standardu.

Cílem mé práce je zjistit zda porodní asistentky dodržují zásady bariérové péče, zda se s profesionální nákazou setkaly a jestli vědí, jak událost správně hlásit. Výzkum budu vést pomocí rozhovorů s porodními asistentkami a jejich pozorováním při práci. Kvalitativním průzkumem a pozorováním, dále následným zpracováním dat se pokusím odpovědět na výzkumné otázky, které jsem si určila.

Předpokládám, že výsledky bakalářské práce budou využity porodními asistentkami a jejich vrchní sestrou, pro zamyšlení nad zaběhlými zvyklostmi a případné lepší využití ošetrovatelské bariérové péče. Dále bych byla ráda, aby porodní asistentky své případné poranění nezlehčovaly, rádně ho hlásily a vždy se nechaly včas vyšetřit.

# 1 Současný stav

## 1.1 Profesionální nákazy související s činností porodní asistentky

### 1.1.1 Profesionální nákazy

Profesionální nákazy jsou společensky vysoce nežádoucím jevem, protože přinášejí značnou ekonomickou i morální újmu. Poškození zdraví vzniká při práci, a to jako pracovní úraz, nemoc z povolání nebo ohrožení nemoci z povolání. Na ochraně zdraví a bezpečnosti se podílí medicínský obor pracovní lékařství. Zabývá se studiem vlivu práce a pracovních podmínek na zdravotní stav pracovníků, prevencí, diagnostikou, léčbou a posudkovými aspekty nemocí způsobených pracovními podmínkami. Pro uznání profesionální nákazy musejí být splněny podmínky medicínské i právní (1).

Nemocí z povolání se rozumí nemoc vznikající nepříznivým působením chemických, fyzikálních, biologických faktorů nebo jiných škodlivých faktorů souvisejících s prací. Jako pracovní úraz považujeme poškození zdraví nebo smrt, které byly zaměstnanci způsobeny nezávisle na jeho vůli krátkodobým, náhlým a násilným působením vnějších vlivů nebo vlastní tělesné síly při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním. Porodní asistentky se při své praxi mohou setkat hlavně s kožními, přenosnými a parazitárními profesionálními nákazami. Dalšími nemocemi jsou ty, které jsou způsobené jinými faktory a činiteli (1, 32).

Profesionální nákazy vznikají při výkonu povolání a práci, u nichž je prokázáno riziko nákazy. Jsou to nemoci vznikající nepříznivým působením, v porodní asistenci, hlavně biologickými nebo jinými škodlivými vlivy. Profesionální infekční nákazou je onemocnění, které vznikne expozicí biologického činitele. Původce onemocnění je přenosný na člověka a způsobuje zdravotnickému pracovníkovi profesionální nákazu. Vznik profesionální infekce závisí na charakteru vykonávané práce, na způsobu kontaktu s biologickým materiálem, na vybavenosti pracoviště a na využití ochranných pomůcek. Zdravotní stav je výsledkem působení pracovních i mimopracovních vlivů a osobní dispozice porodních asistentek (33).

Profesionální nákazy posuzují střediska nemocí z povolání. Porodní asistentky musí být vyšetřeny střediskem nemocí z povolání, kam spadá jejich pracoviště. Hygienické podmínky ověřuje orgán ochrany veřejného zdraví, v jejím spádovém území leží posuzované pracoviště. V Libereckém kraji se jedná o Krajskou hygienickou stanici Libereckého kraje. Na základě zhodnocení všech potřebných údajů středisko rozhodne o posudku zamítavém nebo při zjištění profesionální nákazy vydává dokument „Hlášení nemoci z povolání“ (2).

Pro uznání profesionální nákazy musí být splněna jasná, objektivními metodami doložená diagnóza a průkaz, že posuzovaná porodní asistentka pracovala za podmínek, kdy mohla tato nemoc vzniknout. Profesionální nákaza je téměř vždy řešena v době, kdy je již poškozená osoba zdráva. Nemoci jsou často mírného charakteru a asistentky se tedy vrací zpět ke své profesi. U některých onemocnění dochází k opakování, jelikož nezanechávají dlouhodobou imunitu. V České republice existuje „Národní registr nemoci z povolání“. Registr eviduje pacienty, u nichž byla uznána profesionální nákaza, monitoruje výskyt a povahu nákaz. K odškodnění porodních asistentek dochází, pokud byla zjištěna profesionální nákaza. Zaměstnavatel je povinen poskytnout náhradu v takovém rozsahu, ve kterém za škodu zodpovídá. Odškodňuje se bolest, snížené společenské uplatnění, náklady spojené s léčbou, ztráta na výdělku po dobu pracovní neschopnosti a věcná škoda. Pokud by porodní asistentka následkem profesionální nákazy zemřela, je zaměstnavatel povinen uhradit náklady spojené s pohřbem, jednorázově odškodnit pozůstalé, uhradit náklady spojené s léčbou, nahradit věcné škody a pomoci s náklady na výživu pozůstalých. Pokud dojde ke zjištění, že porodní asistentka porušila pracovní postupy a předpisy nebo nepoužívala ochranné pomůcky, nedochází k odškodnění (1, 2).

Porodní asistentka je osoba, která má zdravotnické vzdělání, specializuje se na péči o ženu v průběhu fyziologického těhotenství, porodu a šestinedělí, včetně péče o novorozence a kojence. Porodní asistentka může pracovat samostatně, bez odborného dohledu a bez indikace lékaře v případě fyziologického těhotenství, porodu a šestinedělí. Asistentka pracují jako provozovatelky privátní praxe, v centrech pro budoucí maminky, v porodnicích, na ženských odděleních a v gynekologických ordinacích (34).

### **1.1.2 Činnosti porodní asistentky**

Činnost porodní asistentky popisuje v platném znění „Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků 55/2011 Sb“. Porodní asistentka vykonává činnosti, poskytuje a zajišťuje bez odborného dohledu a bez indikace základní a specializovanou ošetrovatelskou péči těhotné ženě, rodící ženě a ženě do šestého týdne po porodu prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Poskytuje informace o životosprávě v těhotenství a kojení, přípravě na porod, ošetření novorozence a o antikoncepci. Poskytuje rady a pomoc v otázkách sociálně-právních, popřípadě takovou pomoc zprostředkuje. Provádí návštěvy v rodině těhotné ženy, ženy do šestého týdne po porodu a gynekologicky nemocné, sleduje její zdravotní stav. Sleduje stav plodu v děloze všemi vhodnými klinickými a technickými prostředky, rozpoznává u matky, plodu nebo novorozence příznaky patologií,

kteří vyžadují zásah lékaře, a pomáhá v případě zásahu. Přípravuje rodičku k porodu, pečuje o ni ve všech dobách porodních a vede fyziologický porod, včetně případného nástřihu hráze. V neodkladných případech vede i porod v poloze koncem pánevním. Ošetřuje porodní a poporodní poranění a pečuje o ženu do šestého týdne po porodu. Přejímá, kontroluje, ukládá léčivé přípravky, manipuluje s nimi a zajišťuje jejich dostatečnou zásobu. Zajišťuje dezinfekci a sterilizaci pomůcek a jejich dostatečnou zásobu. Porodní asistentka také pečuje o ženu, či manželský pár trpící sterilitou nebo infertilitou, pečuje o onkologické pacientky, dětské a dorostové pacientky, většinou do 15 let věku. Porodní asistentka ošetřuje pacientky s urogynekologickým onemocněním, a zabývá se i senologií. Gynekologicko-porodnická oddělení patří mezi základní oddělení nemocnice a je tvořeno ambulantní částí, vyšetřovacím traktem, standardní ošetrovací jednotkou, operačním traktem, jednotkou intenzivní péče a porodním úsekem (13, 34).

Porodní asistentka je zatížena nejen fyzicky a psychicky, ale hlavní riziko jí hrozí při kontaminaci biologickým materiálem. Porod je proces, kdy nelze zabránit kontaktu s biologickými tekutinami, avšak správnými ochrannými pomůckami a postupy lze zabránit, jak kontaminaci pracovníka, tak i poranění o ostré předměty. Porodní asistentka se může nakazit specifickým onemocněním, která vznikají přímo v nemocnici při výkonu povolání nebo nespecifickým onemocněním. To si žena přináší do zařízení a případně infikuje personál. Tato onemocnění budou popsána níže v bakalářské práci. Pracovníci ve zdravotnictví jsou velmi často vystaveni riziku infekce. Asistentka je proto povinna dodržovat zásady bariérové péče a předcházet situacím, kdy by se mohla infikovat. Podobná rizika však mají i jiná povolání, pro která platí podobná specifická pravidla. Porodní asistentka může snížit riziko přenosu dodržováním pracovních postupů, dostatečnou hygienou rukou, vyhýbáním se jídla a pití na pracovišti a také zaléčením i banálních infekcí. Měla by být dostatečně imunizována a měla by dodržovat zásady asepse, desinfekce a sterilizace. Asistentka při příjmu pacientek dodržuje hygienické podmínky, které jsou stanoveny vnitřními předpisy. Lékař, který pacientku přijímá, zaznamenává údaje důležité pro vznik nákazy. Vyšetření na onemocnění syfilis lékař provádí u těhotných žen ve třetím a sedmém měsíci těhotenství, z pupečnickové krve u novorozence a u žen, před provedení interrupce. Pokud se infekční onemocnění projeví nebo máme podezření, je nutné zajistit izolační a bariérové opatření (35).

Za rizikovou skupinu pacientek lze považovat ženy jakéhokoli věku. Pokud máme podezření na infekci nebo se nám infekce potvrdila, musíme vždy postupovat tak, abychom chránily své zdraví. Naší povinností je také předcházet vzniku nákaz a ochránit tím i ostatní

pacientky. Je tedy vhodné považovat všechny pacientky za potenciálně nemocné. Rizikové pacientky jsou ženy s prokázaným infekčním onemocněním, ty které nenavštěvují svého gynekologa, ženy s prokázanou zvýšenou tělesnou teplotou nebo průjmovým onemocněním, promiskuitní ženy, drogově a alkoholově závislé, příjemkyně krevních transfuzí, děti infikovaných matek, nezaměstnané, romské pacientky a cizinky z méně vyspělých zemí. Ke všem pacientkám bychom měli přistupovat, jako k potenciálně infekčním. Pokud přichází pacientka s infekcí, měl by být informován veškerý personál, aby se efektivně zabránilo přenosu a případnému šíření nákazy (12).

### **1.1.3 Epidemiologický proces profesionálních nákaz v porodní asistenci**

Činnost porodní asistentky má obecně velmi rizikový charakter. Práce s potenciálně infekčními pacientkami a kontakt s biologickým materiálem může negativně ovlivnit zdraví porodní asistentky. Tato pracovní rizika mohou způsobit poruchy zdraví a způsobit profesionální nákazu. Porodní asistentka se může při svém povolání setkat hlavně s přenosnými, parazitárními a kožními nemocemi z povolání. Tato onemocnění vznikají hlavně v organizacích, ve kterých se ošetřují osoby a kde je prokazatelný styk s infekčně nemocnými nebo infekční materiál je součástí výkonu povolání. Asistentka může mít důležitou roli v procesu šíření infekčních nemocí ve zdravotnickém zařízení. Je buď zdrojem nákazy, v případě vlastního onemocnění. Na druhé straně, může jako vnímavý jedinec sama onemocnět. V tomto případě bývá obvykle zdrojem nákazy pro zaměstnance pacient se svým onemocněním či nosičstvím (21).

Vztah mezi vyvolávajícími faktory, prostředím a hostitelem studuje obor epidemiologie. Epidemiologie profesionálních nákaz se zabývá faktory, které ovlivňují zdraví a způsobují nemoc. Obor je přínosný pro medicínu a to hlavně při zajištění prevence a zabránění šíření a přenosu nemocí. Šíření infekce je závislé na přítomnosti původce onemocnění a u lidí se nazývá proces šíření nákazy. Aby mohlo k epidemiologickému procesu dojít, musí být přítomnost zdroje původce nákazy, uskutečnění přenosu a přítomnost vnímavého jedince (3, 4).

### **Zdroj profesionálních nákaz v činnosti porodní asistentky**

Základem pro vznik epidemického procesu je přítomnost zdroje profesionální nákazy a tím bývá, infikovaný lidský nebo zvířecí organismus. Období vylučování původce se nazývá období nakažlivosti a může být různě dlouhé. U většiny virových nákaz dochází k vylučování

původce nákazy ještě před objevením příznaků, ke konci inkubační doby a prodromálním stádiu. U bakteriálních nákaz jsou většinou nejinfekčnější první dny onemocnění. S ústupem příznaků se intenzita vylučování obvykle rychle snižuje. Zdrojem infekce jsou nemocní lidé, vzácně i rekonvalescenti. Pokud jde o osoby s klinickým průběhem onemocnění, nazývá se infekce aparentní. Tyto infekce jsou lépe diagnostikovány, izolovány a léčeny, tudíž jsou i z hlediska šíření méně nebezpečné. Ti lidé, kteří nemají příznaky onemocnění, ale vylučují mikroorganismus nosem, ústy, stolicí, močí, krví se jsou bacilonosiči. Existují možnosti nosičství v inkubační době, při asymptomatickém průběhu onemocnění, v rekonvalescenci a při persistentní infekci. Nosičství může být krátkodobé, ale stejně tak i celoživotní. Za zdroj považujeme také zvířata, kdy se jedná o antropozoonózy. Vyskytují se i onemocnění vzniklá působením volně žijících mikroorganismů, jako jsou kvasinky a plísně, které vyvolávají závažné klinické obrazy. Zvláště oslabení jedinci, ale i těhotné ženy a nedonošené děti mohou být takto ohroženi (3, 5).

### **Přenos profesionálních nákaz v činnosti porodní asistentky**

Přenosem se rozumí přenos agens ze zdroje na vnímavého jedince. Cesta přenosu je různá, podle toho, ve kterých orgánech se agens vyskytuje a jak hostitele opouští. Cesta přenosu lze dělit na přímou, kdy je bezprostřední přenos infekčního agens z brány výstupu infikovaného jedince do vhodné brány vstupu nového jedince. Přenos probíhá přímým kontaktem kožního nebo slizničního povrchu, v tomto případě se jedná hlavně o perinatální infekce novorozenců a přenos fekálně orální cestou. Kapénkové infekce, kdy vmetením kapénky infikujeme vnímavého jedince. K přenosu touto cestou je zapotřebí blízkost zdroje, kdy je dolet kapénky do 1 – 2 metrů. Při poranění zvířetem dochází k průniku infekce do krve a tkáně a množení agens v celém organismu. Přenos může být z matky na dítě, příkladem je cytomegalovirus, virus zarděnek a například HIV (3).

Nepřímá cesta přenosu je zprostředkována předměty, které jsou kontaminovány. Dále vehikuly, ve kterých se mohou infekce množit. Hlavně potraviny jsou zdrojem, jak primární, tak i sekundární kontaminace. U vody dochází ke zředění bakterií, tudíž se přenáší infekce, kdy i malá dávka způsobí nákazu. Biologické produkty, jako krev, plazma, vaginální sekret a mateřské mléko, se v porodnictví setkáváme každý den. Vektor infikuje jednoduše mechanickým způsobem, například biologickým přenosem. U přenosu vzduchem, není nutnost současné přítomnosti zdroje a vnímavého jedince. Agens přetrvává ve vzduchu a čeká na svého jedince. Vstupní branou infekce může být trávicí trakt, pak se nákazy nazývají alimentární (virová hepatitida), vzdušnou cestou získáváme volatelní infekce (chřipka).

Dalším způsobem vstupu je porušený povrch kůže nebo sliznic (HIV), oční spojivkou (chlamydie), sexuálně přenosné infekce (HIV, kapavka, syfilis) a přenos z matky na dítě (cytomegalovirus, toxoplasmóza, zarděnky). V mnoha případech zůstává infekce omezena na buňky epiteliálního povrchu jedince, nerozšiřuje se, a stává se tedy potom i bránou výstupní (3, 5).

### **Vnímavý jedinec při přenosu profesionálních nákaz v porodní asistenci**

O vnímavosti jedince na infekční agens rozhoduje řada faktorů. Jedinec může být vnímavý nebo rezistentní a reakce na agens má různý průběh. Vnímavost je odstupňována na naprostou absolutní vnímavost, kdy při prvním styku s agens onemocní každý infikovaný jedinec. Druhou stranou je naprostá odolnost. Setkáváme se však i s druhovou odolností a individuální, která je podmíněna stavem organismu, při setkání s infekcí. Faktory ovlivňující vnímavost jedince jsou věk v době infekce, povaha imunitní odpovědi, očkování, genetické faktory, výživový a fyzický stav hostitele, současná jiná onemocnění, zlovyky, infekce a psychický stav. Jedinec se brání vlastními imunitními mechanismy, které jsou vrozené nebo získané. Vrozená, nespecifická imunita má genetický podklad, vyznačuje se složitými interakcemi tkání, buněk a molekulárních látek. Získaná, specifická imunita je podmíněna předchozím stykem s infekčním agens nebo jeho antigeny. Pasivní imunitu lze získat přirozeným způsobem, hlavně během nitroděložního vývoje. Umělým způsobem získáváme imunitu pomocí zvířecích imunních sér nebo lidským gamaglobulinem. Aktivní imunita přirozená vzniká po setkání jedince s infekcí a pasivním podáním očkovacích sér (3, 4).

## **1.2 Typy profesionálních nákaz**

Profesionální nákazy vznikají v nemocničním prostředí v souvislosti s diagnostikou nebo léčbou. Jsou specifická pro daná oddělení, například gynekologicko-porodnické a novorozenecké. Porodní asistentka se může nakazit při poranění o ostrý předmět, kontaktem s krví, vaginálním sekretem, močí, stolicí, zvratky, plodovou vodou, mateřským mlékem, slinami, mozkomíšním mokem a kůží. Nejčastěji se může jednat o hepatitidy, AIDS, kapavku, syfilis, herpes a svrab. Dále se vyskytují infekce, které nejsou specifické a vyskytují se mimo zdravotnická zařízení. Většinou jsou odrazem epidemiologické situace v daném regionu nebo hygienické situace daného zdravotnického zařízení. Nejčastěji se jedná o respirační a kapénkové onemocnění, jako chřipka, tuberkulóza, salmonela, neštovice, spalničky a střevní infekce. Mezi nejčastěji nakažené pracovníky ve zdravotnictví patří porodní asistentky, sestry,



sanitáři a pomocní ošetřovatelé, lékaři a nejméně často laboranti a uklízeči. Největší množství nálezů bylo zaznamenáno v prvních čtyřech letech po nastoupení do zaměstnání (6).

### **Profesionální nákazy přenášené krevní cestou a tělními tekutinami**

Nákazy přenášené tělními tekutinami, jsou považovány za nejrizikovější. Porodní asistentka přichází do kontaktu s většinou tělních tekutin každý den a oproti ostatním pracovníkům poměrně ve velké míře. Nutností je považovat každý biologický materiál za infekční. Mezi tento typ infekcí patří virová hepatitida B, C, virus HIV, herpes genitalis, kapavka, syfilis a chlamydiová infekce (7).

**Hepatitida B** patří mezi závažná virová onemocnění. Původcem onemocnění je virus hepatitidy B (HBV). Jedná se o DNA virus, čeleď Hepadnaviridae. Zdrojem je nemocný člověk s akutní nebo chronickou infekcí. Onemocnění se projevuje trávícími obtížemi, chřipkovými příznaky a neurologickými projevy. Dále dochází k rozvoji zánětu jater s hepatomegálií, při chronickém onemocnění se vyskytuje jaterní cirhóza nebo hepatocelulární karcinom. K přenosu infekce dochází hlavně krví, spermatem a vaginálním sekretem u zdravotníků v chirurgických oborech a porodnictví, je riziko infekce poměrně velké. Po prodělání onemocnění má jedinec dlouhodobou imunitu. Hepatitida se dělí na akutní a chronickou. Diagnóza se potvrdí pozitivitou antigenu HBsAg, tzv. australským antigenem. Průkaz tohoto antigenu neznamena nakažlivost, avšak je nutná dispenzarizace nosičů. Inkubační doba hepatitidy B je v průměru 90 dní (3, 4, 8).

**Hepatitida C** je virového původu. Původcem je RNA virus, čeleď Flaviviridae. Zdrojem je infikovaný člověk. Onemocnění probíhá často bezpříznakově, někteří nakažení mají gastrointestinální potíže. Při chronickém onemocnění vzniká jaterní cirhóza a po několika letech může propuknout, až v hepatocelulární karcinom. Přenos infekce je nejčastěji krví, krevními deriváty, pohlavním stykem a za nejvýznamnější nosiče tohoto onemocnění jsou považováni uživatelé drog. Proto je nutné při podezření drogově závislé rodičky velmi důkladně chránit své zdraví a zabránit kontaminaci biologickým materiálem. Diagnóza se potvrdí průkazem protilátek IgG, IgM a anti-HCV. Nosiče je nutno považovat vždy za potenciálně infekční. Inkubační doba je průměrně 45 dnů. Prevencí hepatitidy B a C je dodržování protiepidemického režimu. Důkladné vyšetřování rodiček již v prenatálních poradnách. Při setkání s drogově závislou dodržovat důsledně zásady bariérové péče. Důležité je také očkování proti hepatitidě B u všech porodních asistentek a studentek připravujících se na toto povolání (3, 4, 8).

**AIDS** je onemocnění virového původu. Původcem onemocnění jsou dva typy virů a to HIV 1 a HIV 2, většinu však způsobuje typ HIV 1. Virus je tvořen fosfolipidovou membránou a dvěma vlákny RNA. Zdrojem onemocnění je výhradně infikovaný člověk. Virus se nejčastěji váže na T-lymfocyty, které zodpovídají za imunitní reakci. HIV se váže na CD 4 molekulu, která se vyskytuje hlavně na T-lymfocytech, ale i monocytech a dendritických buňkách. Po průniku viru do buňky se zahájí přepis z RNA na DNA. Onemocnění zpočátku probíhá bez zvláštních příznaků, po druhém týdnu se mohou projevit příznaky, jako u chřipky nebo mononukleózy. Časté je zvětšení uzlin a zvýšení teploty nad 38 st. C, někdy se vyskytuje tmavě zabarvená kožní vyrážka. Protilátky se objevují po dvou měsících od nákazy a nemocný se stává HIV pozitivním. Druhá fáze probíhá mírně, většinou dochází k úbytku tělesné hmotnosti, přetrvává zvýšená tělesná teplota a častý je výskyt průjemového onemocnění. Toto období probíhá obvykle mezi dvěma, až deseti lety. Třetí a čtvrté stádium se označuje za klinicky rozvinuté, kdy je imunitní systém již značně poškozen. Ve čtvrtém stádiu má nakažený již plně rozvinuté onemocnění AIDS. AIDS se vyznačuje hlavně opurnými infekcemi, nádorovými onemocněními, neurologickými infekcemi a celkovým chřadnutím. Přenos HIV je možný pohlavním stykem, transfuzí a krevními deriváty a vertikálním přenosem z matky na dítě. Diagnostikou je průkaz protilátek anti-HIV, nebo přímou diagnostikou prokazující virus, jeho antigen nebo nukleovou kyselinu. Inkubační doba 2 – 4 týdny po expozici. Prevencí je dodržování správných společenských návyků, používání bariérových ochranných pomůcek při pohlavnímu styku, kontrola krevních derivátů a dostatečná bariérová ochrana při práci s krví. U drogově závislých je rozhodující používání sterilních stříkaček a pravidelné krevní vyšetření (3, 8, 9, 10, 36, 37).

### **Profesionální nákazy přenášené vzdušnou cestou a kapénkami**

Mezi tento typ patří chřipka, tuberkulóza, průšnice, spalničky, zarděnky, mononukleosa, cytomegalovirus, neštovice. Vzdušnou cestou a kapénkami se nejčastěji šíří onemocnění dýchacích cest. Infekce se roznáší pomocí slin, kapének, kontaktem s nemocným člověkem, infikovanými hračkami a výjimečně i prachem. Za vstupní bránu infekce je považována sliznice dýchacího ústrojí. Tento typ onemocnění se vyskytuje hlavně v dětské populaci a je jedním z nejčastějších onemocnění obecně. Porodní asistentka se při výskytu onemocnění na oddělení chrání hlavně pomocí ústenky a dodržuje řádnou hygienickou desinfekci rukou (6).

**Chřipka** je virového původu. Původcem je RNA virus, čeleď Orthomyxoviridae. Zdrojem je člověk, vzácně i zvíře. Onemocnění se vyznačuje náhlým začátkem se zimnicí a horečkou. K příznakům patří vyčerpanost, bolest svalů, kloubů, zad a bolesti hlavy. Nemoc

probíhá v průměru týden a příznaky mohou přetrvávat ještě několik týdnů. Přenos je kapénkovou infekcí a předměty kontaminovanými virem. Diagnostika probíhá pomocí izolace na tkáňových kulturách a vzestupem titru specifických protilátek nebo pomocí polymerázové řetězcové reakce (PCR). Inkubační doba je velmi krátká, přibližně 24 hodin a období nakažlivosti je okolo 3 dnů. Vylučování viru chřipky začíná, již před prvními symptomy. Prevence onemocnění je poměrně podceňována. Spolehlivou ochranu zajistí očkování proti chřipce, které se připravuje každý rok dle aktuálního kmene viru. Další možností prevence je hlášení nálezů, izolace nemocného a dostatečná ochrana porodních asistentek při výkonu povolání (3, 4, 8, 18).

**Tuberkulóza** je onemocnění bakteriálního původu, způsobuje ji virus *Mycobacterium tuberculosis*. Zdrojem nákazy je nemocný člověk s tuberkulózou dýchacího ústrojí. Onemocnění se dělí na tuberkulózu dýchacího ústrojí a mimoplicní formy. U prvního typu je příznakem suchý dráždivý kašel, postupně se mění v produktivní. Vykašlané sputum často obsahuje krev a je velmi infekční. Nemocný ubývá na váze, má zvýšenou teplotu a bolesti na hrudi. Přenos je nejčastěji vzduchem, kapénkovou infekcí a vzácně i pomocí kontaminovaného předmětu. Diagnostika je pomocí rentgenového vyšetření, tuberkulínovým testem a laboratorním průkazem původce onemocnění. Inkubační doba je průměrně pět týdnů po kontaktu s nemocným člověkem. Prevencí je očkování, vyhledávání zdrojů a jejich léčba (3, 4, 49).

### **Profesionální nákazy přenášené fekálně-orální cestou**

Nákazy fekálně-orální jsou přenášené kontaminovanou stolicí nebo močí. Vstupní branou infekce jsou ústa zaměstnance. Těmto infekcím je zaměstnanec vystaven hlavně po nástupu do zaměstnání. Časté je porušení osobní hygieny a nepravdělná desinfekce rukou. Je nutné dbát i na hygienu povrchů a dodržovat zásady při roznosu jídla pacientkám. Mezi tento typ infekcí patří hlavně hepatitida A (6).

**Hepatitida A** je virové onemocnění, způsobené RNA viry, čeleď Picornaviridae. Zdrojem je člověk s příznakovou nebo bezpříznakovou formou onemocnění. Hepatitida probíhá podobně, jako chřipkové onemocnění, ale s trávicími obtížemi. Přenos se uskutečňuje fekálně-orální cestou, prostřednictvím kontaminované vody a potravin. Setkáváme se také s názvem onemocnění špinavých rukou, které podtrhuje to, jak k přenosu může nejčastěji dojít. Diagnóza se potvrdí průkazem protilátek IgM a anti-HAV. Inkubační doba je kolem 30 dní, za prevenci považujeme dodržování osobní hygieny, zásady desinfekce a hygieny rukou,

řádné oplachování potravin a pití pouze pitné vody. Další možností je očkování inaktivovanou vakcínou (3, 6, 8, 18).

### **Profesionální parazitární nákazy**

Onemocnění vyvolané parazity nazýváme epizoonózy, jedná se o parazity, kteří žijí na povrchu těla. Parazitární infekce může být exogenní, například po bodnutí hmyzem nebo endogenní, kdy parazit přežívá v těle hostitele. Tyto nákazy mají přímou souvislost s životními podmínkami a hygienou jedince. Šíří se hlavně v komunitách, či skupinách a likvidace musí být celková a účinná, jinak dochází k opětovnému rozšíření nákazy. Mezi tento typ nález patří hlavně onemocnění svrabem (24).

**Svrab** je kožní parazitární onemocnění, šířící se v místech špatného hygienického standardu, projevující se svěděním. Pasivní forma onemocnění se vyskytuje hlavně na odděleních, kde jsou starší pacienti nebo dlouhodobě hospitalizovaní, avšak může se vyskytnout na jakémkoli oddělení, tedy i gynekologicko-porodnickém (22).

Původcem je zákožka svrabová (*Sarcoptes scabiei*), která se zavrtává pod vrstvu epidermis, kde razí chodbičky a klade vajíčka. Nákaza se šíří přímo nebo infikovaným prádlem. Aktivní svrab je považován za pohlavně přenosné onemocnění, hlavně mladších generací. Chodbičky se nachází nejčastěji mezi prsty, na genitálu, v axilách a tříselech. Škrábáním se infekce podporuje a rozšiřuje. Inkubační doba je tři týdny, do této doby by se měly vyskytnout první příznaky onemocnění. Diagnostika se provádí pomocí mikroskopického vyšetření zákožek z kožního vzorku. Prevencí je důkladná osobní hygiena, používání ochranných pomůcek a opatrnost při manipulaci s prádlem, kde se svrab často vyskytuje. Terapie spočívá v potírání sirných mastí, vyprání oděvů a veškerých textilií, které byly v kontaktu, alespoň na 60 st. C a následné odložení na dva dny, až týden. Léčba je nutná pro všechny členy domácnosti, aby nedošlo k návratu onemocnění (3, 6, 8, 11).

## **1.3 Prevence profesionálních nález v činnosti porodních asistentek**

Prevence profesionálních nález spočívá v zamezení epidemiologického procesu. Porodní asistentky jsou ohroženy hlavně samotným biologickým materiálem nebo pomůckami a nástroji, které jsou při ošetřování používány. Porodní asistentka při ošetřování pacientek dodržuje hygienické podmínky a zásady bariérové péče. Je třeba stále myslet na potenciální riziko nákazy a zabránit aktivně přenosu nákazy. Lékař, který pacientku přijímá, zaznamenává údaje důležité pro vznik nákazy. Vyšetření na onemocnění syfilis lékař provádí u těhotných žen ve třetím a sedmém měsíci těhotenství, z pupečnickové krve u každého

novorozence a u žen, před provedení interrupce. Pokud se infekční onemocnění projeví nebo máme podezření, je nutné zajistit izolační a bariérové opatření (35).

Za rizikovou skupinu pacientek je nutno považovat ženy jakéhokoli věku. Pokud máme podezření na infekci nebo se nám infekce potvrdila, musíme vždy postupovat tak, abychom chránily své zdraví. Naší povinností je také předcházet vzniku nákaz a ochránit tím i ostatní pacientky. Rizikové pacientky jsou ženy s prokázaným infekčním onemocněním, ty které nenavštěvují svého gynekologa, ženy s prokázanou zvýšenou tělesnou teplotou nebo průjmovým onemocněním, promiskuitní ženy, drogově a alkoholově závislé, příjemkyně krevních transfuzí, děti infikovaných matek, nezaměstnané, romské pacientky a cizinky z méně vyspělých zemí. Ke všem pacientkám bychom měli přistupovat, jako k potenciálně infekčním. Pokud přichází pacientka s infekcí, měl by být informován veškerý personál, aby se efektivně zabránilo přenosu a případnému šíření nákazy. Za nejčastější cestu přenosu jsou považovány ruce porodních asistentek. Preventivní opatření zvyšují náklady zařízení na vybavení, ale léčba nebo případné odškodnění jsou pro zařízení mnohem náročnější. Každý zaměstnanec má právo chránit své zdraví a je to i jeho povinností, vůči pacientům a ostatním členům týmu. Preventivní opatření se dělí na všeobecné, kdy se zabraňuje vniknutí tělní tekutiny pacientky do těla porodní asistentky. Zabraňuje se kontaktu porušeného povrchu kůže s tělními tekutinami, chráníme se očkováním, zabraňuje se poraněním ostrými předměty a zajišťuje se individualita pomůcek. Za běžná opatření se považuje mytí rukou při kontaktu s pacientkami, při porušené kožní integritě dostatečně a nepropustně ránu ošetřit, používat ochranné rukavice a všechny pomůcky, kterými je možno předejít profesionální nákaze (12).

Mezi základní postupy zamezení šíření profesionálních nákaz patří přerušování epidemiologické cesty přenosu. Mezi tyto opatření patří dodržování aseptiky a antiseptiky. Aseptika je naprostá nepřítomnost mikroorganismů a choroboplodných zárodků. Jedná se o postupy bránící kontaminaci sterilního prostředí. Aseptické prostředí je nezbytné pro většinu chirurgických, lékařských a ošetrovatelských výkonů (38).

Pojem antiseptiky je soubor opatření a postupů, kdy je cílem odstranění patogenních mikroorganismů z povrchu kůže, sliznic nebo tkání. Antiseptiky nesmí být karcinogenní, mutagenní ani teratogenní a nesmí vyvolávat alergické reakce. Antiseptické postupy rozlišujeme na fyzikální, chemické a mechanické. Správné aseptiky a antiseptiky dosahujeme metodami dezinfekce (25).

Dezinfekce je opatření ke zneškodňování mikroorganismů pomocí fyzikálních, chemických nebo kombinovaných postupů, které mají přerušit cestu nákazy od zdroje ke vnímavému jedinci. Ve zdravotnictví dezinfikujeme prostředí, předměty, přístroje a vzduch.

Základem dezinfekce je správný výběr vhodného dezinfekčního prostředku a jejich pravidelné střídání. Nezbytné je také dodržování času expozice a správné ředění látek, které udává výrobce prostředků. Vyšším stupněm dezinfekce se zaručuje usmrcení bakterií, virů, mikroskopických hub a některých spor. Při dezinfekci pomůcek postupujeme tak, že ponoříme celý předmět do správně ředěného roztoku, ponecháme po dobu expozice, poté vyjmeme, opláchneme sterilní vodou a používáme nebo zasíláme ke sterilizaci (3).

Sterilizace je proces, kdy se usmrcují všechny mikroorganismy schopné rozmnožování, spory, slouží k inaktivaci virů a usmrcení červů a jejich vajíček. Sterilizace probíhá metodou vlhkého tepla, horkým vzduchem, plazmou, radiační nebo chemická formaldehydem nebo etylenoxidem. Před sterilizací musí být pomůcky mechanicky očištěny, dezinfikovány a osušeny. Pokud byly kontaminovány biologickým materiálem, musí být před očištěním dekontaminovány. Sterilizace probíhá ve schválených obalech nebo kazetách. Na jednorázové použití jsou nástroje baleny v sáčkách s folií, pro opakované použití slouží kazety. Při sterilizaci postupujeme ve třech fázích, zahřejeme na požadovanou teplotu, sterilizujeme po určený časový úsek a samovolně necháme vychladnout. Po vyjmutí ze sterilizátoru označíme datum sterilizace a použitelnost. Sterilní pomůcky skladujeme v aseptickém prostředí. Na oddělení mohou být volně pro okamžité použití nebo v uzavřených skříních. PA vede záznam o průběhu a výsledku sterilizace. Porodní asistentka poskytující péči ženě, dodržuje hygienické požadavky nejen při příjmu pacientky, ale po celou dobu jejího ošetřování. Zajišťuje péči za zásad správné dezinfekce a sterilizace (3, 25, 35).

### **1.3.1 Očkování porodních asistentek**

Očkování chrání, před nakažlivými nemocemi a považuje se za nejúčinnější a nejefektivnější preventivní opatření. Očkování je velmi úspěšnou ochranou, nejen před samotnou nemocí, ale i následky, která by mohla způsobit. Vakcinace proti jednotlivým profesionálním nákazám vychází z jejich závažnosti a ze znalosti epidemiologického šíření. Očkování, které je bezpečné a jednoduché, zajišťuje efektivní ochranu porodních asistentek, před širokým spektrem infekčních chorob. Porodní asistentky jsou očkovány již během studia, toto očkování je povinné a nezbytné pro to, aby se zabránilo šíření profesionálních nákaz. Očkování se povinně provádí proti hepatitidě B u všech zdravotnických pracovníků a je hrazeno ze státního rozpočtu. Jedná se o rekombinační očkovací látkou Engerix se třemi dávkami ve schématu, podání první dávky, za měsíc druhá dávka a za šest měsíců třetí. Možností je i zrychlené očkovací schéma. Po 6 ti, až 8 týdnech po očkování je možno provádět průkaz anti HBS protilátek, kdy projektivní hladina by měla být 10 IU/litr.

Postvakcinačně je imunitní odpověď dostatečně zajištěna. Povinnost očkování dětí, proti hepatitidě B je platná od roku 2001, kdy bylo toto očkování zařazeno do národního očkovacího kalendáře. Ty, které ještě nebyly očkovány, se očkují ve 12 letech. Od roku 2007 je vakcína proti hepatitidě B součástí tzv. hexavakcíny. Další možností očkování porodních asistentek je při poranění infikovanou jehlou. Při neprokázání protilátek proti hepatitidě A, nebo při nízkém titru protilátek HBsAg se provádí přeočkování (26, 39, 40).

Povinnost očkování má každé pracoviště s vyšším rizikem vzniku profesionálních nákaz. Mezi tato pracoviště patří chirurgické obory, intenzivní péče, infekční oddělení, transfuzní oddělení, léčebna dlouhodobě nemocných a jiné další. Gynekologie a porodnictví patří mezi chirurgické obory a tak je nutné, aby zaměstnanci byli řádně očkováni. Vyhláška č. 537/2006 Sb. „O očkování proti infekčním nemocem“ v účinném znění, rozlišuje očkování na pravidelné, které je proti tuberkulóze, záškrtu, tetanu, dávivému kašli, spalničkám, zarděnkám, příušnicím, dětské obrně, onemocněním vyvolaným *Haemophilus influenzae*, hepatitidě B a u indikovaných skupin pacientů i proti pneumokokovým nákazám. Zvláštní specifické očkování se týká zdravotníků s rizikem expozice profesionální nákazy, integrovaného záchranného systému, pracovníků sociální péče a laborantů pracujících s virulentními kmeny. Porodní asistentky jsou běžně očkovány, proti hepatitidě B, v případě zvýšeného výskytu hepatitidy A nebo tuberkulózy může dojít k rozšíření očkování. Česká vakcinologická společnost uvádí, že není stanovena povinnost přeočkování hepatitidy A ani B, avšak v rámci prevence se doporučuje každých 10 let pravidelná kontrola titru protilátek, který by měl přesahovat 10 IU/litr. Mimořádné očkování se provádí ve výjimečných situacích, při propuknutí nakažlivého onemocnění a očkování na žádost fyzické osoby, je takové, které chrání, před odjezdem do zahraničí. Mezi rozšířené očkování patří i proti vzteklině, chřipce a meningokoku, toto očkování je důležité pro osoby bezprostředně ohrožené při výkonu povolání. Mezi kontraindikace očkování patří akutní onemocnění a časná rekonvalescence, reakce na předchozí dávku, přecitlivělost na složky očkovací látky, imunosupresivní léčba, snížená činnost imunitního systému a těhotenství pro většinu živých vakcín (15, 41, 43, 50).

### **1.3.2 Bariérová ošetrovatelská péče (BOP)**

Bariérová ošetrovatelská péče označuje komplex postupů, které vedou k zabránění přenosu nákaz. Patří sem technické řešení zdravotnického zařízení, jako čisté a nečisté zóny, operační sály, centrální sterilizace a klimatizace. Bariérová ošetrovatelská péče zahrnuje také osobní ochranné pomůcky u personálu, což je oděv, obuv, ústenky a rukavice. Nezbytnou nutností je osobní hygiena personálu, a to dodržování pravidelného převlékání pracovního

oděvu, dezinfekce rukou, zákaz nošení náramkových hodinek ve službě, šperků a dlouhých nebo umělých nehtů. Porodní asistentka má také povinnost dodržovat zákaz konzumace stravy a nápojů v čistých provozech zařízení. Bariérová ošetrovatelská péče je zavedení postupů a opatření, kterými bráníme přenosu patogenních organismů mezi pacienty nebo na personál. Cílem je ochrana před nákazou a šířením infekcí. Při bariérové ošetrovatelské péči je nezbytné dodržovat zásady a pravidla. Pravidla bariérové péče jsou mytí a dezinfekce rukou zdravotnického personálu před a po manipulaci s pacientem. Dále používání předepsaných ochranných pomůcek a dodržování zásad při manipulaci s čistým i použitým prádlem. Důležitou složkou je také dekontaminace biologického materiálu, použitých pomůcek, nástrojů a zdravotnického materiálu a hygienická manipulace se stravou. Porodní asistentka má také za povinnost zabránit vzniku infekčních aerosolů, individualizovat pomůcky a důsledně sterilizovat instrumentarium a pomůcky. Asistentka nebo pomocný personál je odpovědný za pravidelný úklid a střídání desinfekčních prostředků, což by mělo být samozřejmostí v každém zdravotnickém zařízení (27, 38).

Bariérovou péči porodní asistentka využívá, běžně při své každodenní činnosti. Zvláštní pozornost by měla věnovat postupům, kdy dojde k rozliti krve nebo tělní tekutiny, při likvidaci jehel a jiných ostrých předmětů a při manipulaci s odpady a prádlem. U rozliti krve nebo tělních tekutin postupujeme podle směrnice daného zařízení. Místo by se mělo obecně zajistit chlorovým preparátem a potom omýt. Úklid se provádí co nejdříve po kontaminaci, používají se ochranné rukavice a zástěra. Otírání materiálu se provádí jednorázovými ručníky, které se po použití vyhazují do infekčního odpadu. Dezinfekční prostředek se nechává tak dlouho působit, jak je udáno v návodu. Likvidace jehel a ostrých předmětů je nutno věnovat značnou pozornost. Jehly se nikdy nevracejí zpět do plastových krytů, nádoby na jehly máme v blízkosti, abychom mohly ihned po aplikaci jehlu vyhodit. Kontejnery nesmí být přeplněny a mají být označeny datem a časem, kdy byly založeny. V případě poranění o ostrý předmět se nechá rána krváčet, omyje se mýdlem nebo dezinfekčním prostředkem a teplou vodou. Kryje se nepropustným krytím a zaznamená se pacientka, která se v případě poranění ošetřovala. O události se informuje nadřízený a provede se záznam. Manipulace s odpady porodní asistentka vykonává vždy s opatrností. Odpady se dělí na komunální a biologický. Tmavé černé pytle nebo průsvitné jsou na komunální neinfekční odpad a žluté nebo červené obvykle na odpad biologický infekční. Ostatní ostré předměty, jako infuzní sety a sklo se likvidují zvlášť, dle zvyklostí zařízení. Prádlo se v nemocnicích balí do barevných pytlů. Znečištěné a použité prádlo se vkládá do bílých pytlů. Červeným pytlím se označuje prádlo, které se znečistilo krví nebo infekční. Porodní asistentka vyměňuje osobní prádlo podle potřeby pacientky, nejdéle



však jednou týdně, vždy po kontaminaci, po operačním výkonu a po propuštění, či při překladu pacientky. Po odchodu pacientky se lůžko omývá a desinfikuje (12, 42).

Do bariérové péče spadá také izolační opatření. K izolaci dochází při výskytu infekčního onemocnění. Většinou při zjištění resistantního kmene, za nejznámější se považuje onemocnění MRSA (Multiresistentní Stafylococcus aureus). Aby se zabránilo přenosu nákazy, jsou nutná izolační opatření. Infekční pokoj se řádně označí, dodržuje se zásada uzavřených dveří, minimalizuje se počet vstupů na izolaci a označí se řádně dokumentace. Při ošetřování se izolovaný pokoj nechá, jako poslední, aby nedošlo k rozšíření nákazy. Individualizují se pomůcky a nechávají se u pacientky, před a po odchodu z pokoje se řádně desinfikují ruce a ošetřuje se pouze v ochranných pomůckách. Osobní prádlo a lůžkoviny se po odchodu z pokoje odkládají do pytlů, k tomu určených, s nápisem infekční. Jednorázové pomůcky se vyhazují do infekčního odpadu. Úklid na pokoji se provádí třikrát denně a střídají se jednotlivé desinfekční prostředky, aby nedošlo k resistenci. Po propuštění pacienta se pokoj řádně, dle předpisů desinfikuje a kontroluje na průkaz infekce. Pro další pacientku by měla být zachována pravidla asepse (3, 38).

**Hygiena rukou** je základním opatřením v prevenci infekcí. Jde o banální proces, který zabraňuje vážným infekcím a měl by být samozřejmostí pro každou porodní asistentku. Samotná asistentka se musí po každém kontaktu s pacientkou chránit a to nejen dezinfekcí, ale i efektivním využitím ochranných pomůcek. Hygienické zabezpečení rukou ve zdravotní péči popisuje v platném znění věstník Ministerstva zdravotnictví ČR 2005/9. Kůže rukou je osídlena stálou mikroflórou, která se nachází v hlubších vrstvách epidermis, v mazových žlázách a okolí nehtů. Mechanickou očištěním odstraňujeme jen část této mikroflóry, většina však zůstává. Na rukou se po kontaminaci nachází také přechodná mikroflóra, její množství se odvíjí od zatíženosti prostředí. Přechodná flóra přebývá na povrchu kůže a lze ji redukovat mechanickou očištěním. Mytí a dezinfekce rukou musí být provedena správným způsobem. Asepse je nejzákladnější opatření pro přerušování přenosu infekce. Prostředky používané na dezinfekci rukou musí být nedráždivé a nesmí příliš odmašťovat (28, 44, 45).

Porodní asistentka si ruce myje před, po a vždy, když je v kontaktu s pacientkou. Před podáváním jídla pacientkám. Při výkonu aseptických a invazivních výkonů u žen. Při manipulaci s pomůckami a biologickým materiálem, po úpravě lůžka pacientce. Pokaždé při příchodu a odchodu z oddělení. Dezinfekce rukou by měla být pravidelná a braná, jako samozřejmost po každé činnosti porodní asistentky (12).

*Mechanické mytí rukou (MMR)* je mechanické odstranění nečistoty a částečně i přechodné mikroflóry z pokožky rukou. Provádí se před a po běžném kontaktu s pacientem, po sejmutí rukavic. Pomůckami je 3 – 5 ml tekutého mycího přípravku z dávkovače, tekoucí pitná voda a jednorázové ručníky. Postupujeme tak, že se ruce zvlhčí vodou, nanese se mycí přípravek a dobře rozetře na rukou. S malým množstvím vody se napění, a myje se 30 vteřin. Dobře se ruce opláchnou tekoucí pitnou vodou a otřou do sucha ručníkem pro jedno použití.

*Hygienická dezinfekce rukou (HDR)* je redukce množství přechodné mikroflóry z pokožky rukou s cílem přerušování cesty přenosu mikroorganismů. Provádí se, jako součást bariérové ošetrovatelské techniky, po náhodné kontaminaci rukou biologickým materiálem nebo v případě protržení rukavic. Pomůckami jsou alkoholový dezinfekční prostředek určený k hygienické dezinfekci rukou. Postupujeme tak, že vtíráme alkoholový dezinfekční prostředek v množství cca 3 ml po dobu 30-60 sekund do suché pokožky rukou do úplného zaschnutí. Ruce se neoplachují ani neotírají (12).

*Chirurgická dezinfekce rukou (CHDR)* se používá k redukci množství přechodné i trvalé mikroflóry na pokožce rukou a předloktí. Provádí se před zahájením operačního programu, mezi jednotlivými operacemi a při porušení celistvosti nebo výměně rukavic během operace. Pomůckami jsou tekutý alkoholový dezinfekční prostředek určený k chirurgické dezinfekci rukou z dávkovače ovládaného bez přímého dotyku prsty rukou. Postupujeme tak, že vtíráme alkoholový dezinfekční prostředek v množství cca 10 ml po dobu 3 – 5 minut do suché pokožky rukou a předloktí, do úplného zaschnutí. Ruce musí být vlhké po celou dobu expozice. Ruce se neoplachují ani neutírají (12, 45).

Oddělení by mělo být vybaveno umyvadlem s pákovým ovládním. Používáme dostatečné množství mýdla a postupujeme dle šestibodové stupnice. Po důkladném omytí dlaní i předloktí opláchneme mýdlo proudem vody. Voda by měla stékat od konečků, směrem k loktům. Nyní už se nedotýkáme umyvadla a ruce osušíme jednorázovým papírovým ručníkem. Ruce postupně řádně osušíme a následuje aplikace alkoholového přípravku. Postup dezinfekce je stejný, jako u mytí rukou. Použijeme přibližně 5 ml roztoku a ten vmasírujeme, až do úplného zaschnutí (12).

**Ochranné pomůcky** slouží asistence k vykonávání každodenní činnosti. Povinností, každého zařízení je tyto pomůcky zajistit a naším úkolem je správně je používat. Porodní asistentka pracující na běžných odděleních využívá nejčastěji rukavic, zástěr a roušek. Na oddělení porodního sálu jsou používány čepice, ústenky, rukavice, zástěry, popřípadě brýle a holiny. Každá asistentka by měla dbát vždy na své zdraví, ale nikdy nesmí opomenout i zdraví pacientky. Při použití pomůcek musíme zachovat správný postup, aby dosáhly své správné a

té nejvyšší funkce. Některé asistentky mohou být alergické na řadu materiálů, ze kterých se pomůcky vyrábějí. Dnešní trh však nabízí v různé finanční hodnotě, mnoho druhů výrobků.

*Rukavice* se používají hlavně k osobní ochraně porodní asistentky. V takovém případě lze použít nesterilní rukavice. Stejně tak tento typ použijeme při manipulaci s biologickým materiálem a při různých přesunech předmětů, kdy se nechceme znečistit. Sterilní rukavice volíme vždy, kdy je nutné zajistit sterilní prostředí. Tedy například při porodu, operačních zákrocích a při manipulaci se sterilním materiálem. Nikdy rukavice neomýváme a při znečištění ihned vyměňujeme za nové. Vždy postupujeme dle daných nemocničních standardů a pravidel. Je nutné pamatovat, že rukavice nenahrazují mytí rukou a po každém sejmutí rukavic je zapotřebí ruce umýt. Rukavice nejsou nezníčitelné, takže vždy je třeba myslet na možnost protržení rukavic a následnou možnost vzniku infekce. *Zástěra/empír* je ochranné oblečení, které hlavně u porodu využíváme, jako ochranu, před potřísněním biologickým materiálem. Zástěry se vyrábějí z gumového nebo plastového materiálu a jsou vždy jednorázové. Zástěru využíváme při roznášení pokrmů, úpravě lůžka, při péči a koupeli pacientky a při provádění aseptických nebo invazivních výkonů. Postupujeme tak, že si omyjeme ruce, vybereme zástěru správné barvy, natáhneme přes hlavu, aniž bychom se dotkly vlasů a zavážeme za zády. Po výkonu odtrhneme zástěru, poskládáme dovnitř, abychom jsme se nekontaminovali a vyhodíme do biologického materiálu. Po výkonu si řádně omyjeme ruce (12).

*Ústenka* slouží jako ochrana, před přenosem kapénkových infekcí. Porodní asistentka se chrání při každém porodu, aby nedošlo k infikování sterilního prostředí. Žena se chrání ústenkou, při výskytu respirační infekce. Ústenka je z textilního materiálu s gumičkami nebo tkanicemi. Po umytí rukou se nasazuje plíškem na kořen nosu, kde se ústenka fixuje. Po nasazení ústenky si připravíme čepici. Čepice je vyrobena z textilního materiálu, je buď tvaru baretu, nebo klasická zavazovací na temeni hlavy. Slouží k tomu, aby naše vlasy nekontaminovaly prostředí a chirurgům k zachycení potu při práci. *Brýle/štíty* může využít asistentka u porodu, aby ochránila své oči, popřípadě dutinu ústní. Brýle i štít jsou z plastového čírého materiálu. Jsou pro více použití, musí se však, před každým použitím sterilizovat. Obuv má asistentka zdravotní, pokud přistupuje k porodu nebo operacím, je potřeba boty vyměnit za nízké gumové. V případě porodu se však doporučuje použít holiny, aby nedošlo k potřísnění plodovou vodou, případně krví (30).

## 1.4 Standardizovaná ošetrovatelská péče

Standardizovaná ošetrovatelská péče je taková péče, která se řídí danými standardy. Porodní asistentka podle těchto standardů každodenně pracuje a dodržuje jednotlivé činnosti, které standard popisuje. Standardy slouží hlavně ke zkvalitnění péče o pacientky a k bezpečnosti na pracovišti. V roce 1997 Rada Evropy doporučila zavedení standardizované péče. Na mezinárodním poli se hodnocení kvality a bezpečí ve zdravotnictví zabývá „Mezinárodní společnost pro kvalitu ve zdravotnictví“ (ISQuA). Mezinárodní akreditační principy definované ISQuA a WHO, stanovují zaměření na pacienta, respektování jeho práv, odpovědnost poskytovatele zdravotních služeb za kvalitu péče, monitorování a kontinuální zlepšování, optimální využívání zdrojů, řízení rizik, proces jasného řízení v organizaci, zahrnutí všech činností do strategického plánování a kontakt s přímými poskytovateli zdravotních služeb v příslušném regionu. V ČR je hodnocení kvality a bezpečnosti zdravotní péče stanoveno zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování a vyhláška č. 102/2012 Sb. Za dvě základní skupiny v systému řízení kvality jsou certifikace dle norem ISO nebo akreditace podle standardů např. Spojená akreditační komise. Certifikace má původ v průmyslu a je vhodná pro obslužné procesy v nemocnicích, naopak akreditace se zaměřuje na zdravotnické služby a jejich kvalitu. Hodnocení kvality zdravotních služeb probíhá interně nebo externě. Poskyvatel zdravotních služeb je povinen zajistit interní hodnocení a musí stanovit minimální požadavky, které jsou uvedeny v platném znění ve Věstníku MZ č. 5/2012. Externí hodnocení se provádí dle výše uvedené vyhlášky a popsány jsou podmínky hodnocení lůžkové zdravotní péče. Externí hodnocení kvality je dobrovolný proces, o které zdravotnické zařízení žádá příslušnou organizaci. Minimální hodnotící standardy, jsou určeny jak pro hodnotitele kvality a bezpečí, tak i pro poskytovatele zdravotních služeb. Cílem je zvýšení kvality a bezpečí zdravotních služeb. Pokud úroveň poskytovaných zdravotních služeb poskytovaných v lůžkovém zdravotnickém zařízení vyhovuje požadavkům, oprávněná osoba vydá certifikát kvality a bezpečí s platností 3 roky. Získání certifikátu pak je završením komplexního hodnocení úrovně poskytovaných zdravotních služeb. Mezi oprávněné osoby k hodnocení kvality a bezpečnosti zdravotnických služeb patří Spojená akreditační komise (SAK), e-ISO, Česká společnost pro akreditaci ve zdravotnictví, T Cert, CQS – Sdružení pro certifikaci systémů jakosti a EURO CERT CZ. Níže jsem stručně popsala první uvedenou organizaci. Standardy má tato organizace přehledně popsané a zařízení, kde praxi vykonávám je certifikovaná SAK (17, 46, 47).

Spojená akreditační komise (SAK) je organizace, jejímž posláním je trvalé zvyšování kvality a bezpečí zdravotní péče, pomocí akreditací zdravotnických zařízení. Akreditace SAK je nástroj pro externí hodnocení kvality a bezpečí při poskytování zdravotních služeb. Akreditační standardy jsou vytvořeny pro nemocnice, pro následnou a dlouhodobou péči a pro ambulantní zařízení. Standardy jsou rozděleny do kapitol, dle jednotlivých činností při poskytování zdravotnických služeb. Jednotlivé standardy popisují buď klinické aktivity, nebo organizační a manažerské. Každý standard je dělen do tří částí a to na vlastní znění standardu, jeho účel a indikátory standardu. SAK popisuje resortní bezpečnostní cíle, které směřují k minimalizaci rizik při poskytování zdravotní péče. Jedním s cílů je zavedení optimálních postupů hygieny rukou, při poskytování zdravotní péče. Nemocnice stanoví vnitřním předpisem postup při mytí rukou, používání bariérových technik a dezinfekčních prostředků. Nemocnice zajišťuje dostupnost prostředků, všude tam, kde je mytí rukou vyžadováno, dále popisuje kdy a jak používat pracovní pomůcky. Porodní asistentky jsou pravidelně školeny v metodách prevence a kontroly infekcí, při školení je zohledněno klinické spektrum ošetřovaných pacientů (48).

Standardy protiepidemických a hygienických opatření jsou zaměřeny kompletně na problematiku péče o pacientky a na oblast zdraví porodních asistentek. Zdravotnické zařízení musí zaručit vysokou hygienickou úroveň, protože s jejich činností jsou spojena specifická rizika. V provozu dochází ke kumulaci pacientek s různými onemocněními, které mohou být infekčního charakteru. Kontakt s pacientkami, manipulace s biologickým materiálem a minimalizace personálu zvyšují nebezpečí přenosu profesionálních nákaz. Nemocnice má vytvořen a zaveden do praxe koordinační postup k předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění, program ke snížení rizik nozokomiálních infekcí pacientek a profesionálních infekcí porodních asistentek (31, 48).

Obecně SAK popisuje čtyři hygienické standardy. *Nemocnice má povinnost hlásit, sledovat a evidovat nákazy a profesionální infekce.* Nemocniční a profesionální infekce souvisí s lékařskou a ošetrovatelskou péčí, proto je nezbytné, aby se na koordinaci podílel celý tým. Kontrolu nemocničních a profesionálních nákaz má na starost jeden pracovník. Ostatní zaměstnanci musí být informováni o postupu hlášení nemocničních a profesionálních infekcí. Nemocnice je povinna spolupracovat s orgánem ochrany veřejného zdraví a předávat mu zprávy o výskytu onemocnění a opatření ke snížení rizik. Zde se řídíme zákonem č.306/2012 Sb., v platném znění, který popisuje způsob hlášení nemocničních nákaz. *Nemocnice dodržuje hygienické požadavky pro příjem pacientek do nemocnice a jejich ošetřování.* Dodržují se hygienické požadavky při příjmu a ošetřování pacientek. Zařízení si

stanoví vnitřní předpisy na jednotlivých odděleních a vždy přihlíží k charakteru poskytované péče. Jedná se o příjem a ošetření pacientek, zásady ukládání oděvů, péče o rizikové pacientky, dodržování hygieny u pacientek na lůžku. Patří zde také zásady bariérové ošetrovací techniky, izolační opatření, zásady použití desinfekce a sterilizace, zásady asepse a antisepse, zásady používání nástrojů a pomůcek, dodržování hygienických požadavků pracovníků a pravidla návštěv pacientů. *Nemocnice stanoví metody a postupy spojené s rizikem infekcí a určí jednotný postup pro hygienicko-epidemiologicky významné situace za účelem snižování rizika infekce pro pacientky i porodní asistentky. Zařízení stanoví místa a činnosti, kde je velké riziko infekce, tato místa jsou pravidelně kontrolována a činnosti se dle stanovených postupů dodržují. Mezi tyto činnosti patří hygiena rukou, nakládání s odpady, manipulace s použitým prádlem, poranění, manipulace s biologickým materiálem, ochranná desinfekce a deratizace, úklid, zásady desinfekce, sterilizace a manipulace se stravou. Nemocnice provádí školení porodních asistentek v oblasti hygienicko-epidemiologické problematiky. Provádí se pravidelná školení o hygieně rukou, třídění a likvidaci odpadu, manipulaci s prádlem, stravování, úklid, dezinfekci, sterilizaci a hlášení infekcí (48).*

## **2. Cíle práce a výzkumné otázky**

### **2.1 Cíle práce**

V rámci bakalářské práce „Profesionální nákazy v péči porodní asistentky“ byly stanoveny tři cíle.

- Cíl 1: Zjistit, zda porodní asistentky dodržují zásady bariérové péče.
- Cíl 2: Zjistit, se kterými nákazami se již porodní asistentky setkaly.
- Cíl 3: Zjistit, zda porodní asistentky znají dokumentaci spojenou s hlášením mimořádných událostí.

### **2.2 Výzkumné otázky**

Ze stanovení těchto cílů vyplynuly následující výzkumné otázky.

- Výzkumná otázka 1: Dodržují porodní asistentky zásady bariérové péče?
- Výzkumná otázka 2: Se kterými nákazami se již porodní asistentky setkaly?
- Výzkumná otázka 3: Znají porodní asistentky dokumentaci spojenou s hlášením mimořádných událostí?

Metody použité k dosažení definovaných cílů jsou popsány v kapitole 3. Výsledky výzkumu jsou interpretovány v kapitole 4.

## 3 Metodika

### 3.1 Použité metody

Pro zpracování výzkumu byla využita kvalitativní metoda, která pracuje s malým souborem respondentek, bez nároku na statistickou reprezentativnost. Dále byla využita metoda pozorování, což je technika sběru informací, založená na zaměřeném, systematickém a organizovaném sledování aspektů. S porodními asistentkami byly vedeny individuální polostrukturované rozhovory v průběhu měsíce března 2014. Tyto rozhovory byly následně zpracovány metodou obsahové analýzy.

Účast porodních asistentek na výzkumu byla dobrovolná, po popsání průběhu výzkumu se mohly respondentky rozhodnout, zda se výzkumu chtějí zúčastnit. Informovaný souhlas porodních asistentek byl získán ústně. Oslovené respondentky souhlasily se svou účastí na rozhovorech a byly seznámeny, že informace budou použity v bakalářské práci na téma – „Profesionální náказы v péči porodní asistentky“.

První metodou byla metoda dotazování, kterou jsem vedla pomocí rozhovorů. Vedené rozhovory byly anonymní, respondentky jsou ve výzkumné části značeny pouze číselně. Rozhovory byly zaznamenávány písemně a kdykoliv je bylo možné na žádost respondentek přerušit nebo ukončit (19, 20). Struktura byla vytvořena, dle odborné literatury, doporučených postupů vycházející z platné legislativy a z vnitřních dokumentů zdravotnického zařízení.

Všechny respondentky souhlasily se zaznamenáváním průběhu rozhovoru písemnou formou. Poté jsem rozhovory přepracovala do spisovné češtiny. Každou porodní asistentku jsem zvlášť zpracovala a pak je porovnávala mezi sebou. Pro lepší přehlednost byly výsledky práce zpracovány do tabulek. Porodní asistentky jsou označeny PA1 až PA6 a použity jsou přímé citace porodních asistentek. Rozhovory byly rozděleny do následujících okruhů. První okruh byly obecné informace o porodních asistentkách. Druhý okruh dodržování zásad bariérové péče, další byl profesionální náказы a styk s rizikovými pacientkami a poslední hlášení mimořádných událostí.

Druhou metodou byla metoda pozorování. Pozorování jsem vedla u stejných respondentek, jako rozhovory. Pozorování probíhalo zúčastněně, kdy jsem pozorovala respondentky a zároveň byla součástí pracovního týmu. Pozorování jsem zvolila skryté, kdy byla informována vrchní sestra oddělení, respondentky o pozorování nevěděly. Pro pozorování, jsem si vytvořila šest pozorovacích archů, kde jsem si stanovila cíle pozorování a



jednotlivá kritéria hodnocení (51). Struktura byla vytvořena, dle odborné literatury, doporučených postupů vycházející z platné legislativy a z vnitřních dokumentů zdravotnického zařízení.

Pozorovací archy byly rozděleny na dodržování hygienických požadavků, dodržování zásad bariérové péče, dále hygiena rukou, manipulace s prádlem, manipulace s biologickým materiálem a poslední hlášení mimořádných událostí.

### **3.2 Charakteristika výzkumného vzorku**

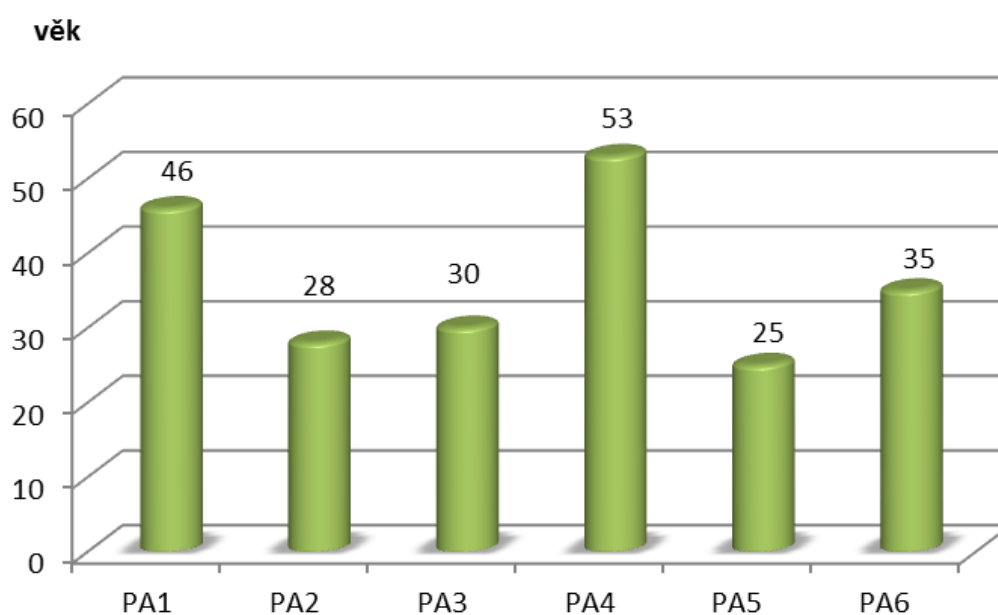
Výzkumný soubor tvořily porodní asistentky pracující na gynekologicko-porodnickém oddělení v Nemocnici Jablonec nad Nisou, p.o. Do výzkumu byly zařazeny porodní asistentky pracující na porodním sále, gynekologickém oddělení, šestinedělí a porodní asistentky z ambulancí. Respondentky jsem vybírala cíleně tak, aby byl zastoupen různý věk a aby měly asistentky rozdílnou délku praxe. Rozhovory s porodními asistentkami byly prováděny individuálně, v předem domluvený čas. Pozorování bylo provedeno u stejných respondentek, jako rozhovory. Jednotlivé označení asistentek je tedy stejné v rozhovorech i v pozorování. Pozorování bylo prováděné tak, aby asistentky nevěděly o pozorování a vykonávaly činnosti, jak je pro ně přirozené. O pozorování dotazovaných porodních asistentek byla informována vrchní sestra oddělení.

## 4 Výsledky výzkumu

### 4.1 Interpretace výsledků rozhovoru

#### Obecné informace o porodních asistentkách

V této části jsou popsány obecné informace o porodních asistentkách. Nejprve jsou popsány rozhovory s respondentkami, a pod nimi jsou pro zpřehlednění zpracované tabulky. Respondentek jsem se dotazovala na věk (viz Obrázek 1), na vzdělání (viz Tabulka 1), na délku praxe (viz Obrázek 2) a na oddělení, kde již pracovaly (viz Tabulka 2).

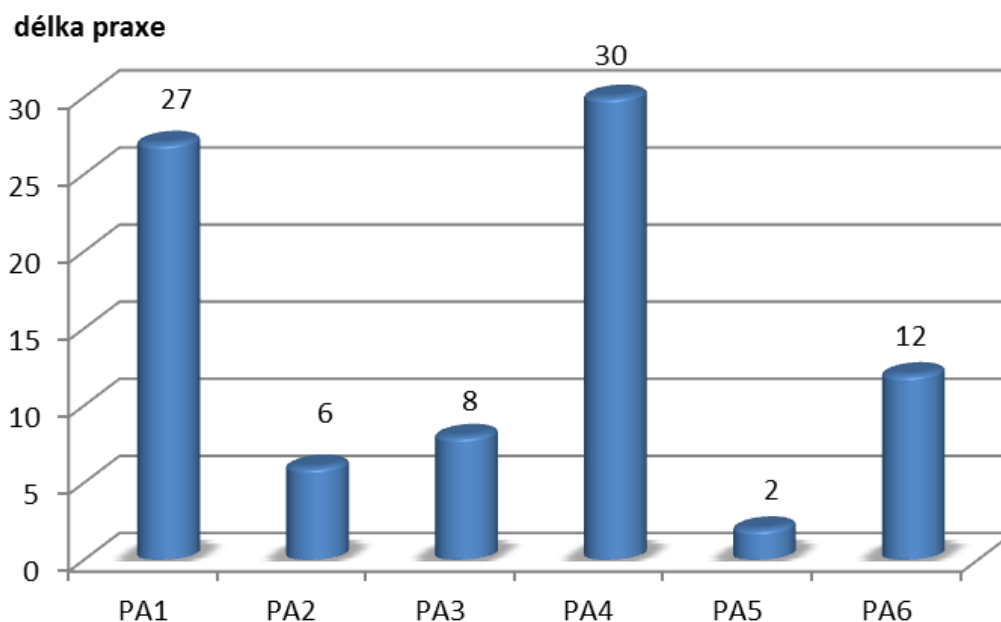


**Obrázek 1:** Věk respondentek

PA1 je druhá nejstarší respondentka, je jí 46 let. Studovala střední zdravotnickou školu, obor všeobecná sestra s následnou nástavbou, obor ženská sestra. Délku praxe má 27 let a pracovala na oddělení gynekologie, šestinedělí, porodním sále a na začátku své praxe na oddělení urologie.

PA2 je druhá nejmladší respondentka, je jí 28 let. Studovala všeobecné gymnázium, dále vysokou školu, bakalářské studium, obor porodní asistentka. Délku praxe má 6 let a pracovala na oddělení gynekologie, šestinedělí a porodním sále.

PA3 je respondentka, které je 30 let. Studovala zdravotnickou školu, obor všeobecná sestra, dále vysokou školu, bakalářské studium, obor porodní asistentka. Po bakalářském studiu, vystudovala magisterské studium, obor intenzivní péče. Délku praxe má 8 let a pracovala na oddělení gynekologie, šestinedělí, porodním sále a na oddělení neonatologie.



**Obrázek 2:** Délka praxe respondentek

PA4 je nejstarší respondentka, je jí 53 let. Studovala střední zdravotnickou školu, obor všeobecná sestra s následnou nástavbou, obor ženská sestra. Délku praxe má 30 let a pracovala na oddělení gynekologie, šestinedělí, porodním sále, plicním oddělení a na oddělení urologie.

PA5 je nejmladší respondentka, je jí 25 let. Studovala střední zdravotnickou školu, obor všeobecná sestra, dále vysokou školu, bakalářské studium, obor porodní asistentka. Délku praxe má 2 roky a pracovala na oddělení gynekologie, šestinedělí a porodním sále.

PA6 je respondentka, které je 35 let. Studovala všeobecné gymnázium, dále vyšší odbornou školu, obor porodní asistentka. Délku praxe má 12 let a pracovala na oddělení gynekologie, šestinedělí a porodním sále.

**Tabulka 1:** Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek

Respondentka	PA1	PA2	PA3	PA4	PA5	PA6
Vzdělání	SZŠ (ženská sestra)	GYM, VŠ (Bc.- porodní asistentka)	SZŠ, VŠ (Bc.- porodní asistentka, Mgr.- intenzivní péče)	SZŠ (ženská sestra)	SZŠ, VŠ (Bc.- porodní asistentka)	GYM, VOŠ (DiS.- porodní asistentka)

**Poznámka:** SZŠ – Střední zdravotnická škola, GYM – Gymnázium, VŠ – Vysoká škola, VOŠ – Vyšší odborná škola, Bc. – Bakalář, Mgr. – Magistr, DiS. – Diplomovaný specialista

**Tabulka 2:** Oddělení, kde respondentky pracovaly

Oddělení	Respondentky
Gynekologie	PA1, PA2, PA3, PA4, PA5, PA6
Šestinedělí	PA1, PA2, PA3, PA4, PA5, PA6
Porodní sál	PA1, PA2, PA3, PA4, PA5, PA6
Neonatologie	PA3
Urologie	PA1, PA4
Plicní	PA4

### **Dodržování zásad bariérové péče**

V této části je popsáno, jak porodní asistentky dodržují zásady bariérové péče. Dotazovala jsem se na pomůcky, které respondentky při své práci používají (viz Tabulka 3), dále na pomůcky, které považují při své práci za zbytečné. Další otázkou byl dotaz na výkony, u kterých se asistentky nechrání (viz Tabulka 4), dále jsem se ptala, jakými pomůckami se chrání při manipulaci s prádlem (viz Tabulka 5). V rozhovoru jsem pokračovala a dotazovala se respondentek na to, jak třídí odpady a jak s nimi manipulují, dále jsem zjišťovala, jaké znají základní typy mytí rukou (viz Tabulka 6). V posledních otázkách této části jsem požádala asistentky o popsání mytí rukou, jak by mělo být správně provedeno a situace, kdy mytí provádí.

PA1 popsala, že při práci používá rukavice a zástěru. Dále uvedla, že používá gumovou obuv, a to hlavně, pokud pracuje na porodním sále. Ostatní pomůcky respondentka nezmínila. Za zbytečnou pomůcku, asistentka nepovažuje žádnou. „*Žádná není zbytečná, akorát nosit čepici k porodu není potřeba.*“ Při otázce na využívání rukavic při ošetrovatelských výkonech respondentka odpověděla takto: „*Nechráním se u odběrů, když pracuji s kanylou a při podání klysmu. Když je hodně znečištěné prádlo, tak si rukavice беру, ale běžně ne. Vložky většinou seberu jinou čistou vložkou.*“ A jak odstraňujete stehy? „*Stehy odstraňuji pomocí pinzety a čepelky, rukavice si neberu.*“ Dále jsem se asistentky ptala, jaké využívá pomůcky, když manipuluje s prádlem. „*Nechráním se při manipulaci s prádlem, pokud není celé od krve.*“ Při dotazování na třídění odpadu respondentka odpověděla, že se na oddělení třídí na běžný komunální, biologický, anatomický a sklo s jehlami. Poslední oblastí v této části byly otázky s tématem mytí rukou. Respondentka vyjmenovala základní typy mytí rukou, a to: „*Znám hygienické, to je běžné mýdlem a pak desinfekcí. Potom je chirurgické mytí rukou, které probíhá déle a důkladněji, ale jak dlouho, to přesně nevím.*“. Dotazovala jsem se, při jakých

situacích k mytí rukou dochází „*Po příchodu do práce, po WC, po kontaktu s pacientkou, po kontaktu s biologickým materiálem, před ošetřením novorozence, před a po jídle.*“ A jaký by měl být postup „*Mělo by být provedeno důkladně mýdlem, pod tekoucí vodou. Je nutné omýt všechny záhyby na ruce. Potom ruce otřeme papírovým ručníkem a použijeme desinfekci, kterou vetřeme do rukou.*“

PA2 při práci používá rukavice, zástěru, ústenku, čepici a gumovou obuv. Respondentka uvedla, že ústenku používá v případě, že je nachlazená nebo kvůli ochraně novorozence, před kapénkovou infekcí. Čepici obléká pouze na operační sál a gumovou obuv nosí hlavně na porodním sále. Respondentka uvedla, že všechny pomůcky mají své uplatnění, ale jen v určité situaci. Rukavicemi se asistentka nechrání při odběrech, zavedení ornamentního žilního katétru a při manipulaci s vložkou. Naopak uvedla, že se snaží chránit při podání klyisma, jelikož potřísnění stolicí považuje za nepřipustné. Při odstranění stehů a manipulaci s prádlem se respondentka rukavicemi chrání. „*Nechráním se při odběrech, uzavřený systém mi připadá dostatečně bezpečný. Potom když zavádím kanylu, tak si rukavice také neberu. A pokud není vložka celá od krve, tak i vložky беру do holých rukou.*“ Třídění odpadu na oddělení respondentka popsala správně a to, že se třídí na biologický, anatomicko-patologický, ostrý a komunální. Uvedla také, že biologický odpad je v červených pytlích a komunální v černých. Při otázce na téma mytí rukou asistentka odpověděla jen dva typy mytí „*Znám běžné, pak hygienické a chirurgické mytí rukou.*“ Respondentka vyjmenovala, kdy mytí provádí „*Před vyšetřením ženy, po kontaktu se ženou, při potřísnění biologickým materiálem, po WC, před jídlem.*“ Dále popsala postup mytí rukou, kdy správně uvedla zaschnutí desinfekce na ruce. „*Ruce namočím, namydlím mýdlem a myju 15 vteřin, pak usuším ruce papírovou utěrkou a natru desinfekci, kterou nechám zaschnout.*“

PA3 používá při práci rukavice, ústenku a zástěru. „*Rukavice používám téměř u všech výkonů. Dále nosím ústenku, ale jen když jsem nachlazená nebo k porodu. Beru si ji také, když se jedná o ženu, kde mi hrozí nějaké riziko. Čepici jsem už dlouho nepoužívala, pokud je potřeba výpomoci na operačním sále, tak je to samozřejmost. Také využívám zástěru a to při porodu nebo u roznášení jídla. Když jsem byla na porodním sále, často jsem používala gumové boty, ale jen když jsem přímo rodila. Pokud porod vedl lékař, nebrala jsem si je.*“ Respondentka neuvedla žádnou pomůcku za zbytečnou, ale uvedla „*Všechny jsou potřeba, jen si myslím, že je zbytečné brát si zástěru na roznos jídla.*“. Rukavice asistentka nepoužívá u odběrů krve, zavádění periferních žilních katétrů, manipulaci s vložkou a manipulaci s prádlem. U podání klyisma o odstraňování stehů, asistentka rukavice, ve většině případů používá. Odpady na oddělení respondentka třídí správně, uvedla stejnou odpověď, jako PA1 a

to, že se třídí na komunální, biologický, anatomický a ostrý. Zná také barevné rozlišení pytlů na odpad. Při otázce na téma mytí rukou asistentka popsala „*Psala jsem na to kdysi seminární práci, ale pamatuji si chirurgické, hygienické a pak mechanické.*“ Situace, kdy si ruce myje „*Ruce si myji několikrát denně, vždy před, po a mezi výkony, po manipulaci s biologickým materiálem, při kontaktu s novorozencem, po WC. Dělam to automaticky, víc si toho nevybavuji.*“ Asistentka znala, jaký je postup mytí rukou, kdy uvedla tento postup „*Zapnu vodu a namočím ruce. Použiju tekuté mýdlo a přibližně 10 vteřin mydlím. Potom pořádně opláchnu, ruce osuším papírovou utěrkou a použiju desinfekci, kterou nesmývám.*“

PA4 popsala, že používá rukavice a zástěru. Respondentka uvedla, že pomůcky příliš nevyužívá, ale ani jednu neuvedla, za zbytečnou. Uvedla, že pokud jsou nutné, využívá všech, které jsou nezbytné. Při otázce na výkony, u kterých nevyužívá rukavice, uvedla „*Dneska už se téměř nechraním, ale pokud vyšetřuji nebo je třeba zachovat sterilitu, tak samozřejmě ano.*“ Asistentka nepoužívá rukavice u odběrů krve, zavádění periferních žilních katétrů, při manipulaci s vložkou, při manipulaci s prádlem, u podání klyisma a při odstranění stehů. Pouze pokud pacientka představuje nějaké riziko, udává, že rukavice používá. „*Nechraním se.*“ Odpady na oddělení, stejně jako ostatní respondentky třídí správně a ví, že se odpad třídí do různě barevných pytlů. Žádala jsem asistentku, aby mi popsala základní typy desinfekce rukou „*Před operací je chirurgické, které je důkladné, až k loktům. Jinak to normální, je myslím hygienické.*“ Dále situace, kdy si ruce omývá, zde respondentka odpověděla velmi stručně „*Vždy, když mám špinavé ruce od materiálu nebo čehokoli jiného. Před a po vyšetření pacientky. Po WC a před jídlem.*“ A jak postupuje, při mytí rukou „*Namydlím ruce mýdlem, opláchnu vodou a utřu jednorázovou utěrkou. Pokud chci ruce sterilní nebo je mám znečištěné biologickým materiálem, použiji ještě desinfekci, kterou vetru do zaschnutí.*“

PA5 při práci používá rukavice, zástěru, ústenku, čepici a gumovou obuv. Respondentka uvedla, že ústenku používá, aby ochránila novorozence a také při styku s rizikovou pacientkou. Čepici obléká pouze na operační sál a gumovou obuv nosí hlavně na porodním a operačním sále. Žádnou z pomůcek nepovažuje za zbytečnou, popisuje, že každá má svůj účel. Při odběrech krve, zavádění periferních žilních katétrů a manipulaci s vložkou respondentka popsala, že rukavice nepoužívá, u ostatních výkonů je využívá a chrání tak ženy i sebe. Na otázku ohledně třídění odpadu asistentka odpověděla správně, a to: „*Na komunální odpad máme černé pytle, na biologický a anatomický červený. Sklo a ostré předměty vkládáme do žlutého kontejneru.*“ Mytí rukou respondentka dobře zná, uváděla správné typy mytí rukou „*Znám mechanické mytí, hygienické a chirurgické.*“ Potom popsala, v jakých situacích si ruce myje „*Ráno, když přijdu do práce, před vyšetřením a po výkonech u*

*pacientek, vždy po sejmutí rukavic. Mytí provádím po použití WC a po manipulaci s biologickým materiálem. Ještě když jdu jíst, to si také myji ruce.*“ Na závěr uvedla správný postup mytí rukou, i s časovými údaji *„Navlhčené ruce by se měly omýt mýdlem, mělo by se mýt tak 15 vteřin. Potom se opláchnou tekoucí vodou, utřou jednorázovým ručníkem a desinfikují. Desinfekce se už z rukou neomývá.*“

PA6 popsala, že při práci používá rukavice, ústenku a zástěru. Uvedla, že pokud je vyžadována sterilita, tak používá všechny dostupné pomůcky. Žádnou z pomůcek neuvedla za zbytečnou. Respondentka uvedla, že se rukavicemi nechrání při odběrech krve, při zavedení a odstranění periferních žilních katétrů, manipulaci s vložkou, při podání klyisma, kdy jako důvod uvedla, že se při výkonu dotýká pouze setu pro klyisma a čisté rektální rourky. Pokud je však pacientka riziková, chrání se všemi pomůckami. Respondentka svou odpověď zestručnila a uvedla *„Manipulujeme tak, jak máme přikázáno. Myslím, že třídění všechny dodržujeme.*“ Otázky na téma mytí rukou odpovídala respondentka správně, u typů mytí rukou jí chybělo hygienické mytí rukou, ale znala *„Běžné je mechanické a pak chirurgické, které je delší a pečlivější.*“ Další otázka se týkala situací, kdy mytí rukou vykonává *„Mytí provádím vždy, když mám znečištěné ruce. Před každým jídlem. Po každém kontaktu s pacientkou i mezi nimi, stejně tak po kontaktu s biologickým materiálem. Po použití WC a při ošetření novorozence.*“ A také postup asistentka znala *„Měli bychom si umýt ruce vodou, potom mýdlem, omýt všechny záhyby a nezapomenout na předloktí. Osušíme papírovou utěrkou a aplikujeme desinfekci, kterou necháme do zaschnutí.*“

**Tabulka 3:** Pomůcky, které respondentky při práci používají

Pomůcky	Respondentky
<b>Rukavice</b>	PA1, PA2, PA3, PA4, PA5, PA6
<b>Ústenka</b>	PA2, PA3, PA5, PA6
<b>Zástěra</b>	PA1, PA2, PA3, PA4, PA5, PA6
<b>Čepice</b>	PA2, PA5
<b>Gumová obuv</b>	PA1, PA2, PA5

**Tabulka 4:** Výkony, u kterých se respondentky nechrání

Výkony	Respondentky
<b>Odběr krve</b>	PA1, PA2, PA3, PA4, PA5, PA6
<b>Zavedení/odstranění PŽK</b>	PA1, PA2, PA3, PA4, PA5, PA6

<b>Manipulace s vložkou</b>	PA1, PA2, PA3, PA4, PA5, PA6
<b>Klysmo</b>	PA1, PA4, PA6
<b>Manipulace s prádlem</b>	PA1, PA3, PA4, PA6
<b>Odstranění stehů</b>	PA1, PA4

PŽK- periferní žilní katétr

**Tabulka 5:** Ochranné pomůcky, využívané, při manipulaci s prádlem

<b>Pomůcky</b>	<b>Respondentky</b>
<b>Rukavice</b>	PA2, PA3, PA5, PA6
<b>Bez pomůcek</b>	PA1, PA4

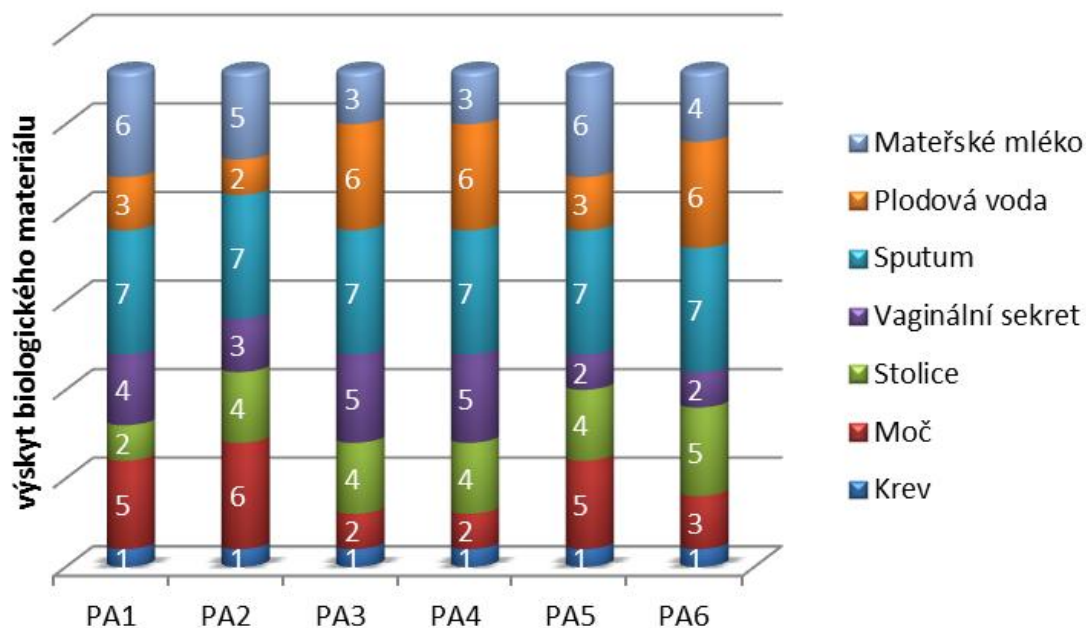
**Tabulka 6:** Typy mytí rukou

<b>Typy mytí rukou</b>	<b>Respondentky</b>
<b>Mechanické</b>	PA3, PA5, PA6
<b>Hygienické</b>	PA1, PA2, PA3, PA4, PA5
<b>Chirurgické</b>	PA1, PA2, PA3, PA4, PA5, PA6

Vezmeme-li v potaz manipulaci porodních asistentek s konkrétním biologickým materiálem (tj. krev, moč, stolice, vaginální sekret, sputum, plodová voda a mateřské mléko), byly zjištěny následující fakta. Nejčastěji porodní asistentky přijdou do styku s krví (tato položka je na diagramu označena číslem „1“), naopak nejméně často se pracuje se sputem (všechny respondentky označily tuto položku, jako poslední v pořadí a přiřadily jí hodnotu „7“). Manipulaci s ostatními druhy biologického materiálu je patrna z Obrázku 3.

Dále je uvedeno, kolikrát za svou praxi se respondentky poranily o kontaminovaný předmět (viz Tabulka 7). Níže je popsáno, jak asistentky postupují, při poranění o kontaminovaný předmět a jak postupují při úklidu rozlitého biologického materiálu. Poslední otázky této části se týkají očkování porodních asistentek. Proti kterým očkováním byla respondentka očkovaná, je stručně znázorněno v tabulce (viz Tabulka 8). Asistentek jsem se dotazovala na to, kdy byly očkovány proti hepatitidě B a zda se někdy nechaly přeočkovat nebo si zjistit protilátky (viz Tabulka 9).





**Obrázek 3:** Biologický materiál, se kterým jsou respondentky nejčastěji ve styku: „1“ označuje nejčastější jeho výskyt, „7“ - nejméně

**Tabulka 7:** Četnost poranění o kontaminovaný předmět

Poranění	Respondentky
Nikdy	PA2, PA5
1 krát	PA1, PA6
2 krát	PA4
3 krát	PA3

**Tabulka 8:** Očkování respondentek

Očkování	Respondentky
Hepatitida B	PA1, PA2, PA3, PA4, PA5, PA6
Hepatitida A	PA3
Chřipka	PA4
Klíšťová encefalitida	PA2, PA3, PA6

**Tabulka 9:** Přeočkování/zjištění hladiny protilátek

Přeočkování/protilátky	Respondentky
ANO	PA1 (2005), PA6 (2005), PA4 (2004 – pouze protilátky), PA5 (2008 – pouze protilátky)
NE	PA2, PA3, PA4

PA1 se poranila o kontaminovaný předmět jednou v životě. Poraněná se poté léčila na neurologickém oddělení, ale příčinou nebyla profesionální nákaza, ale mechanické poškození nervu. „*Jednou jsem se poranila o jehlu, kterou jsem odebírala pacientku. Píchla jsem se tak hluboko, že jsem si pak léčila nerv v prstu na neurologii.*“ Respondentka uvedla správný postup, při ošetření rány. „*Ránu opláchnu pod vodou, snažím se vymačkat krev a pak desinfikuji a zalepím náplastí. Hlavní je poranění nahlásit.*“ Postup při likvidaci rozlitého biologického materiálu, byl popsán správně, respondentka uvedla, že se chrání rukavicemi. „*Materiál setru papírovou utěrkou do sucha, potom otřu vlhkou utěrkou s desinfekcí a nakonec desinfekcí postříkám. Vše uklízím v rukavicích.*“ Očkována je respondentka pouze proti hepatitidě B. Na to kdy to bylo, si již nevzpomíná. Pamatuje si však, že byla přeočkována po výskytu onemocnění na oddělení, rok uvedla s nejistotou, a to 2005. „*Je to už hodně dlouho, ale vím, že jsem byla kdysi dávno očkována. Pak jsem byla ještě přeočkována, při výskytu hepatitidy na oddělení, když onemocněla kolegyně. Musela bych se podívat, kdy to bylo.*“

PA2 se za svou praxi o kontaminovaný předmět neporanila, uvedla pouze poranění o nekontaminované ostré předměty. Při ošetření rány respondentka postupuje takto „*Ránu opláchnu, desinfikuji, překryju náplastí a hlásím vrchní sestře.*“ Asistentka postupuje při likvidaci kontaminovaného materiálu neúplně. Neuvedla použití rukavic při likvidaci materiálu. „*Nejprve místo setru suchou utěrkou, pak si jí namočím v desinfekci a utřu ještě desinfekcí.*“ Respondentka je očkována proti hepatitidě B a klíšťové encefalitidě. Přeočkování ani vyšetření protilátek asistentka neabsolvovala. „*Očkována jsem byla v prvním ročníku na vysoké škole, takže nějak, před 9 lety.*“

PA3 uvedla nejvíce poranění o kontaminovaný předmět. Žádné následky z poranění však respondentka neměla. „*Bylo to třikrát. Poprvé na novorozencích, při řezání pupku. A potom jsem se dvakrát píchla o jehlu.*“ Pokud se asistentka poraní, postupuje při nahlášení a ošetření následovně „*Nahlásím poranění, ránu desinfikuji, popřípadě vymačkám krev, přelepím náplastí a udělám odběry.*“ Při úklidu rozlitého biologického materiálu respondentka uvedla „*Místo uklidím tak, že setru materiál jednorázovým ručníkem, ten vyhodím, pak přetřu*

*mokrým ručníkem s desinfekcí a postříkám desinfekcí.*“ Očkována je proti hepatitidě A i B a klíšťové encefalitidě. „*Jsem očkována proti hepatitidě B a pak, když jsem pracovala v Praze, nechala jsem se očkovat ještě proti A. Hepatitida A nám propukla na oddělení. Před dvěma lety jsem se také nechala očkovat proti klíšťové encefalitidě.*“ Na přeočkování, ani vyšetření protilátek respondentka nebyla. „*Byla jsem očkována ještě na zdravotní škole, a to bylo v roce 1999.*“

PA4 se poranila dvakrát. Při druhém poranění uváděla, že se bála přenosu nákazy, jelikož si způsobila větší ránu. „*Poranila jsem se dvakrát. Jednou, když jsem házela jehlu do kontejneru, tak jsem se píchla o jinou a celkem hluboko. A podruhé při dirupci, měly jsme nové kleště a rozřízla jsem si celé břicho u prstu.*“ Při poranění o kontaminovaný předmět asistentka ošetřuje ránu správným způsobem. „*Záleží na rozsahu, ale opláchnu desinfekcí a kryju náplastí nebo obvazem, pak hlásím mimořádnou událost a vrchní sestře.*“ Tato respondentka, stejně, jako PA2 neuvedla použití rukavic při likvidaci materiálu. „*Místo otřu utěrkou, tak aby bylo suché, pak si namočím utěrku do desinfekčního roztoku a místo setru.*“ Očkována respondentka byla proti hepatitidě B a chřipce, kdy se očkování konalo, si však nevybavila. „*To si skutečně nepamatuji. Vzpomínám si, že jsem byla někdy, před 10 lety na vyšetření protilátek a byly v pořádku.*“

PA5 se za svou praxi o kontaminovaný předmět neporanila, uvedla pouze poranění o nekontaminované ostré předměty. Respondentky se na ošetření rány shodly, asistentka uvedla správný postup. „*Opláchnu studenou vodou, vymačkám krev, pokud to jde, desinfikuji a kryju. Vše hlásím a vyplním, jako mimořádnou událost.*“ Respondentka popsala správný postup, při likvidaci kontaminovaného materiálu. „*Rozlité materiálu setru do sucha jednorázovou utěrkou, pak místo vytřu desinfekcí a postříkám desinfekčním sprejem.*“ Očkování proti hepatitidě B respondentce zajistili v rámci studia, ve škole. Při nástupu na vysokou školu, v roce 2008 však vyžadovali vyšetření protilátek. „*Očkování mi dělali v prvním ročníku na zdravotní škole, to bylo v roce 2004. Potom vyžadovali vyšetření množství protilátek, při nástupu na vysokou školu.*“

PA6 se poranila o kontaminovaný předmět jednou a to, jak uvedla, svou neopatrností. „*Pouze jednou, píchla jsem se, když jsem chytala stříkačku i s jehlou ve vzduchu. Vyklouzla mi z ruky a automaticky jsem jí chtěla zachytit, před pádem na zem.*“ Respondentka stručně odpověděla na otázku týkající se postupu ošetření rány. „*Ošetřím to desinfekcí, popřípadě se pokusím vymačkat krev, přelepím a vyplním mimořádnou událost.*“ Při kontaminaci biologického materiálu respondentka uvedla správný postup, pouze opomenula použití rukavic. „*Vše utřu papírovou utěrkou, potom místo setru desinfekčním roztokem a na závěr*

*postříkám desinfekcí, kterou neotírám.“ Očkována byla proti hepatitidě B a klíšťové encefalitidě, kdy to bylo, si nevzpomíná. Pamatuje si pouze přeočkování, které bylo v roce 2005. „Byla jsem přeočkována hepatitidou B, před 9 lety, v roce 2005. Bylo to v období, kdy jsem se nakazila hepatitidou A.“*

### **Profesionální nákazy a styk s rizikovými pacientkami**

Tato část popisuje profesionální nákazy, s jakými se respondentky setkaly. Ptala jsem se, o jakou nákazu se jednalo a jak k poranění došlo. Další otázkou bylo, s jakými rizikovými pacientkami se respondentky za svou praxi setkaly (viz Tabulka 10). PA1, PA2, PA3, PA4, PA5 a PA6 přišly do styku s hepatitidami A, B i C, svrabem a respiračními onemocněními. V závěru této kapitoly jsem se asistentek ptala, jak pečují o rizikovou pacientku.

PA1 uvedla, že se setkala s profesionální nákazou, jak u sebe, tak u kolegyně. *„Ano, moje kolegyně byla od pacientky nakažena hepatitidou A. Já jsem sama měla svrab, ale nejsem si jistá, zda se jednalo o nákazu z práce. I když nevím, kde jinde bych se nakazila.“* Respondentka popsala, o jakou nákazu se jednalo a jak k ní došlo. *„Vím, že se nakazila hepatitidou A, ale jak to přesně bylo nevím. Šlo tenkrát o překotný porod u závislé na drogách. Já se nakazila svrabem, i když nevím, zda to bylo z práce, ale asi ano. Jelikož si na prádlo neberu rukavice, mohlo to být z toho.“* Při otázce na týkající se rizikových pacientek respondentka odpověděla, že se setkala s hepatitidami, svrabem, respiračními nemocemi, s onemocněním AIDS *„...s HIV jsem se taky setkala, ale to bylo u muže, ještě když jsem pracovala na urologii...“*. Dále popsala pacientky s kapavkou, syfilis a s rozšířením vší na oddělení. Při péči o rizikovou pacientku je pro asistentku důležité, o jaké onemocnění se jedná. *„Záleží co ženě je, ale pečuji o takové pacientky vždy v rukavicích a dávám si pozor, abych si rukavice neprotrhla. Také asi dodržuji určitý odstup.“*

PA2 se s profesionální nákazou neseťkala. Rizikové pacientky, o které respondentka pečovala, byly nakaženy hepatitidami, svrabem, respiračními nemocemi a vyskytly se u nich vší. Asistentka se vyjádřila k výskytu vší na oddělení *„...celkem jsme si tady užily s hubením vší, kdy jedna pacientka přišla k hospitalizaci s plnou hlavou vší...“* Pro respondentku je při péči o ženu důležité znát diagnózu, správně uvedla, že používá vždy rukavice. *„Pečuji o ženu podle toho, jaké má onemocnění. Vždy si беру rukavice. Když jsem byla na porodním sále, chránila jsem si i oči a brala si dvoje rukavice.“*

PA3 odpovídala, že pouze slyšela o profesionální nákaze její kolegyně, ale podrobnosti neznala. Jako nakaženou uvedla spolužačku ze studií, která se nakazila svrabem. *„Vím, že kolegyně z gynekologie měla nějakou nákazu, ale nevím přesně, o jaké onemocnění šlo. Jinak*

*při praxi na škole spolužačka měla svrab z převlékání postele.*“ Respondentka uvedla, že se u kolegyně jednalo o hepatitidu A *„Ona tenkrát měla hepatitidu A od drogově závislé, ale jak se přesně nakazila nevím. Myslím, že to sama popíše lépe. Pak jsem se setkala jen s tím svrabem u spolužačky. Měla to z převlékání postelí bez rukavic. Na oddělení, myslím interna, že to bylo, se svrab vyskytoval.*“ Za rizikové pacientky, se kterými pracovala, určila ty s hepatitidami, svrabem, respiračními nemocemi, onemocněním AIDS, s kapavkou, syfilis a pacientky s výskytem vší. Asistentka při péči o rizikové pacientky uvedla obavy z agresivních pacientek *„Dávám si větší pozor, abych se neporanila, ale péče je pořád stejná. Nejhorší jsou agresivní pacientky, to je pak nebezpečné.*“

PA4 popsala profesionální nákazu u kolegyně z gynekologie a u kolegyň z jiných oddělení. *„Naše kolegyně na gynekologii se nakazila hepatitidou A. Kamarádka z následné péče měla svrab a sestry z dětského oddělení vší.*“ Kdy kolegyně z gynekologie byla nakažena hepatitidou A, při porodu. *„Jednalo se o hepatitidu A a nakazila se od závislé pacientky při porodu. Žena přijela k porodu na poslední chvíli, kdy byl plný porodní sál, a rodilo se na vyšetřovně. Dále sestry a ošetřovatelky z následné péče mají někdy svrab, toto onemocnění se jim tam vyskytuje častěji, než na jiných odděleních. No a na dětském oddělení občas řeší vší.*“ Jako asistentka s nejdelší praxí se respondentka za svou praxi setkala s hepatitidami, svrabem, respiračními nemocemi, onemocněním AIDS, s kapavkou, syfilis, tuberkulózou a s pacientkami s výskytem vší. *„Toho už bylo, setkala jsem se s hepatitidami, kapavkou, syfilis, tuberkulózou, když jsem ještě pracovala na plicním. Pak takové ty běžné jsou chřipky, často se vyskytoval svrab a vší. Jednou jsem zažila i HIV pozitivní pacientku.*“ Nejzkušenější respondentka se při péči o rizikovou pacientku snaží nedělat rozdíly a uvedla, že v těchto situacích používá rukavice. *„Pečuji o ženu stejně, jako o každou jinou, jen si беру rukavice na všechny výkony a důkladně se potom desinfikuji.*“

PA5 se s profesionální nákazou nesešla. Rizikové pacientky, o které respondentka pečovala, byly nakaženy hepatitidami, svrabem a s respiračními nemocemi. Respondentka pečuje o rizikovou pacientku a chrání své zdraví. *„Vezmu si dvoje rukavice, a dávám si při ošetřování větší pozor. Pokud jsem u porodu, беру si i ústenku a vzala bych si asi i brýle.*“

PA6 se s profesionální nákazou setkala osobně. *„Setkala, sama jsem se od pacientky nakazila hepatitidou A.*“ Respondentka popsala, jak k situaci došlo a čím byla nakažena. *„Byla jsem nakažena hepatitidou A od drogově závislé. Jednalo se o porod, kdy žena přijela, již se zašlou brankou a rodící. Byl plný porodní sál, tak se rodilo na vyšetřovně. Ve spěchu, kdy zároveň rodily tři ženy, jsem nasadila rukavice při vyšetření a nesundala, až do samotného porodu, který jsem vedla sama s dětskou sestrou, jelikož lékaři byli na sálech.*

*Nevím, jak přesně, jsem se nakazila, ale musela jsem se někde potřísnit. Byla to shoda nešťastných náhod, ale tak se tyto věci většinou stávají.“* Rizikové pacientky, se kterými se respondentka setkala, byly ty s hepatitidami, svrabem, respiračními nemocemi, s kapavkou a pacientky s výskytem vší. Při péči o rizikové pacientky se respondentka zmínila o spolupráci ženy. *„Záleží, jak je žena schopná spolupracovat. Pokud není, tak si беру všechno, co máme, roušku, brýle, rukavice, zástěru i boty. Když o sebe nechá pečovat, stačí rukavice a zvýšená pozornost.“*

**Tabulka 10:** Zkušenost porodních asistentek s onemocněními rizikových pacientek

Onemocnění pacientek	Zkušenost respondentek
<b>Hepatitida A</b>	PA1, PA2, PA3, PA4, PA5, PA6
<b>Hepatitida B</b>	PA1, PA2, PA3, PA4, PA5, PA6
<b>Hepatitida C</b>	PA1, PA2, PA3, PA4, PA5, PA6
<b>AIDS</b>	PA1, PA3, PA4
<b>Kapavka</b>	PA1, PA3, PA4, PA6
<b>Syfilis</b>	PA1, PA3, PA4
<b>Svrab</b>	PA1, PA2, PA3, PA4, PA5, PA6
<b>Vši</b>	PA1, PA2, PA3, PA4, PA6
<b>Respirační onemocnění</b>	PA1, PA2, PA3, PA4, PA5, PA6
<b>Tuberkulóza</b>	PA4

### **Hlášení mimořádných událostí**

Tato část se zabývá hlášením mimořádných událostí. Dotazovala jsem se respondentek na to, jak postupují, při poranění o kontaminovaný předmět. Dále, zda se někdy stalo, že poranění nehlásily a proč tak činily. Ptala jsem se na hlášení mimořádné události přímo na jejich oddělení a jaké události, již za svou praxi hlásily. Poslední otázky jsem zaměřila na standardy. Chtěla jsem vědět, zda se asistentky podílely na vypracování standardu (viz Tabulka 11) a zda považují standardy důležité, při výkonu povolání.

PA1 zná a již prováděla hlášení při poranění o kontaminovaný předmět. *„Hlásíme pomocí formuláře, který je na intranetu. Záleží, zda se jedná o známou pacientku, která již prodělala nějaká vyšetření nebo o někoho nevyšetřeného. Musíme si udělat odběry a nahlásit to vrchní sestře.“* Respondentka nehlásila poranění, a uvedla následující situace. *„Ano stalo. Protože se jednalo o čistou jehlu nebo ampuli nebo jsem viděla, že je pacientka zdravá.“*

*Výhodou porodnice je, že jsou ženy většinou sledovány a známe výsledky vyšetření.“* Respondentka zná hlášení mimořádné události a následující odpovědi se shodla, se všemi asistentkami. *„Událost hlásíme elektronicky, kde vyplníme formulář o mimořádné události. Událost se musí také hlásit vrchní.“* Asistentka uvedla několik událostí, které již za svou praxi hlásila. *„To se budu muset zamyslet, ale vzpomínám si na napadení pacientem, krádeže pacientek mezi sebou, nedodržení léčebného režimu, poranění, poškození přístroje, pád pacientky z postele.“* Jako jediná z asistentek se podílela na několika standardech. Považuje je za důležité, ale v praxi do nich nenahlíží. *„Ano, většinu standardů jsem vypracovala společně s vrchní sestrou.“*

PA2 zná postup hlášení, při poranění o kontaminovaný předmět a hlášení mimořádné události. Nikdy se však zatím neporanila. Mimořádné události, již respondentka hlásila. *„Hlásila jsem napadení partnerem pacientky, agresivní pacientku a jednou jsem zakopla o monitor a on spadl na zem.“* Na vypracování standardů se nepodílela, ale považuje je za důležité a uvedla, že podle nich pracuje. *„Považuji je za důležité a myslím, že všechny pracujeme podle nich. Je pravda, že se do nich běžně nedívám a leží nám tady v šuplíku. Ale kdyby bylo potřeba, tak vím, kde hledat.“*

PA3 se poranila nejvíce ze všech respondentek, celkem třikrát. *„Postupuji tak, že si udělám odběry. Záleží na tom, jestli je u nás žena děle a má vyšetřenou krev nebo, jestli je nová. Podle toho se nechám vyšetřit. Poranění nahlásím přes formulář, který máme na internetu, a dávám vědět vrchní sestře.“* Pokud nemá asistentka obavy nebo považuje ženu za dostatečně vyšetřenou, událost nehlásí. *„Stalo se, že jsem poranění nehlásila. Vždycky jsem si zjistila, zda je žena vyšetřená a zda mi hrozí nějaké riziko. Pokud bych měla podezření na nákazu, tak bych poranění hlásila.“* Hlášení mimořádné události respondentka popsala a, jako ostatní asistentky ho dobře zná. *„Událost nahlásím vrchní sestře a vyplním na internetu formulář, kde vypíšu, o jakou událost se jednalo.“* Mimořádnou událost již respondentka hlásila, a to následující. *„Hlásila jsem pokousání pacientkou, útěk pacientky z oddělení, pád po operaci, poranění, nedodržení léčebného režimu, odchod z oddělení s kanylou.“* Na vypracování standardu se respondentka nepodílela, považuje je za důležité, ale v praxi je nepoužívá, ani se do nich nedívá.

PA4 zná hlášení mimořádné události i hlášení, při poranění o kontaminovaný předmět. *„Nahlásím mimořádnou událost, kterou vyplním na internetu a vytisknu. Vše hlásím vrchní sestře“* Nehlásila událost v situaci, že si připadala neohrožená, tedy pokud byla pacientka řádně vyšetřena. *„Ano, stalo se mi to. Pokud je žena vyšetřená, myslím si, že je s tím víc papírování a výsledek stejný. Také mi to někdy připadalo trapné, protože jsem si za to mohla*

vyloženě svou nepozorností. Poranění jsem hlásila, když jsem se poranila o jehlu u pacientek, které nebyly vyšetřeny, nebo od nich hrozilo riziko nákazy.“ Mimořádné události, které zažila tato respondentka je několik, popsala následující. „Těch už bylo. Byl to pád pacientky, útěk po císařském řezu, vyndání Redonova drénu pacientkou, krádeže na oddělení, nedodržení léčebného režimu, poškození nábytku na oddělení, poranění, uklouznutí na chodbě. Bylo toho možná víc, ale už si nevzpomínám.“ Standardy respondentka pouze pomáhala vypracovávat, za důležité je považuje, ale nepoužívá je. „Pomohla jsem zpracovat asi 3 standardy, dnes už všechno vytváří staniční společně s vrchní sestrou.“

PA5 zná hlášení mimořádné události i hlášení při poranění o kontaminovaný předmět, při své praxi se však zatím neporanila. Mimořádnou událost, již respondentka hlásila. „Hned o druhé službě jsme hlásily útěk pacientky, potom jsem se setkala s pádem a nedodržování nemocničního řádu. Žena kouřila na volném pokoji a na WC.“ Na vypracování standardů se nepodílela, ale považuje je za důležité a nahlížela do nich v počátku své praxe. „Standardy jsou určitě důležité, hlavně když jsem nastoupila, tak jsem je probrala a připomenula si některé výkony.“

PA6 popsala hlášení při poranění o kontaminovaný předmět. „Vyplním událost na internetu do formuláře a nechám si vyšetřit krev. Poranění musíme vždy hlásit vrchní sestře.“ Poranění nehlásila, když pracovala na porodním sále. Těhotné ženy považovala za vyšetřené a nebála se rizika. „Nehlásila jsem poranění, když jsem byla na sále. Tam jsem se občas poranila při šití. U těhotných je většinou znám zdravotní stav. Paradoxně jsem se na sále nakazila, ale to byl případ sám o sobě. Ale na gynekologii i při jakémkoli podezření poranění raději hlásím.“ Hlášení mimořádné události respondentka dobře zná a správně ho uvedla. Asistentka již hlásila několik mimořádných událostí. „Naposled jsem hlásila agresivního partnera od pacientky, předtím útěk pacientky z oddělení, jednou také opakované vytahování kanyly pacientkou, poranění a pád pacientky, ale to už je dlouho.“ Na vypracování standardů se nepodílela a důležitost jim přikládá. „Důležité jsou a pracuji podle nich. Čtu je vždy, jen při proškolení, pak už se do nich nedívám.“

**Tabulka 11:** Podílení na vypracování standardu

Vypracování standardu	Respondentka
ANO	PA1, PA4
NE	PA2, PA3, PA5, PA6



## 4.2 Interpretace výsledků pozorování

Pozorování respondentek probíhalo na odděleních, kde porodní asistentky pracují. Vytvořila jsem si 6 pozorovacích archů, kdy jsem hodnotila osobní hygienu a úpravu porodních asistentek (Pozorovací arch 1). Dále jsem pozorovala asistentky, zda používají rukavice, při ošetrovatelských výkonech (Pozorovací arch 2). Třetí pozorování bylo zaměřeno na mytí rukou porodních asistentek (Pozorovací arch 3). Čtvrtým pozorováním jsem se zaměřila na manipulaci s prádlem (Pozorovací arch 4). Pátým jsem sledovala manipulaci s biologickým materiálem (Pozorovací arch 5) a poslední jsem zaměřila na sledování v orientaci s hlášením mimořádných událostí (Pozorovací arch 6). Pozorovací archy obsahují sledovanou kategorii, identifikační údaje respondentek a hodnocení. V hodnocení jsou označeny tučně postupy, které nejsou považovány za správné.

**Pozorovací arch 1:** Dodržování hygienických požadavků

**Hodnocení:** A) uniforma, B) vlasy, C) nehty, D) šperky

Sledovaná kategorie	Identifikační údaje	Hodnocení
Osobní hygiena a úprava porodní asistentky	<b>PA 1</b>	A) upravená a čistá B) střední délky, <b>rozpuštěné</b> C) čisté, krátce střižené D) nemá
	<b>PA 2</b>	A) upravená a čistá B) střední délky, <b>rozpuštěné</b> C) čisté, krátce střižené D) <b>visací náušnice</b>
	<b>PA 3</b>	A) upravená a čistá B) dlouhé a svázané C) <b>průhledně nalakované, delší upravené</b> D) nemá
	<b>PA 4</b>	A) upravená a čistá B) krátké C) čisté, krátce střižené D) nemá
	<b>PA 5</b>	A) upravená a čistá B) dlouhé a svázané C) čisté, <b>delší upravené</b> D) nemá
	<b>PA 6</b>	A) upravená a čistá B) střední délky, <b>rozpuštěné</b> C) <b>průhledně nalakované, krátce střižené</b> D) <b>visací náušnice</b>

## Pozorovací arch 2: Dodržování zásad bariérové péče

**Hodnocení:** Výkony u kterých PA používá/nepoužívá rukavice

Sledovaná kategorie	Identifikační údaje	Hodnocení
Používání rukavic při ošetrovatelských výkonech	<b>PA 1</b>	Rukavice používá při vaginálním vyšetření a při přípravě sterilního materiálu. <b>Nepoužívá u odběrů krve, podání klyasma, manipulaci s vložkou a prádlem, odstranění stehů.</b>
	<b>PA 2</b>	Rukavice používá při manipulaci s biologickým materiálem, vaginálním vyšetření u podání klyasma, odstranění stehů a při přípravě sterilního materiálu. <b>Nepoužívá u odběru krve, zavedení/odstranění PŽK, manipulaci s vložkou a prádlem.</b>
	<b>PA 3</b>	Rukavice používá při vaginálním vyšetření, podání klyasma, odstranění stehů a při přípravě sterilního materiálu. <b>Nepoužívá u odběru krve, zavedení/odstranění PŽK, manipulaci s vložkou a prádlem.</b>
	<b>PA 4</b>	<b>Rukavice téměř nepoužívá.</b> Pouze u vaginálního vyšetření, manipulaci s močí a při přípravě sterilního materiálu. <b>U ostatních výkonů jsem nepozorovala použití rukavic.</b>
	<b>PA 5</b>	Rukavice používá ze všech respondentek nejčastěji. <b>Rukavice si nebrala na zavedení PŽK a odběry krve u pacientek.</b>
	<b>PA 6</b>	Rukavice používá při manipulaci s biologickým materiálem, vaginálním vyšetření u podání klyasma, odstranění stehů a při manipulaci se sterilním materiálem a prádlem.

		<b>Nepoužívá u odběru krve, zavedení/odstranění PŽK, manipulaci s vložkou.</b>
--	--	--

PŽK – periferní žilní kanyla

### Pozorovací arch 3: Hygiena rukou

**Hodnocení:** Pravidelnost mytí rukou a jejich desinfekce

Sledovaná kategorie	Identifikační údaje	Hodnocení
Pravidelnost mytí rukou a jejich desinfekce	<b>PA 1</b>	Umývá ruce pravidelně, desinfikuje jen po manipulaci s biologickým materiálem.
	<b>PA 2</b>	Umývá ruce po každém kontaktu s pacientkou/ biologickým materiálem, desinfikuje po každém mytí rukou. Často desinfikuje i během dne.
	<b>PA 3</b>	Umývá ruce po každém kontaktu s pacientkou/biolog.materiálem, desinfikuje po každém mytí rukou.
	<b>PA 4</b>	<b>Umývá ruce po znečištění nebo manipulaci s biologickým materiálem, desinfikuje po znečištění biologickým materiálem.</b>
	<b>PA 5</b>	Umývá ruce po každém kontaktu s pacientkou/biolog.materiálem, desinfikuje po každém mytí rukou. Často desinfikuje i během dne.
	<b>PA 6</b>	Umývá ruce po každém kontaktu s pacientkou/biolog.materiálem, <b>desinfikuje jen po některém mytí.</b> Desinfikuje častěji samostatně, bez mytí rukou.

#### Pozorovací arch 4: Manipulace s prádlem

**Hodnocení:** Třídění prádla a použití rukavic

Sledovaná kategorie	Identifikační údaje	Hodnocení
Třídění prádla a použití rukavic	<b>PA 1</b>	Třídí správně. <b>Nemá při manipulaci rukavice, pokud je prádlo hodně znečištěné, jednu si vezme, kterou prádlo likviduje.</b>
	<b>PA 2</b>	Třídí správně. Rukavice si navléká obě, jen při velkém znečištění prádla od krve nebo stolice, <b>jinak rukavice nemá.</b>
	<b>PA 3</b>	Třídí správně. <b>Rukavice si nenavléká, prádlo bere tak, aby se nedotýkala špinavého prádla.</b> Rukavice si navlékla pouze u prádla, které bylo celé od krve.
	<b>PA 4</b>	Třídí správně. <b>Rukavice si nenavléká.</b> Pokud je prádlo špinavé, bere ho opatrně i to, které je celé od biologického materiálu. Ruce si poté důkladně myje.
	<b>PA 5</b>	Třídí správně. Pokud je prádlo znečištěné, tak si vždy bere rukavice. <b>Když bylo prádlo na první pohled čisté, nebrala si je.</b>
	<b>PA 6</b>	Třídí správně. <b>Rukavice si navléká při znečištěném prádle. Často má nasazenou pouze jednu rukavici, kterou bere prádlo znečištěné krví. Pokud je prádlo čisté, rukavice nemá.</b>

#### Pozorovací arch 5: Manipulace s biologickým materiálem

**Hodnocení:** Odběr, vyplnění žádanky, uchování a rychlost doručení do laboratoře

Sledovaná kategorie	Identifikační údaje	Hodnocení
Odběr, vyplnění žádanky, uchování a rychlost doručení do laboratoře	<b>PA 1</b>	Krev odebrala správně, <b>ale bez rukavic.</b> Žádanku vyplnila, se všemi údaji. Uchovává v předepsaných

		podmínkách a ihned zajistila odnos materiálu do laboratoře.
	<b>PA 2</b>	Výtěr provedla správně, aniž by vzorek znehodnotila. <b>Rukavici měla pouze jednu.</b> Žádanku vyplnila, se všemi údaji. Uchování i odnos do laboratoře zajistila.
	<b>PA 3</b>	Krev odebrala správně, zkumavky po odběru řádně promísila, <b>ale rukavice neměla.</b> Žádanku vyplnila, se všemi údaji. Uchování vzorku i odnos do laboratoře zajistila.
	<b>PA 4</b>	Krev odebrala klasickou stříkačkou, z důvodu špatně viditelných žil. <b>Krev do zkumavek vstříkla tlakem,</b> důkladně promísila, <b>ale rukavice neměla.</b> Žádanku vyplnila, se všemi údaji. Uchování vzorku i odnos do laboratoře zajistila.
	<b>PA 5</b>	Výtěr provedla správně, bez kontaminace vzorku. Použila obě rukavice. Žádanku vyplnila, se všemi údaji. Uchování vzorku i odnos do laboratoře zajistila.
	<b>PA 6</b>	Stěr z kůže a odběr hemokultur provedla správně, bez kontaminace. Použila obě rukavice. Žádanku vyplnila, se správnými údaji. Uchování vzorků i odnos do laboratoře zajistila.

## Pozorovací arch 6: Hlášení mimořádných událostí

**Hodnocení:** Umístění dokumentů na intranetu, umístění papírové formy hlášení a směrnice na oddělení

Sledovaná kategorie	Identifikační údaje	Hodnocení
Umístění dokumentů na intranetu, umístění papírové formy hlášení a směrnice na oddělení	<b>PA 1</b>	Orientace na intranetu dobrá, ukázala mi dokumentaci spojenou s hlášením. Desky s vytištěnými dokumenty mi donesla a ukázala.
	<b>PA 2</b>	Orientace na intranetu dobrá, ukázala mi dokumentaci spojenou s hlášením, vytiskla mi formulář. Směrnice mi ukázala také na intranetu, zná, kde jsou na oddělení umístěné, ale není si jistá, zda jsou tam všechny vytištěné.
	<b>PA 3</b>	Orientace na intranetu dobrá, ukázala mi dokumentaci spojenou s hlášením, nabídla mi vytištění dokumentů. Desky s vytištěnými dokumenty našla, ale říkala, že je nepoužívá. To co potřebuje, si vždy tiskne aktuální.
	<b>PA 4</b>	Orientace na intranetu horší, po chvíli hledání požádala kolegyni o pomoc. Donesla mi desky s vytištěnými dokumenty a vše ukázala.
	<b>PA 5</b>	Orientace na intranetu dobrá, po chvíli hledání mi ukázala dokumentaci spojenou s hlášením. Desky s vytištěnými dokumenty mi donesla a ukázala.
	<b>PA 6</b>	Orientace na intranetu dobrá, ukázala mi dokumentaci spojenou s hlášením. Desky s vytištěnými dokumenty hledala, ale našla a orientovala se v nich.

## 5 Diskuze

Téma této práce bakalářské práce je „Profesionální nákazy v péči porodní asistentky“. Profesionální nákazy jsou společensky vysoce nežádoucím jevem. Vznikají při výkonu povolání a práci, u nichž je prokázáno riziko nákazy. Poškození zdraví vzniká při práci, kdy povolání porodní asistentky patří k vysoce rizikovým. Porodní asistentka je ovlivněna nepříznivým působením chemických, fyzikálních a hlavně biologických faktorů, které mohou poškodit její zdraví. Zdravotníci se při své praxi mohou setkat hlavně s kožními, přenosnými a parazitárními profesionálními nákazami. Toto tvrzení se mi potvrdilo hlavně v otázce, s jakými rizikovými pacientkami se asistentky setkaly. Asistentky uváděly, jak kožní, přenosné, tak i parazitární. Profesionální infekční nákazou je onemocnění, které vznikne expozicí biologického činitele. Původce onemocnění je přenosný na člověka a způsobuje zdravotnickému pracovníkovi profesionální nákazu. Vznik profesionální infekce závisí na charakteru vykonávané práce, na způsobu kontaktu s biologickým materiálem, na vybavenosti pracoviště a na využití ochranných pomůcek. Zdravotní stav je výsledkem působení pracovních i mimopracovních vlivů a osobní dispozice porodních asistentek (1, 32, 33).

Výzkumná část této práce se zabývala otázkami na dodržování zásad a prevence vzniku profesionálních nákaz. Skupinu tvořilo 6 respondentek, pracujících na gynekologicko – porodnickém oddělení v Nemocnici Jablonec nad Nisou, p.o. Respondentky byly různého věku, vzdělání a pracovaly na oddělení gynekologickém, šestinedělí i porodním sále. S těmito respondentkami jsem vedla rozhovory a následně je pozorovala při práci na oddělení.

Respondentky, mají povinnost při své práci dodržovat bariérovou ošetrovatelskou péči. Bariérová ošetrovatelská péče označuje komplex postupů, které vedou k zabránění přenosu nákaz (27). Porodní asistentka pracující na běžných odděleních využívá nejčastěji rukavic, zástěr a roušek. Na oddělení porodního sálu jsou používány čepice, ústenky, rukavice, zástěry, popřípadě brýle a holiny (12). Zařízení, ve kterém výzkum probíhal, bylo dostatečně vybaveno ochrannými pomůckami a respondentky je při práci využívají. Při pozorování a i z výsledků rozhovorů vyplynulo, že se asistentky u některých výkonů dostatečně nechrání rukavicemi. Jak popisuje Workman a Bennett, rukavice se používají hlavně k osobní ochraně, nenahrazují mytí rukou a po každém sejmutí rukavic je zapotřebí ruce umýt. Asistentky rukavice používají, ale pouze u výkonů, kde jsou v přímém kontaktu s biologickým materiálem. U některých výkonů, kde by měly být rukavice využity také k osobní ochraně, je

asistentky nepoužívají (12). Rukavicemi se respondentky PA1 – PA6 nechránily u odběrů krve, zavádění periferních žilních katétrů a při manipulaci s vložkou. Myslím si, že si asistentky neuvědomují, jaké riziko jim hrozí, a práci dělají automaticky. Workman a Bennett ještě uvádí, že rukavice nejsou nezničitelné, takže vždy je třeba myslet na možnost protržení rukavic a následnou možnost vzniku infekce (12). V souvislosti s nákazou také uvádí nutnost mytí rukou po použití rukavic. Mytí rukou provádí asistentky automaticky, myjí si ruce pravidelně, po většině běžných denních činností.

Ostatní pomůcky, jako je zástěra, čepice a ústenka asistentky v práci využívají. Po výkonech si ruce omývají a desinfikují. Hygiena rukou je další část ošetrovatelské bariérové péče. Hygiena rukou je základním opatřením v prevenci infekcí. Jde o banální proces, který zabraňuje vážným infekcím a měl by být samozřejmostí pro každou porodní asistentku. Samotná asistentka se musí po každém kontaktu s pacientkou chránit a to nejen dezinfekcí, ale i efektivním využitím ochranných pomůcek (28). Respondentky PA1 – PA6 znaly chirurgické mytí rukou a PA1 – PA5 popsaly hygienické mytí rukou.

Prádlo se v nemocnicích balí do barevných pytlů. Znečištěné a použité prádlo se vkládá do bílých pytlů. Červeným pytlem se označuje prádlo, které se znečistilo krví nebo infekční. Porodní asistentka vyměňuje osobní prádlo podle potřeby pacientky (12, 42). Při manipulaci s prádlem, respondentky nejčastěji odpovídaly, že rukavice používají, ale pokud není prádlo celé znečištěné, tak je nemají. Toto mi potvrdilo i pozorování, kdy jsem viděla, že respondentky nosí pouze jednu rukavici nebo žádné. Pokud bylo prádlo silně znečištěné, rukavice si asistentky braly. Respondentky třídí na svém oddělení správně, což popisuje pozorování (Pozorovací arch 4). Tímto byla zodpovězena výzkumná otázka 1 – Dodržují porodní asistentky zásady bariérové péče?

Respondentky PA1 – PA6 se za svou praxi setkaly s profesionální nákazou. Profesionální nákazy vznikají, při výkonu povolání a práci, u nichž je prokázáno riziko nákazy. Jsou to nemoci vznikající nepříznivým působením, v porodní asistenci, hlavně biologickými nebo jinými škodlivými vlivy. Profesionální infekční nákazou je onemocnění, které vznikne expozicí biologického činitele (33). U asistentek, se kterými jsem výzkum prováděla, se jednalo o přenosné a kožní onemocnění. Respondentka PA6 byla nakažena hepatitidou A a PA1 svrabem. Hepatitida A je virové onemocnění přenášené fekálně-orální cestou, a to hlavně kontaminovanou stolicí nebo močí. Vstupní branou infekce jsou ústa zaměstnance. Časté je porušení osobní hygieny a nepravdělná dezinfekce rukou. (3, 6). Asistentka PA6 nevěděla, jak se přesně nakazila, ale v důsledku pozdního příchodu rodičky k porodu a chaotické situaci



na porodním sále, se respondentka od pacientky nedopatřením infikovala. Dle odpovědi z výzkumu asistentka použila rukavice. Domnívám se, že k infekci došlo po potřísnění biologickým materiálem, následnou nedostatečnou hygienou a vznikem nákazy u respondentky. Další nakaženou byla respondentka PA1 s onemocněním svrab. Svrab je parazitární nákaza způsobena zákožkou svrabovou. Pasivní forma onemocnění se vyskytuje hlavně na odděleních, kde jsou starší pacienti nebo dlouhodobě hospitalizovaní, avšak může se vyskytnout na jakémkoli oddělení, tedy i gynekologicko-porodnickém (22). S touto nákazou se za svou praxi setkaly respondentky PA1 – PA6, což mi potvrdil výzkum (Tabulka 10) „Zkušenost porodních asistentek s onemocněními rizikových pacientek“. Asistentka PA4 uváděla, že se toto onemocnění vyskytuje hlavně na oddělení následné péče, ale že se vyskytovalo i na jejich oddělení. Další rozšířenou nákazou, kterou mi potvrdil výzkum, jsou respirační onemocnění. Respondentky PA1 – PA6 se s nákazami setkaly, ale dle mého názoru nelze přesně určit, kde a kdy se asistentky mohou nakazit. Pokud jsou asistentky nakaženy, ve výzkumu uvedly, že dbají na zdraví žen a novorozenců a pracují v roušce, aby nedošlo k rozšíření nákazy. Tímto byla zodpovězena výzkumná otázka 2 – Se kterými nákazami se již porodní asistentky setkaly?.

S mimořádnou událostí se setká za svou praxi, snad každá porodní asistentka. Je to událost, která je neobvyklá a mimořádná. K hlášení mimořádných událostí má pracoviště vytvořený dokument (Příloha 3), který se při události vyplní a událost se neprodleně hlásí vrchní sestře. Asistentky se nejčastěji setkaly s agresivními pacientkami, nespolupracujícími, s pády na oddělení a dalšími. PA1 – PA6 hlášení mimořádných událostí dobře znaly a v pozorování jsem zjistila, že jsou i orientované. Vědí, kde dokumentaci hledat a jak události hlásit. Při otázce, zda někdy respondentky nehlásily poranění o kontaminovaný předmět, se shodly, že nehlásily. Jako argumenty uváděly, že jsou ženy před porodem vyšetřeny a nebály se rizika nákazy. Jednou z odpovědí také bylo, že si respondentka PA4 připadala „hloupě“. Co považuji za „hloupé“ je poranění nehlásit. Žena může být vyšetřena, ale mohla se nakazit kdykoli, v krátké době, před nástupem do porodnice. Pokud se asistentka poraní o čistý předmět, což nepovažuji za výjimečné, je pochopitelné, že poranění, pokud je drobného rázu, nehlásí. Posdst uvádí, že nejčastěji k poranění dochází do 2 let po nástupu do zaměstnání. Tímto byla zodpovězena výzkumná otázka 3 – Znají porodní asistentky dokumentaci spojenou s hlášením mimořádných událostí?

Porodní asistentka je osoba, která má zdravotnické vzdělání, specializuje se na péči o ženu v průběhu fyziologického těhotenství, porodu a šestinedělí, včetně péče o novorozence a kojence (34). Proto je nezbytné dbát na své zdraví a zamyslet se, proč na svém pracovišti

pomůcky máme a jak bychom je měli využívat. Povolání porodní asistentky má rizikový charakter a proto bych dle mého názoru kladla větší důraz na používání ochranných pomůcek a snažila se upozornit na to, že každá pacientka může být riziková.

## Závěr

Profesionální nákazy jsou nákazy, získané při výkonu povolání. Poškození zdraví vzniká při práci, a to jako pracovní úraz, nemoc z povolání nebo ohrožení nemoci z povolání. (1)

Profesionální nákazy jsou nemoci vznikající nepříznivým působením, hlavně biologickými nebo jinými škodlivými vlivy. Profesionální infekční nákazou je onemocnění, které vznikne expozicí biologického činitele. Původce onemocnění je přenosný na člověka a způsobuje profesionální nákazu. (33)

Cílem výzkumné části této práce bylo zjistit názory, postupy a vlastní zkušenosti porodních asistentek. Pro zpracování této bakalářské práce byl využit kvalitativní výzkum a metoda pozorování.

Na počátku výzkumu byly stanoveny tři cíle. Prvním cílem bylo zjistit, zda porodní asistentky dodržují zásady bariérové péče. Druhým cílem bylo zjistit, se kterými nákazami se porodní asistentky setkaly, a posledním cílem bylo zjistit, zda porodní asistentky znají dokumentaci spojenou s hlášením mimořádných událostí. Z těchto stanovených cílů vyplynuly tři výzkumné otázky, a to, zda porodní asistentky dodržují zásady bariérové péče, se kterými nákazami se již porodní asistentky setkaly a zda znají dokumentaci spojenou s hlášením mimořádných událostí. Na tyto výzkumné otázky byly hledány odpovědi při získávání a zpracovávání jednotlivých rozhovorů a při pozorování asistentek.

Z výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že porodní asistentky dodržují pouze některé zásady bariérové péče. Asistentky mají dobré vědomosti o tom, co vyjadřuje bariérová péče. Uvedly, že jsou ochranné pomůcky nezbytné a důležité pro jejich povolání, ale většina z nich se shodla, že při některých výkonech pomůcky nepoužívají. Toto tvrzení se mi potvrdilo i při pozorování, kdy výkony u kterých se asistentky nechrání rukavicemi, se shodovaly s pozorovanými výkony. Mytí rukou asistentky vykonávají pravidelně.

Dále vyplynulo, že se osobně asistentky setkaly s onemocněním svrabu a s hepatitidou A. Toto tvrzení potvrdilo pozorování, kdy se asistentky při manipulaci s prádlem chrání nedostatečně a riziko nákazy se tak zvyšuje. Všechny z porodních asistentek mají zkušenost s rizikovými pacientkami, kdy ošetřování těchto žen znají a dodržují. Na otázku se kterými rizikovými onemocněními se setkaly, byla odpověď všech respondentek hepatitida A, B i C, svrab a respirační onemocnění.

Otázky spojené s dokumentací a hlášením mimořádných událostí vyplynuly ve stejné výsledky. Asistentky jsou orientované v dokumentech na oddělení, vyplnění a hlášení události provádí dle předpisů. Při otázce, zda někdy nehlásily poranění, byla odpověď, že nehlásily.

Důvodem byl uveden stud, nedůležitost hlášení nebo jistota, že k nákaze od dané pacientky nedojde.

Je nutné dbát na své zdraví a vyvarovat se riziku profesionální nákazy. Profesionální nákazy se nestávají každý den, avšak intenzita onemocnění může mít celoživotní následek. Proto bych dle mého názoru kladla větší důraz na používání ochranných pomůcek a snažila se upozornit na to, že každá pacientka může být riziková.

## Seznam informačních zdrojů

1. TUČEK, Milan, Miroslav CIKRT a Daniela PELCLOVÁ. Pracovní lékařství pro praxi. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 2005, 328 s., ISBN 80-247-0927-9.
2. PELCLOVÁ Daniela a kolektiv. Nemoci z povolání a intoxikace. Vydání 1. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2006, 207 s., ISBN 80-2461-183-X.
3. GÖPFERTO VÁ Dana, Petr PAZDIORA a Jana DÁŇOVÁ. Epidemiologie. Vydání 1. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2006, 299 s., ISBN 80-246-1232-1.
4. KOLLÁROVÁ Helena a kolektiv. Vybrané kapitoly z epidemiologie. Vydání 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011, 206 s., ISBN 978-80-244-2715-7.
5. LOBOVSKÁ Alena. Infekční nemoci. Dotisk prvního vydání, Praha: Nakladatelství Karolinum, 2002, 263 s., ISBN 80-246-0116-8.
6. PODSTATOVÁ Renata, 2010. Hygiena a epidemiologie pro ambulantní praxi. Vydání 1. Praha: Nakladatelství Maxdorf, 142 s., ISBN 978-80-7345-212-4.
7. ŠRÁMOVÁ Helena a kolektiv. Nozokomiální nákazy. Vydání 3. Praha: Nakladatelství Maxdorf, 2013, 400 s., ISBN 978-80-7345-286-5.
8. DOSTÁL Václav a kolektiv. Infektologie. Vydání 1. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2005, 338 s., ISBN 80-246-0749-2.
9. MAŠATA Jaromír, Anna JEDLIČKOVÁ a kolektiv. Infekce v gynekologii a porodnictví. Praha: Nakladatelství MAXDORF, 2004, 371 s., ISBN 80-7345-038-0.
10. HÁJEK Marcel, Karel NOVÁK, Dalibor SEDLÁČEK a Petr PAZDIORA. HIV/AIDS v chirurgických oborech. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 2004, 79 s., ISBN 80-247-0857-4.
11. MATOUŠKOVÁ Ivanka, Jana VLČKOVÁ. Vybrané kapitoly z epidemiologie 2. Vydání 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, 93 s., ISBN 978-80-244-3008-9.
12. WORKMAN A. Barbara, Clare L. BENNETT. Klíčové dovednosti sester. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 2006, 259 s., ISBN 80-247-1714-X.
13. SLEZÁKOVÁ Lenka a kolektiv. Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy III – Gynekologie a porodnictví, onkologie, psychiatrie. Vydání 2. Praha: Grada Publishing, 2013, 230 s. ISBN 978-80-247-4341-7.
14. SOVOVÁ Olga. Zdravotnická praxe a právo. Vydání 1. Praha: Nakladatelství Leges, 2011, 299 s., ISBN 978-80-87212-72-1.
15. GREGORA Martin. Očkování a infekční nemoci dětí. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 2005, 128 s., ISBN 80-247-1126-5.
16. SLEZÁKOVÁ Lenka. Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 2010, 280 s., ISBN 978-80-247-7353-7.

17. ROZTOČIL Aleš. Moderní gynekologie. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 2011, 508 s. ISBN 978-802-4728-322.
18. STAŇKOVÁ Marie. Repetitorium infekčních nemocí. Vydání 1. Nakladatelství Triton, 2008, 207 s. ISBN 978-80-7378-056-0.
19. REICHL Jiří, 2009. Kapitoly metodologie sociálních výzkumů. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 192 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
20. HENDL Jan. Kvalitativní výzkum. Vydání 2. Nakladatelství Portál, 2005, 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4.

### **PERIODIKA:**

21. ŠRÁMOVÁ Helena. Profesionální infekční nákazy u zdravotníků. Sestra. 2002. Ročník 12, č. 6/2002, s. 39-41., ISSN 1210-0404.
22. ZITEK Kamil, Čestmír BENEŠ, Helena ŠRÁMOVÁ. Výskyt svrabu u pacientů a personálu zdravotnických zařízení. Sestra. 2009. Ročník 19, č. 7-8, s. 38, 39., ISSN 1210-0404.
23. URBÁNKOVÁ Jitka. Scabies. Dermatologie pro praxi. 2010. Ročník 4, č. 4, s. 192-194. ISSN 1802-2960.
24. MICHALÍKOVÁ Helena. Parazitární kožní choroby. Lékařské listy. 2001. Ročník 50, č. 41, s. 16-20., ISSN 1805-2355.
25. BOSTLOVÁ Monika. Antiseptika v průběhu věku. Sestra. 2010. Ročník 20, č. 11, s. 54-55., ISSN 1210-0404.
26. CHLÍBEK Roman, Jan SMETANA, Beata ČEČETKOVÁ. Současnost očkování proti virovým hepatitidám. Postgraduální medicína. 2009. Ročník 11, č. 6, s. 55-62., ISSN 1212-4184.
27. PODSTATOVÁ Renata. Péče o pacienty s infekčním onemocněním. Sestra. 2011. Ročník 21, č. 4, s. 52-56., ISSN 1210-0404.
28. FRANCOVÁ Monika. Význam mytí a hygieny rukou. Sestra. 2011. Ročník 21, č. 9, s. 34-35., ISSN 1210-0404.
29. PODSTATOVÁ Renata. Hygiena rukou k akreditaci zdravotnického zařízení. Sestra. 2009. Ročník 19, č. 21, s. 39-40., ISSN 1210-0404.
30. HRONEČKOVÁ Jana. Sestra. 2006. Ročník 16. Příloha 5, s. 6-7. ISSN: 1210-0404.
31. POKORNÁ Renata. Hygiena provozu zdravotnických zařízení – nejčastější chyby. Sestra. 2010. Ročník 20, č. 11, s. 58-60., ISSN 1210-0404.

## **WEBOVÉ STRÁNKY:**

32. ZÁKONY PRO LIDI. Zákon o úrazovém pojištění zaměstnanců, č. 266/2006 Sb. [online]. [cit. 2014-1-15]. Dostupné z WWW: <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-266#cast1>>
33. ZÁKONY PRO LIDI. Nařízení vlády, kterým se stanoví seznam nemocí z povolání, č. 290/1995 Sb. [online]. [cit. 2013-12-27]. Dostupné z WWW: <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-290>>
34. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků č.55/2011 Sb. 2011. [online]. [cit. 2014-1-20]. Dostupné z WWW: <[http://www.mzcr.cz/dokumenty/informace-k-vyhlasce-c-sb-ktterou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlaskey-c-sb\\_4763\\_949\\_3.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/informace-k-vyhlasce-c-sb-ktterou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlaskey-c-sb_4763_949_3.html)>
35. ZÁKONY PRO LIDI. Vyhláška o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče č. 306/2012 Sb. [online]. [cit. 2013-12-28]. Dostupné z WWW: <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-306#p7>>
36. HIV. Laboratorní diagnostika. [online]. [cit. 2014-1-10]. Dostupné z WWW: <<http://www.hiv.cz/showpage.php?key=laboratorni-diagnostika>>
37. ČESKÁ SPOLEČNOST AIDS-POMOC. Příznaky HIV. [online]. [cit. 2013-12-20]. Dostupné z WWW: <[http://www.aids-pomoc.cz/ca\\_priznaky\\_hiv.htm#1](http://www.aids-pomoc.cz/ca_priznaky_hiv.htm#1)>
38. ZOUHAROVÁ Klára. Bariérová péče. 2011. [online]. [cit. 2013-12-22]. Dostupné z WWW: <[http://www.szsmb.cz/admin/upload/sekce\\_materialy/Barierova\\_pece.pdf](http://www.szsmb.cz/admin/upload/sekce_materialy/Barierova_pece.pdf)>
39. ZDRAVOTNICKÉ NOVINY MF. Očkování zdravotnických pracovníků. 2001. [online]. [cit. 2013-12-22]. Dostupné z WWW: <<http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/ockovani-zdravotnickych-pracovniku-138795>>
40. VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. Očkování proti žloutence. [online]. [cit. 2013-12-22]. Dostupné z WWW: <<https://www.vzp.cz/otazky-a-odpovedi/zdravotnictvi-a-zdravotni-pece/34/ockovani-proti-zloutence>>
41. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. Očkovací kalendář. [online]. [cit. 2014-1-12]. Dostupné z WWW: <<http://www.szu.cz/tema/vakciny/ockovaci-kalendar-v-cr?highlightWords=O%C4%8Dkovac%C3%AD+kalend%C3%A1%C5%99+%C4%8CR>>
42. ZÁKONY PRO LIDI. Zákon o ochraně veřejného zdraví, č. 258/2000 Sb. [online]. [cit. 2013-12-13]. Dostupné z WWW <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258#cast1>>
43. ČESKÁ VAKCINOLOGICKÁ SPOLEČNOST. Očkování v ČR. 2014. [online]. [cit. 2014-2-1]. Dostupné z WWW: <<http://www.vakcinace.eu/ockovani-v-cr> česká vakcinologická společnost>

44. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. Hygiena rukou ve zdravotnictví. 2011. [online]. [cit. 2013-12-23]. Dostupné z WWW: <[http://www.szu.cz/uploads/LB/Hygiena\\_rukou/Hygiena\\_rukou\\_ve\\_zdravotnictvi\\_Pr\\_vni\\_globalni\\_vyzva.pdf](http://www.szu.cz/uploads/LB/Hygiena_rukou/Hygiena_rukou_ve_zdravotnictvi_Pr_vni_globalni_vyzva.pdf)>
45. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Metodický návod na mytí rukou. 2005. [online]. [cit. 2013-12-20]. Dostupné z WWW: <[http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/obsah/metodicky-navod-na-myti-rukou-mz\\_2377\\_20.html](http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/obsah/metodicky-navod-na-myti-rukou-mz_2377_20.html)>
46. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb. 2013. [online]. [cit. 2014-1-22]. Dostupné z WWW: <[http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/dokumenty/hodnoceni-kvality-a-bezpeci-zdravotnich-sluzeb\\_7595\\_29.html](http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/dokumenty/hodnoceni-kvality-a-bezpeci-zdravotnich-sluzeb_7595_29.html)>
47. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Seznam oprávněných osob. 2013. [online]. [cit. 2014-1-23]. Dostupné z WWW: <[http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/dokumenty/seznam-opravnenych-osob\\_7596\\_29.html](http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/dokumenty/seznam-opravnenych-osob_7596_29.html)>
48. SPOJENÁ AKREDITAČNÍ KOMISE. Dokumenty. 2012. [online]. [cit. 2014-1-13]. Dostupné z WWW: <<http://www.sakcr.cz/cz-top/o-nas/>>
49. FLORENCE. Počet nemocných tuberkulózou ubývá, sdělila WHO. 2013. [online]. [cit. 2014-1-13]. Dostupné z WWW: <<http://www.florence.cz/zpravodajstvi/aktuality/pocet-nemocnych-tuberkulozou-ubyva-sdelila-who/>>
50. KAREN Igor a kol. Očkování v ordinaci praktického lékaře, profylaxe malárie a cestovních průjmů. 2009. [online]. [cit. 2014-1-13]. Dostupné z WWW: <[http://www.svl.cz/Files/nastenka/page\\_4771/Version1/ockovani-2009.pdf](http://www.svl.cz/Files/nastenka/page_4771/Version1/ockovani-2009.pdf)>
51. JEŘÁBEK Hynek. Metody pozorování. [online]. [cit. 2014-1-13]. Dostupné z WWW: <<http://www.ftvs.cuni.cz/hendl/metodologie/jerabek3/k8/8-1.htm>>



## Seznam příloh

<b>Příloha 1:</b> Struktura rozhovoru .....	66
<b>Příloha 2:</b> Žádost o umožnění dotazníkové akce v souvislosti se závěrečnou bakalářskou prací.....	67
<b>Příloha 3:</b> Hlášení mimořádných událostí.....	68
<b>Příloha 4:</b> Postup při poranění o kontaminovaný předmět od pacienta – zdravotnická směrnice Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o. ....	69
<b>Příloha 5:</b> Mytí rukou .....	70
<b>Příloha 6:</b> Dezinfekce rukou .....	71

## **Příloha 1: Struktura rozhovoru**

- 1) Jaký je váš věk?
- 2) Jaké je vaše vzdělání?
- 3) Jakou máte délku praxe?
- 4) Na jakých odděleních jste pracovala?
- 5) Jaké ochranné pomůcky při své práci používáte?
- 6) Které ochranné pomůcky považujete za zbytečné?
- 7) Jsou výkony, u kterých se nechráníte? Které?
- 8) Jakými pomůckami se chráníte při manipulaci s použitým prádlem?
- 9) Jak se na vašem oddělení manipuluje s odpady a jak se třídí?
- 10) Jaké znáte základní typy mytí rukou?
- 11) Popište situace, při kterých mytí rukou provádíte?
- 12) Popište, jak by mělo být provedeno hygienické mytí rukou?
- 13) S jakým biologickým materiálem jste nejčastěji ve styku (krev, moč, stolice, vaginální sekret, sputum, plodová voda a mateřské mléko). Hodnoťte od 1 – nejčastěji do 7 – nejméně často.
- 14) Kolikrát za svou praxi jste se poranila o kontaminovaný ostrý předmět?
- 15) Jak postupujete při ošetření rány o kontaminovaný ostrý předmět?
- 16) Jak postupujete při úklidu rozlitého biologického materiálu?
- 17) Proti kterým onemocněním jste očkována?
- 18) Kdy jste byla očkována proti hepatitidě B?
- 19) Byla jste na přeočkování/zjištění hladiny protilátek? Kdy?
- 20) Setkala jste se s někým, kdo byl nakažen profesionální nákazou?
- 21) O jakou nákazu se jednalo a jak se to stalo?
- 22) S jakými rizikovými pacientkami jste se za svou praxi setkala?
- 23) Jak pečujete o rizikovou pacientku?
- 24) Jaký je postup hlášení, při poranění o kontaminovaný předmět?
  
- 26) Jak hlásíte mimořádnou událost na vašem oddělení?
- 27) Jakou mimořádnou událost jste za svou praxi hlásila?
- 28) Podílela jste se na vypracování standardu na vašem oddělení?
- 29) Považujete standardy za důležité pro výkon Vaší praxe?

## Příloha 2: Žádost o umožnění dotazníkové akce v souvislosti se závěrečnou bakalářskou prací

**ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉ AKCE V SOUVISLOSTI SE  
ZÁVĚREČNOU BAKALÁŘSKOU PRACÍ**

Jméno a příjmení žadatele: Kateřina Kafková

Datum narození: 3. 8. 1987

Adresa: Radimovice 113, Radimovice u Sychrova, 463 44

Telefon: 736 538 555

Škola: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, zdravotně sociální fakulta

Studijní obor: Porodní asistentka

Téma závěrečné práce: Profesionální náказы v péči porodní asistentky

Způsob provedení sběru dat: Kvalitativní výzkum, sběr dat od porodních asistentek na gyn – por oddělení

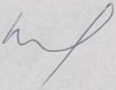
Termín sběru dat: 1. 3. 2014 – 31. 3. 2014

Pracoviště, kde bude sběr dat probíhat: Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o., *GYN-POR. odd.*

Prezentace sběru dat: Při obhajobě bakalářské práce na zdravotně sociální fakultě JČU

Žadatel se zavazuje, že zachová mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat. Použité dotazníky budou anonymní. Po zpracování výsledky předloží vedoucímu oddělení, který výzkum povolil. Prezentace výsledků s uvedením jména .....Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o.....je možná pouze s jejím souhlasem.


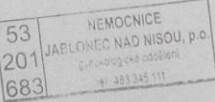
Datum: 26. 2. 2014

Podpis: 


Vyplňuje: *HANA APPELTOVA*

Vyjádření odpovědného zaměstnance:  ANO  NE


Datum: *28.2.2014*

Razítko a podpis:  

## Příloha 3: Hlášení mimořádné události

<b>HLÁŠENÍ O MIMOŘÁDNÉ UDÁLOSTI</b>		Poř.č. ....
 <b>NEMOCNICE</b> JABLONEC NAD NISOU, p. o.		
Osoba provádějící zápis vyplní odstavce I-VI		
<b>I. Datum, hodina zápisu:</b>	<b>II. Osoba provádějící zápis:</b>	<b>Svědék:</b>
<b>III. Pacient:</b> (jméno, příjmení, RČ)	<b>Jiná osoba:</b> (jméno příjmení, kontakt)	<b>Oddělení:</b>
<b>IV. Mimořádná událost</b>		
<input type="checkbox"/> Chyba v medikaci	<input type="checkbox"/> Úraz, poranění osoby	
<input type="checkbox"/> Poškození kůže, dekubity	<input type="checkbox"/> Užití nedovolených látek	
<input type="checkbox"/> Nedodržení léčebného režimu	<input type="checkbox"/> Napadení osoby	
<input type="checkbox"/> Nebezpečný předmět u lůžka	<input type="checkbox"/> Sexuální obtěžování	
<input type="checkbox"/> Pokus o sebepoškození	<input type="checkbox"/> Prohledávání osobních věcí pacienta	
<input type="checkbox"/> Pád	<input type="checkbox"/> Závada zdravotnického prostředku, zařízení	
<input type="checkbox"/> Záměna pacienta, dokumentace, materiálu	<input type="checkbox"/> Ztráta, krádež	
<input type="checkbox"/> Náhlá změna zdravotního stavu ohrožující život	<input type="checkbox"/> .....	
<input type="checkbox"/> .....		
<b>V. Slovní popis události</b> ( hodina, datum, situace, za které k události došlo, přítomné osoby apod. )		
<b>VI. Kdo a kdy byl o události informován ?</b> ( jméno, příjmení, prac. zařazení, jiný ztáh k události, hodina, datum, reakce na informaci )		
<b>Hlášení převzal:</b> (jméno, příjmení, pracovní zařazení)	<b>Provedená opatření, doporučení, řešení pro další vývoj:</b>	
	<b>Podpis:</b>	

**Příloha 4: Postup při poranění o kontaminovaný předmět od pacienta – zdravotnická směrnice Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o.**

<b>ZDRAVOTNICKÁ SMĚRNICE</b>		 <b>NEMOCNICE JABLONEC NAD NISOU, p.o.</b>
<b>Postup při poranění o kontaminovaný předmět od pacienta Příloha č. 1</b>		<b>SM 12</b>
<b>Poranění od známého pacienta</b>	Odebrat u pacienta	anti HAV IgM, HBsAg, anti HbC total, anti HBs, anti HCV anti HIV se souhlasem pacienta ALT, popř. AST
	Odebrat u poraněného pracovníka	HBsAg, anti HbC total, anti HBs (pokud nebylo provedeno nedávno), ALT, AST, popř. anti HCV
Dále se lékařský dohled a další postup stanovuje podle výsledků pacienta. Nejčastěji zůstává lékařský dohled na VHC, popř. HIV a ALT, AST.		
<b>Poranění od neznámého pacienta</b>	Odebrat u poraněného pracovníka	HBsAg, anti HbC total, anti HBs (pokud nebylo stanoveno nedávno), anti VHA total, anti HCV, anti HIV, ALT, AST
<b>Každé zranění zdrav. personálu se musí hlásit protiepidemickému oddělení KHS LK ÚP Jablonec nad Nisou. Případná další vyšetření a termíny stanovuje KHS.</b>		
SM 12 Příloha č.1 Postup při poranění o kontaminovaný předmět od pacienta.doc Verze: 01		1/1

## Příloha 5: Mytí rukou

### Postup při mytí rukou

NEJLÉP SI POUŽIJTE VODU S MÝDELEM. JINAK POUŽIJTE ÚČINNÉ

**0** Doba trvání celé procedury: 30-40 vteřin

**0** Navlhčete si ruce vodou.

**1** Aplikujte dostatek mýdla na pokrytí celé povrchu rukou.

**2** Třete ruce dlaně o dlaň.

**3** Třete pravou dlaň o levý hřbet ruky se zaklesnutými prsty a naopak.

**4** Dlaň o dlaň se zaklesnutými prsty.

**5** Hřbety prstů o druhou dlaň se zaklesnutými prsty.

**6** Rotační tření levého palce sevřeného v pravé dlaně a naopak.

**7** Rotační tření v obou směrech sevřenými prsty pravé ruky o levou dlaň a naopak.

**8** Opláchněte si ruce vodou.

**9** Pečlivě si osušte ruce ručníkem na jedné straně.

**10** Otvírejte ručníkem kohoutek.

**11** Nyní jsou Vaše ruce čisté.

### Postup pro dezinfekci rukou

HYGIENY RUKOU DOSÁHNETE DEZINFEKČÍ PŘI VIDITELNÉM ZNEČIŠTĚNÍ SI RUCI MYJTE.

**0** Doba trvání celé procedury: 20-30 vteřin

**1a** Do sevřené dlaně aplikujte prostředek v množství dostačujícím pro celý povrch rukou.

**1b** Do sevřené dlaně aplikujte prostředek v množství dostačujícím pro celý povrch rukou.

**2** Třete ruce dlaně o dlaň.

**3** Třete pravou dlaň o levý hřbet ruky se zaklesnutými prsty a naopak.

**4** Dlaň o dlaň se zaklesnutými prsty.

**5** Hřbety prstů o druhou dlaň se zaklesnutými prsty.

**6** Rotační tření levého palce sevřeného v pravé dlaně a naopak.

**7** Rotační tření v obou směrech sevřenými prsty pravé ruky o levou dlaň a naopak.

**8** Po usušení jsou Vaše ruce dezinfikovány.

Zdroj: [www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz)

## Příloha 6: Dezinfekce rukou



Zdroj: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/vyznam-myti-a-hygieny-rukou-461371>