



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 ošetřovatelství a porodní asistence

Bakalářská práce

Hygienická péče o pacienta na JIP

Vypracovala: Anna Kabátová

Vedoucí práce: Mgr. František Dolák, Ph.D.

České Budějovice 2015

Abstrakt

Současný stav:

Hygienická péče na jednotce intenzivní péče je jedním z řady ošetrovatelských postupů, které vedou ke zlepšení zdravotního stavu pacienta. Její správné vedení pomáhá zlepšovat nejen pacientův fyzický stav, ale výrazně ovlivňuje také psychickou stránku pacienta. Tato práce je zaměřena na znalosti sester a na jejich postup při poskytování hygienické péče. V teoretické části mé práce je vysvětlena podstata oddělení intenzivní péče, její přístrojové a personální zabezpečení. Dále se zde zaměřuji na roviny hygienické péče a hlavně na popsání správných postupů všech úkonů v oblasti vykonávání hygienické péče. V teoretické části této práce je také popsán hygienický režim platný na jednotce intenzivní péče, a také jsou zde stručně uvedeny zásady bariérové ošetrovatelské péče.

V empirické části práce byly stanoveny tyto cíle: Zmapovat znalosti sester při poskytování hygienické péče u pacientů hospitalizovaných na jednotkách intenzivní péče. Pro zjištění tohoto cíle byla stanovena hypotéza: Sestry mají dostatečné znalosti v poskytování hygienické péče. Druhým cílem této práce bylo zjistit, jak sestry provádějí hygienickou péči. K tomuto cíli byla stanovena výzkumná otázka: Jakým způsobem provádějí sestry hygienickou péči u pacientů hospitalizovaných na jednotce intenzivní péče?

Metodika:

Ke sběru dat bylo v rámci kvantitativního šetření na Neurologické a Ortopedicko-traumatologické JIP provedeno skryté zúčastněné pozorování. Toto pozorování probíhalo při provádění ranní hygienické péče u nesoběstačných pacientů. Pozorováno bylo celkem 10 sester po dobu 10 dní. Pozorovací arch byl sestaven pomocí platného ošetrovatelského standardu daného oddělení. Pro kvalitativní šetření byla zvolena metoda nestandardizovaného dotazníku. Dotazník obsahoval 21 uzavřených otázek a byl rozdán celkem 100 sestřím pracujících v nemocnicích Jihočeského a Středočeského kraje.

Výzkumný soubor:

V rámci kvalitativního výzkumného šetření byly výzkumným souborem všeobecné sestry pracující na Neurologické a Ortopedicko-traumatologické JIP ve vybrané nemocnici Jihočeského kraje. V rámci kvantitativního výzkumného šetření byly výzkumným souborem všeobecné sestry na odděleních intenzivní péče v nemocnicích Jihočeského a Středočeského kraje. Dotazované sestry pracovaly na odděleních chirurgické, ortopedicko-traumatologické, ortopedické, neurologické a kardiologické JIP.

Výsledky:

Výsledky výzkumného šetření poukazují na znalosti sester ošetrovatelských postupů hygienické péče a jejich uplatňování v praxi. Ze získaných dat bylo zjištěno že 2/3 dotazovaných sester mají dostatečné znalosti v oblasti hygienické péče. Výsledky skrytého pozorování poukázaly na to, že dodržování určených předpisů výrazně ovlivňuje délka praxe jednotlivých sester na jednotlivých odděleních a také zvyklosti daného oddělení. Kombinace dotazníků a pozorování umožnila srovnání mezi teoretickými znalostmi jednotlivých sester a jejich skutečnými prováděnými činnostmi.

Závěr:

Hygienická péče na JIP je jedním z nejdůležitějších výkonů u klienta hospitalizovaného na jednotce intenzivní péče. Dodržování správných postupů při hygienické péči je důležité také z hlediska správného fungování životních funkcí. Správná hygiena má vliv zejména na kožní systém, protože ten představuje vysokou ochranu proti nepříznivým vlivům okolí, které mohou poškozovat celý organismus klienta. Zanedbávání a nesprávná hygienická péče zvyšuje riziko vzniku infekce, která komplikuje dřívější onemocnění, a tím dochází k prodloužení léčení a následné delší hospitalizaci klienta.

Klíčová slova: hygienická péče, jednotka intenzivní péče, oddělení JIP, hygienický režim

Abstract

Current status:

Hygienic care in the intensive care unit is one of the procedures, which lead to improvement of the patient's health state. If it's done in the correct way it helps to improve not only physical but it also influences psychological side of the patient. In the theoretical part of my work is an explanation of the base of the intensive care unit, it's equipment and personnel security. I also focus on different levels of hygienic care, mainly on the description of the correct steps of all procedures. In the theoretical part is a description of the hygienic regime, that is valid in the intensive care unit and there is a basic description of the principles of barrier care.

In the empirical part provided the following objectives : To check the knowledge of nurses when it comes to hygienic care of the patients hospitalised in the intensive care unit . To determine this goal was established hypothesis : Nurses have sufficient about how to provide hygienic care. The second objective of this To find out how nurses perform hygienic care This goal was set research question : How the nurses perform hygienic care of the patients in the intensive care unit?

Methods:

To the collection of data was in the context of quantitative investigation in the Neurological and Orthopedic-urology ICU done hidden interested observation. This observation took place in the implementation of the morning hygiene care for nesoběstačných patients. Observed were a total of 10 nurses for a period of 10 days. Observation sheet was compiled using the applicable nursing standard of the department. For the qualitative inquiry was chosen as the method nestandardizovaného of the questionnaire. The questionnaire consisted of 21 closed questions and was distributed to a total of 100 nurses working in the hospitals of the South and the Central region.

Participants:

Within qualitative research were research ensemble nurses working in neurological and orthopedic-trauma intensive care unit in a hospital, the South Region. Within the quantitative research were research ensemble nurses in intensive care units in hospitals of the South Bohemian and Central Bohemian region.

The results:

The results of the survey point to the knowledge of nurses nursing care hygiene practices and their application in practice. From the data obtained, it was found that 2/3 of surveyed nurses have sufficient knowledge of hygienic care. Results covert observation pointed out that compliance with specified regulations significantly affects the length of each practice nurses in various departments and practices of the department. A combination of questionnaires and observations allowed the comparison between theoretical knowledge of individual nurses and their actual activities carried out.

Conclusion:

Hygienic care in the ICU is one of the most important achievements of the client hospitalized in the intensive care unit. Adherence to good practice for hygiene care is also important for the proper functioning of vital functions. Proper hygiene affects mainly the skin on the system, because it provides high protection against adverse environmental influences that can damage the whole body of the client. Neglect and improper hygiene care increases the risk of infection that complicates disease earlier, and this leads to elongation treatment and the subsequent longer hospitalization client.

Keywords: health care, the intensive care unit, intensive care department, hygienic regime

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 10. 8. 2015

.....

Anna Kabátová

Poděkování

Děkuji především Mgr. Františku Dolákovi, Ph.D., za jeho cenné rady, připomínky a odborné vedené mé práce.

Obsah

ÚVOD.....	4
1 SOUČASNÝ STAV.....	5
1.1 Jednotka intenzivní péče.....	5
1.1.1 Prostorové a přístrojové uspořádání JIP	6
1.1.2 Personální zajištění JIP	6
1.2 Hygienická péče	8
1.2.1 Roviny hygienické péče	9
1.2.2 Faktory ovlivňující hygienickou péči.....	10
1.3 Hygienické postupy prováděné u pacienta	11
1.3.1 Péče o lůžko.....	12
1.3.2 Péče o osobní prádlo pacienta	12
1.3.3 Koupel pacienta.....	13
1.3.4 Péče o dutinu ústní	17
1.4 Hygienický režim na JIP	19
1.4.1 Hygienický režim pacienta.....	20
1.4.2 Hygienický režim personálu	20
1.5 Bariérová ošetrovatelská péče.....	21
1.5.1 Hygiena rukou	22
1.5.2 Osobní ochranné pomůcky	22
1.5.3 Individuální pomůcky k ošetřování pacienta	23
1.5.4 Dezinfekce a sterilizace	24
1.5.5 Izolace pacienta.....	24
1.5.6 Hygienicko-epidemický režim v péči o pacienta v rámci provozu oddělení	25
2. CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	27
2.1 Cíle práce.....	27
2.2 Výzkumná otázka	27
2.3 Hypotéza	27
3. METODIKA.....	28
3.1 Metodika práce	28

3.2 Charakteristika výzkumného souboru	28
4. VÝSLEDKY.....	30
4.1 Výsledky skrytého pozorování na Neurologické JIP	30
4.1.1 Výsledné pozorovací archy jednotlivých sester	30
4.1.2 Výsledná kategorizace.....	38
4.2 Výsledky skrytého pozorování na Ortopedicko-traumatologické JIP	41
4.2.1. Výsledné pozorovací archy jednotlivých sester	41
4.2.2 Výsledná kategorizace	49
4.3 Výsledky nestandardizovaného dotazníku.....	52
4.4 Operacionalizace hypotézy a její statistické vyhodnocení	64
5. DISKUZE	65
6. ZÁVĚR	70
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	72
8. SEZNAM PŘÍLOH.....	75

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

JIP – Jednotka intenzivní péče

GIT – Gastrointestinální trakt

ETK – Endotracheální kanyla

TSK – Tracheostomická kanyla

MRSA – Methicilin Rezistentní Staphylococcus Aureus

PŽK – Periferní žilní katétr

CŽK – Centrální žilní katétr

CMP – Cévní mozková příhoda

DM – Diabetes Mellitus

ÚVOD

Hygienická péče na JIP je jedním z nejdůležitějších výkonů u klienta hospitalizovaného na jednotce intenzivní péče. Vysoká úroveň a správné vedení hygieny pomáhá klientovi udržovat jeho důstojnost, částečně zlepšuje jeho psychický stav v době zhoršeného zdravotního stavu, a tím způsobené závislosti na pomoci ošetrovatelského personálu. Správné vedení hygienické péče také může ujistovat rodinu a blízké přátele klienta v tom, že je o jejich blízkého správně a hlavně dobře postaráno. Dodržování správných postupů při hygienické péči je důležité také z hlediska správného fungování životních funkcí. Správná hygiena má vliv zejména na kožní systém, protože ten představuje vysokou ochranu proti nepříznivým vlivům okolí, které mohou poškozovat celý organismus klienta. Zanedbávání a nesprávná hygienická péče zvyšuje riziko vzniku infekce, která komplikuje dřívější onemocnění, a tím dochází k prodloužení léčení a následné delší hospitalizaci klienta. Při poskytování hygienické péče u klienta na jednotce intenzivní péče je důležité, aby ošetrovatelský personál znal klientovi potřeby a na ty se zaměřil. Při hygienické péči se zaměřujeme na potřebu soběstačnosti, která zlepšuje klientův psychický stav a do jisté míry i zkracuje dobu hospitalizace. Správné dodržování hygienické péče na jednotkách intenzivní péče má pozitivní význam na různé složky lidského organismu. Zdravotní význam hygieny se projevuje v prevenci nozokomiálních nákaz a v prevenci vzniku nežádoucích komplikací, do kterých se nejčastěji zahrnuje vznik infekce a dekubitů. Hygiena výrazně ovlivňuje i psychiku klienta. Pokud je hygiena správně dodržována, klient se cítí dobře a projevuje se u něj pocit uspokojení a uvolnění. Naproti tomu, pokud pacient nemá dostatečnou hygienu, potom se u něho může projevovat apatie, neklid a klient může být agresivní. Hygiena také zasahuje do estetické oblasti. Její fungování zde probíhá v eliminaci potu, a tím také zamezení možného vzniku nepříjemného zápachu.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Jednotka intenzivní péče

Jednotka intenzivní péče je určena nemocným s hrozícím nebo již probíhajícím selháním jednoho nebo více orgánů ohrožujících život pacienta. Tato pracoviště jsou nucena poskytovat diagnostické a terapeutické postupy při multiorgánovém selhání. Pro nejlepší zajištění těchto postupů se zejména ve Velké Británii a Austrálii jednotky intenzivní péče rozdělily do 3 úrovní. JIP III. stupně by měla být zřízena ve vzdělávacím nemocničním zařízení. Tyto jednotky poskytují komplexní zdravotnickou péči včetně speciálních a i nejnáročnějších diagnostických a léčebných postupů (monitorace nitrolebního tlaku atd.). Pracuje zde specializovaný zdravotnický personál (sestry, lékaři), vědečtí pracovníci a pomocný zdravotnický personál. Veškerá zobrazovací i laboratorní technika musí být k dispozici v kteroukoliv denní dobu. Poměr sester pracujících na tomto oddělení k počtu nemocných je 1:1 nebo i vyšší. Ekonomické náklady na denní provoz lůžka je dvakrát vyšší než u lůžka na JIP II. stupně. JIP II. stupně fungují ve všeobecných nemocnicích. Poskytují základní intenzivní medicínu (umělá plicní ventilace). Tato pracoviště mají stálého lékaře, ale spolupracují s jinými zdravotními obory. Tento stupeň JIP nemohou poskytovat komplexní podporu selhávajících orgánových systémů (hemodiafiltrace) a ani plné monitorování životních funkcí (katetrizace plicnice atd.). JIP I. stupně jsou ve všech malých nemocnicích. Poskytuje pečlivé sledování, základní monitorování, neodkladnou resuscitaci a krátkodobou umělou plicní ventilaci na 24 hodin. Tato pracoviště jsou někdy označována jako jednotky intermediální péče. Intermediální oddělení poskytují péči na úrovni mezi standardním oddělením a jednotkou intenzivní péče (1).

1.1.1 Prostorové a přístrojové uspořádání JIP

Základní podstatou pro organizaci JIP je dostatek prostoru pro neomezuující práci u lůžka nemocného. Celkové uspořádání oddělení by měl minimalizovat pohyb a provoz nemocničního personálu. Vhodné je spojení izolovaných boxů a otevřených lůžek. Nevýhodou izolovaných lůžek je však jejich finanční a fyzická náročnost, ovšem jejich velká výhoda je minimalizování přenosu infekce a zajišťuje větší intimitu nemocného. Otevřený systém JIP je sice mnohem efektivnější z hlediska vykonávání ošetrovatelské činnosti, ale zvyšují riziko přenosu infekce. Při kombinaci otevřeného a boxového uspořádání má být průměrně 1 boxové lůžko na 3 otevřená. Každé intenzivní lůžko musí být vybaveno monitorovacím systémem, odsáváním, kyslíkem a výstupem na připojení centrálního rozvodu. Na lůžko musí svítit nejméně efektivní osvětlení ze 2 stran. Kvůli velké sestavě přístrojů musí být u pacienta i nadále neomezený přístup za 3 stran. Komfort pacienta i personálu zvyšují dostatečný přísun denního světla, možnost oddělit pacienta závěsem a dobré zvukové zajištění. Nutný je také vhodný prostor pro plnění zdravotnické dokumentace, který by měl být konstruován tak, aby personál měl i nadále zachován absolutní výhled na pacienta a na celou jednotku intenzivní péče (2).

1.1.2 Personální zajištění JIP

Lékařský personál a jeho neustálá přítomnost na jednotce intenzivní péče je základním a principiálním pravidlem pro dobrý chod oddělení. Pracuje zde na plný úvazek a nemá žádné jiné závažnější funkce mimo jednotku, vyjma výuky a výzkumných aktivit v oboru. Optimální stav je takový, kde je personál výhradně zařazen na jednotku intenzivní péče, zajišťuje provoz celých 24 hodin včetně volných dnů. Není důležité, zda základní specializace lékaře na JIP je z oblasti chirurgie, interny, ARO nebo jiného oboru, který využívá intenzivní péči, zásadním požadavkem na lékaře je, aby měl plnou erudici ve všech metodách intenzivní medicíny, včetně takových výkonů, jako jsou přístup do centrální žilního systému, spolehlivé zvládnutí intubace a

všech složitějších ventilačních výkonů a dalších předepsaných dovedností a znalostí nutných pro provádění intenzivní péče. Každá JIP musí mít určeného vedoucího lékaře, který je specialistou v oblasti intenzivní medicíny a splňuje veškeré předpoklady této specializace (3).

Ošetrovatelský personál tvoří nedílnou součást personálního zajištění na JIP. Jeho odborná zdatnost a zaujetí pro práci na JIP patří k základním předpokladům, které mezi prvními rozhodují o kvalitě péče o kriticky nemocného člověka. Počet sester, které mají dle požadavků různých organizačních zdravotnických systémů i zdravotních pojišťoven pracovat na JIP se liší jednak podle států a jejich ekonomické úrovně, jednak podle typu jednotky a oboru, který zajišťují. Vytížení sester závisí na optimální využití lůžkového fondu JIP. Obložnost se předpokládá optimálně 80 %, ve většině dobře fungujících jednotek se pohybuje kolem 60 %, zatímco u jiných se může blížit až 100 %. Jednotky intenzivní péče, které mají spektrum kriticky nemocných pacientů, mají vysokou výkonnost i při menší obložnosti. Část jednotek intenzivní péče však přijímá ve větším podílu pacienty většinou stabilní, zčásti na observaci. Velkým problémem na jednotkách intenzivní péče z hlediska počtu ošetřujícího personálu je nerovnoměrnost hospitalizovaných pacientů a sester. V období velkého zatížení je počet sester nedostačující, zatímco v některém období menší zátěže je sester na jednotce nadbytek. Z tohoto důvodu je nutné vždy kalkulovat personální provoz ošetřujícího personálu na jednotce intenzivní péče z dlouhodobého hlediska a následovat spíše trendy než krátkodobý stav. Velmi důležitou součástí personálu na jednotce intenzivní péče jsou rehabilitační pracovníci a nutriční terapeuti. Z kooperujícího personálu je nutný těsný kontakt na klinického farmakologa a lékárníka. Důležitou roli při práci na oddělení zaujímá i funkce nutričního týmu. V mnohých nemocnicích ve světě je zavedena na pracoviště funkce „teaching nurse“, která je zodpovědná za kontinuální výcvik a vzdělávání sester, zvláště po jejich nástupu na jednotku intenzivní péče (3).

1.2 Hygienická péče

Hygienická péče je soubor pravidel a postupů, které jsou potřebné k podporování a ochraňování zdraví. V užším slova smyslu to znamená, že hygienická péče je zejména udržování osobní čistoty. Péče o tělesnou čistotu každého člověka zahrnuje aktivity, které vedou k uspokojování lidských potřeb. Úroveň osobní hygieny do značné míry také vypovídá o duševní úrovni člověka a jeho psychických vlastnostech. Neupravený zevnějšek může poukazovat na duševní nepohodu jedince nebo nízkou sebeúctu. Osobní hygienu lze dále charakterizovat jako péči o sebe sama, jejímž prostřednictvím si jedinec udržuje zdraví a chrání se proti nemocem. Osobní hygiena je individuální záležitostí. Je dána hodnotami a návyky, které vznikly výchovou již v útlém věku. Mimo jiné je ovlivněna také kulturními, sociálními a rodinnými faktory. Kvalita osobní hygieny se bezmezně podílí na mezilidské komunikaci. Potřeba čistoty je základní lidskou potřebou. Postupně se vytváří od nejútlejšího věku v podobě hygienických návyků. Její vyjádření je individuální a u každého jedince je jiné. To, co je pro jednoho člověka standard, může jiný považovat za nedostačující nebo naopak velice přehnané. Zcela odlišný způsob bude i to, jak jedinec tuto neuspokojivou věc vyjádří. Pro většinu lidí je čistota základním předpokladem pro pocit osobní pohody, a tím zasahuje do oblasti duševních potřeb. Hygienická péče u hospitalizovaného pacienta vychází z pravidel, které denně člověk při dodržování hygieny vykonává v domácím prostředí. Postupy hygienické péče se během hospitalizace mění v závislosti na zdravotním stavu, a s tím spojenou soběstačností pacienta. Za vnější znaky kvalitní hygienické péče je obvykle pokládána nepřítomnost viditelné špíny a zápachu. Hygienická péče o vážně nemocného pacienta nebo o pacienta, který se nemůže pohybovat, patří k obtížným výkonům. Zajistit, aby se pacient cítil čistě a příjemně, vyžaduje odborné ošetřovatelské dovednosti, k nimž patří i udržení pohody a důstojnosti pacienta. Na začátku poskytování hygienické péče je vhodné, zjistit pacientovi zvyky v oblasti hygieny a ve spolupráci s ním je upravit tak, aby byly uspokojeny i potřeby, které vznikly v důsledku současného onemocnění. Například pacient, který se nadměrně potí, bude potřebovat i vedle běžné hygienické péče častější

přístup do koupelny a výměnu osobního i ložního prádla. Nebo pacient, který je zvyklí se každý den sprchovat a kvůli svému zdravotnímu stav je upoután na lůžko, bude potřebovat denně celkovou koupel na lůžku (4).

1.2.1 Roviny hygienické péče

V biologické rovině se správným dodržováním postupů hygienické péče z těla pacientů odstraňují nečistoty, sekrety, exkrementy a mikroorganismy. Eliminuje se tím nežádoucí zápach. Udržování řádné hygieny je pro soběstačné i nesoběstačné pacienty životně důležité i z hlediska fungování tělesných funkcí. Kůže představuje účinnou ochranou bariéru před patogenními a fyzikálními vlivy. Zanedbáním hygienické péče se může zvýšit výskyt infekce a může být porušena integrita kůže a sliznice v dutině ústní. U vážně nemocných pacientů má hygienická péče ještě mnohem větší význam, protože jejich odolnost vůči infekci je snížena. Správnou hygienickou péčí se nemocný chrání před infekcí, a proto je důležitá i z hlediska bezpečnosti pacienta (5).

U psychologické roviny hygienická péče navozuje u většiny nemocných pozitivní emoce a pocit pohody. Například sprcha či aromatická koupel je příjemným prostředkem relaxace a vede k celkovému uvolnění. Hygiena se též podílí na příjemném sebepojetí. Každý jedinec má představu, jak chce vypadat a v naprosté většině se o svoji osobní hygienu stará sám a chce se reprezentovat tak, jak to odpovídá jeho vlastní představě o sobě samém. Jestliže však u člověka dojde k omezení soběstačnosti, může se narušit i jeho sebepojetí a důstojnost. Většina lidí by se cítila nepříjemně, kdy se museli ukázat na veřejnosti neumytí, s nevyčištěnými zuby, neoholení, nenalíčení, s neumytými vlasy, neučesaní a neoblečení do čistého prádla. Vysoký standard hygienické péče a upravenosti pomáhá pacientům udržovat důstojnost a ujišťuje je i jejich rodinu a přítele o tom, že je o jejich blízkého dobře postaráno (5).

V oblasti *sociální roviny*, čistota těla a okolí vytváří příjemné prostředí a pro většinu lidí je předpokladem pozitivních mezilidských vztahů. Úprava zevnějšku je zpravidla ukazatelem společenské úrovně a podílí se na komunikaci. Většina populace

se straní lidem, kteří jsou neumytí a zapáchají a naopak komunikují s lidmi, kteří jsou upravení a umytí (6).

V náboženské rovině je obecně hygiena ukotvena jako tzv. očista. V této rovině je vysvětlována jako očista těla i ducha. Čistota má tudíž místo i v systému lidských hodnot (6).

1.2.2 Faktory ovlivňující hygienickou péči

Hygienickou péči řadíme mezi základní činnosti ošetrovatelské péče. Úloha sestry v rámci poskytování hygienické péče se odvíjí od úrovně soběstačnosti pacienta. Pro určení míry soběstačnosti pomáhá test základních všedních činností, tzv. Barthelův test. Hygienická péče spočívá v systematickém poskytování rad, v koordinaci s vykonáváním postupů vedoucích k uspokojení potřeby čistoty, ale také vedou k odhalení nedostatků a nesprávných návyků v oblasti hygieny a jejich nápravě. V rámci denního provozu jednotlivých oddělení bývá hygienická péče jednou z časově i fyzicky nejnáročnějších aktivit ošetrovatelského personálu. Hygienická péče patří k nejosobnějším ošetrovatelským postupům, a proto sestra musí dbát na zachování intimity pacienta. Během provádění hygieny si sestra všímá celkového stavu pacienta, tím může odhalit podstatné skutečnosti pro plánování péče (míra soběstačnosti kožní defekty, známky infekce atd.). Mezi nejdůležitější faktory ovlivňující poskytování hygienické péče patří soběstačnost a sebepéče pacienta. Soběstačnost je schopnost člověka uspokojovat své základní životní potřeby, především vykonávat všední denní činnosti (vyprazdňování, stravování, oblékání atd.). Udržení a obnovení soběstačnosti jsou cílem specializovaných lékařských oborů rehabilitace a geriatrie. Při ztrátě soběstačnosti je nutné zajistit systém ambulantních služeb, které jsou pro nemocného výhodnější (možnost zůstat ve svém, dobře známém prostředí) nebo služeb ústavních. Sebepéče je soubor činností, které si každý jedinec zabezpečuje sám za účelem zachování života, zdraví a pohody. Činnosti sebepéče jsou ovlivňované věkem, schopnostmi a sociokulturním prostředím jednice (7).

1.3 Hygienické postupy prováděné u pacienta

Hygienická péče se provádí dle momentálního zdravotního stavu pacienta a dle léčebného režimu, který je naordinovaný lékařem. Hygienická péče se rozděluje na ranní a večerní a jejich rozsah je určen mnoha okolnostmi. Nejdůležitější roli v určování rozsahu hygienické péče má harmonogram práce na jednotce intenzivní péče, počet ošetrovatelského personálu a počet pacientů. Zpravidla se za důkladnější považuje ranní hygienická péče, protože bývá na ošetrovatelské jednotce více personálu. Při ranní hygieně se provádějí následující výkony: celková koupel klienta, péče o dutinu ústní, česání vlasů, výměna osobního prádla a péče o pokožku. Soběstačný pacient pečuje o svou hygienu sám u umyvadla na pokoji nebo v koupelně. Ošetřující personál jim podle potřeby vymění osobní a ložní prádlo, upraví lůžko. Částečně soběstačnému pacientovi personál nachystá pomůcky k lůžku, doprovodí je k umyvadlu nebo do koupelny. Personál připraví ručník, umyje záda pacienta, vymění vodu v umyvadle, učeše nemocného a pomůže mu obléct se do čistého osobního prádla. Součástí ranní hygieny u nesoběstačných pacientů je mytí horní poloviny těla a genitálu, péče o kůži a masáž zad, česání vlasů a dle potřeby stříhání nehtů. Pokud je to možná tak personál provádí ranní hygienu ve dvou, sledují stav nemocného, změny na kůži, stav hydratace, pohyb, projevy bolesti aj. Večerní hygiena je obdobná jako ranní hygienická péče. Je spojena s přípravou ke spánku, tzn. Úprava lůžka, vyvětrání pokoje aj. Do večerní hygieny patří převážně výkony, jako jsou péče o dutinu ústní, hygiena genitálu, péče o pokožku a česání vlasů. Hygienické postupy, které sestra u pacienta provádí, jsou ovlivňovány mírou soběstačnosti nemocného. Chodící nemocný si zajistí hygienickou péči sám v plném rozsahu. Umyje se v koupelně nebo u umyvadla na pokoji. Sestra sleduje, jak důkladně a pravidelně se pacient myje a pacientovi, který potřebuje pomoc, pomůže. Dále dbá na čistotu osobního a ložního prádla a působí na nemocného výchovně (děti, senioři). Obtížně chodící jsou schopni si zajistit hygienu sami s větší či menší pomocí. Sestra pomáhá s přípravou pomůcek, doprovodí nemocného do koupelny, dbá na bezpečí pacienta (riziko pádu). U pacientů ležících na lůžku se zachováním soběstačnosti sestra připraví pomůcky na dosah ruky, pacientům pomáhá. Dbá, aby u

pacientů byla zachována co největší míra soběstačnosti (pohyb při umývání je součástí rehabilitace). Hygienická péče je u těchto pacientů důležitým prvkem udržování tělesné i duševní aktivity. U pacientů v bezvědomí nebo v těžkém zdravotním stavu přebírá v plném rozsahu hygienickou péči ošetrovatelský personál. Hygiena je důležitou součástí prevence proleženin. Hygienické nároky jsou u těchto pacientů zvýšeny (8).

1.3.1 Péče o lůžko

Jedním z nejdůležitějších zařízení pokoje pacientů je nemocniční lůžko. Na něm tráví pacient většinou času, proto musí být pohodlné a dobře upravené. Dobrý vzhled lůžka přispívá ke spokojenosti nemocného a pěkné úpravě celého pokoje. Při úpravě nemocničního lůžka sestra dodržuje určité zásady a této práci věnuje velkou pozornost, dodržuje stanovený postup a neprovádí zbytečné pohyby. S lůžkovým prádlem netřese, netiskne si je na svůj pracovní oděv, nepřidrží bradou a ani nepokládá na podlahu. Sestra pracuje rychle klidně a šetrně. Výměna lůžkovin se na jednotce intenzivní péče provádí minimálně jedenkrát denně, jinak dle znečištění a potřeby nemocného. Prádlo se třídí do označených pytlů dle druhu a stupně znečištění. Mezi pomůcky, které si personál při úpravě lůžkovin připraví jsou: povlaky na polštář a pokrývku, podložka gumová a bavlněná, případně pokud je nutné nový polštář a deku. Při odchodu nebo úmrtí pacienta se provádí důsledná dezinfekce lůžka. Lůžko se myje a dezinfikuje celé, včetně matrace. Při dezinfekci lůžka se dezinfikují také noční stolky a veškeré plochy kolem lůžka, každý další pacienta musí mít pocit důvěry v poskytované služby (9).

1.3.2 Péče o osobní prádlo pacienta

Volba osobního prádla pacienta se řídí jeho zdravotním stavem a zvyklostmi daného nemocničního zařízení. Nemocní ve zdravotnických zařízeních mohou používat své nebo ústavní osobní prádlo. Muži obvykle nosí pyžamové kalhoty a kabátek. Ženy nosí noční košile. Na jednotce intenzivní péče se používá nejčastěji, pokud je pacient

stabilizovaný otevřená košile, která se zavazuje zezadu na tkanice. Pokud se pacienta nachází v kritickém stavu, leží bez osobního prádla a je pouze přikrytý přikrývkou, aby se zamezilo zbytečné manipulaci s klientem. Součástí osobního prádla je také pyžamo a vhodná obuv. Osobní prádlo klienta musí být čisté, celistvé a dostatečně velké. Prádlo se mění dle potřeby klienta. Na jednotkách intenzivní péče se mění minimálně jedenkrát denně. Při oblékání pacienta se zdravými horními končetinami si personál nejprve připraví čisté, celistvé a dostatečně velké prádlo. Nejprve se obléká horní díl oděvu, takže pacient provlékne paže a posune si kabátek pod záda. Při oblékání spodního dílu pacient provlékne nohy nohavicemi, nadzvedne pánev a poté personál kalhoty vytáhne do pasu. Při oblékání pacienta s postiženou končetinou personál nejprve oblékne postiženou končetinu a posléze oblékne zdravou. Při svlékání nejprve svlékne zdravou a poté postiženou končetinu. U nemocných napojených na infúzi ošetrovatelský personál, pokud to jde, infúzi přeruší a odpojí pacienta od infuzní pumpy. Při oblékání nejprve oblékne končetinu se zavedeným cévním vstupem a poté druhou končetinu. Při svlékání postupuje naopak. Nejprve svlékne končetinu bez zavedeného cévního vstupu. Při obou postupech personál jedná opatrně a šetrně, aby nedošlo k porušení nebo úplnému odstranění cévního vstupu. Pokud není možné infúzi přerušit, sestra svlékne nejprve končetinu bez zavedeného vstupu. Potom svlékne druhou končetinu a infuzní set a láhev provlékne rukávem. Při oblékání nejprve provleče infuzní set s láhví rukávem, provlékne následovně i končetinu se zavedeným cévním přístupem a následovně oblékne i druhou končetinu (10).

1.3.3 Koupel pacienta

Celková koupel pacienta se provádí minimálně 1x denně. Je důležité, aby před každou celkovou koupelí sestra zhodnotila stav pacienta a jeho fyzikální funkce. Pokud by došlo ke změně jeho zdravotního stavu, je nutné konzultovat s lékařem následující postupy hygienické péče. Ještě než se začne s koupelí klienta, měl by personál zajistit větrané, ale teplé prostředí. Během hygieny klienta musí být zavřena všechna okna, aby

se předešlo nachlazení. Je zde riziko pádu a proto se odstraňují všechny překážky, které by mohli pád zapříčinit. U lůžka nemocného nebo na koupelně musí být funkční signalizační zařízení. Při ranní hygieně je dbáno na intimitu pacienta. Má-li pacient sádrový obvaz nebo operační ránu, brání sestra jejímu namočení. Při přípravě pomůcek se preferují pacientovi vlastní přípravky. Pokud pacient vlastní hygienické přípravky nemá, používají se nemocniční. Mezi tyto pomůcky patří jednorázové žínky, ručníky, tekuté mýdlo, šampón, čistící pěna ve spreji, vatové štětičky, buničitá vata, hřeben, gumové rukavice a emitní miska (viz příloha 1). Hygienická péče se provádí různými způsoby na základě soběstačnosti klienta a ordinací lékaře. Provádí se buď ve sprše, na koupacím zvedáku, na pojízdné vaně a na lůžku. Na odděleních JIP se nejčastěji používá hygienická péče na lůžku nebo na pojízdné vaně (11).

Mytí pacienta na lůžku se provádí většinou u pacientů v bezvědomí, nebo jejichž zdravotní stav nedovoluje hygienu na koupelně. Ošetřovatelský personál dbá na intimitu pacienta používáním zástěn a pracuje minimálně ve dvou osobách. Kromě všech potřebných pomůcek si také k lůžku nemocného připraví plastové umyvadlo, čisté ložní a osobní prádlo a pomůcky k hygieně dutiny ústní. Do umyvadla napustí vodu o přijatelné teplotě a postaví ho blízko k lůžku nemocného. Odstraní všechny pomůcky z lůžka a uvolní jeho základ. Hygienickou péči začínají sestry hygienou dutiny ústní. Poté umyjí obličej nemocného namočenou žínkou bez mýdla. Poté namočenou žínkou s mýdlem omyjí krk, horní končetiny, podpaží a nakonec hrudník. Zvýšenou pozornost věnují kožním záhybům. Po skončení dosucha nemocného osuší. Následně pacienta přesunou na bok a umyjí záda a hýždě. Je dobré provádět masáž zad. Po osušení zad je pacient stále na boku, sestry srolují špinavé prádlo do poloviny lůžka a připraví čisté. Následně otočíme pacienta zpět na záda. Vymění vodu v umyvadle a začnou mýt dolní polovinu těla. Nejdříve se myjí dolní končetiny a nakonec genitál. Po umytí otočí nemocného na druhý bok a sestra vyjme špinavé prádlo a upraví čisté. Po umytí položí pacienta zpět na záda, upraví jeho polohu, zkontrolují a popřípadě nanesou mast na kožní záhyby, pokožku ošetří tělovými krémy a obléknou nemocného do osobního prádla. Nakonec upravíme polohu a lůžko pacienta (11).

Koupání na pojízdné vaně se provádí u nemocných se zachovaným vědomím, ale jsou odkázáni na pomoc ošetřovatelského personálu. Pojízdná vana je omyvatelná a dezinfikovatelné zařízení, které usnadňuje manipulaci při hygieně u nesoběstačných a imobilních pacientů. Vana je polohovatelná, je vybavena postranicemi zajišťující bezpečí klienta a klínem pod hlavu, pro větší pohodlí pacienta. Při hygienické péči si ošetřovatelský personál připraví čisté prostěradlo na přikrytí pacienta při převozu do koupelny. Při přesunu nemocného na vanu, umístí personál vanu těsně k lůžku, upraví výšku a zabrzdí. Při těchto výkonech pracuje ošetřovatelský personál minimálně ve dvou osobách a pacienta přesunuje na vanu pomocí podložky. Při převozu nemocného do koupelny zvedne postranice a přikryje pacienta čistým prostěradlem. V koupelně vanu umístí nad vodovodní odpad a sundá z nemocného všechno oblečení. Upraví teplotu vody a začne nemocného mýt. Postup je stejný jako u celkové hygieně nemocného na lůžku. Po koupeli nemocného řádně osuší a oblékne do čistého prádla. Pro přesun pacienta z pojízdné vany na lůžko použije personál opět podložku. Když je nemocný zpět na lůžku, upraví jeho polohu a přikryje ho čistým ložním prádlem (11).

Při péči o oči a vlasy nemocného ošetřovatelský personál otírá nemocnému oči navlhčenou žinkou bez mýdla, a postupuje od vnitřních koutků k vnějším koutkům. Je to první výkon, který zdravotník provádí při omývání obličeje nemocného. U pacientů v bezvědomí jsou oči udržovány zavřené pomocí lepících náplastí a vykapávají se očními kapkami každé 2 hodiny. Personál musí také pravidelně zbavovat oči nečistot, protože je porušena schopnost mrkání, a tím oči ztrácejí schopnost samovolného zbavování nečistot. K celkové hygieně o pacienta patří také úprava vlasů. Vlasy by se měli každý den česat a nejlépe jednou za 3 dny umýt. U částečně soběstačných pacientů sestra pouze dopomáhá, u imobilních pacientů plně přebírá péči o vlasy. Pokud to zdravotní stav nemocného dovolí, umývají se mu vlasy na pojízdné vaně nebo vozíku. Pokud je nemocný upoután na lůžko, myjí se vlasy na lůžku. K mytí vlasů na lůžku jsou zapotřebí následující pomůcky: nafukovací vanička nebo plastové umyvadlo, šampón, nádoba na vodu, ručník, fén, hřeben, gumové rukavice. Při mytí vlasů personál nejprve odstraní polštáře a následně položí hlavu nemocného do nafukovací vaničky. Krk a hrudník podloží ručníkem, aby se zabránilo namočení lůžka. Vlasy pacienta nejprve

sestra opláchne čistou vodou, poté nanese šampón a vlasy umyje. Poté vlasy opět opláchne čistou vodou a vlasy zabalí do ručníku. Vlasy učeše a vysuší fénem. Pokud má pacient dlouhé vlasy, sestra je upraví do culíku nebo do copu (12).

Provádění holení vousů a péče o nehty patří k výkonům celkové koupele pacienta. Při celkové koupeli si sestra všímá tvaru a délky nehtů. Pokud je potřeba nehty stříhat, je vhodné je předtím namočit v teplé vodě. Nehty na ruku se stříhají do obloučku a nehty na nohu rovně. Při stříhání nehtů podloží sestra končetiny pacienta podložkou a ostříhané nehty vyklepe do koše pro infekční materiál. Špatná péče o nehty vede k jejich zarůstání a deformaci, což může vést i k chirurgické ablaci nehtu. Zvýšená pozornost se musí věnovat nehtům u diabetiků, kde špatná péče může vést až k amputaci končetiny. U diabetiků péči o nehty přebírá odborník v oblasti manikúry a pedikúry. Jakékoliv poranění při péči o nehty se musí hlásit lékaři a provádí se záznam do dokumentace. Oholení vousů patří k běžné činnosti hygienické péče. Holení se provádí dle potřeby. Na oddělení JIP přebírá holení plně sestra. Používají se přípravky a strojky, které patří nemocnému, nebo se mohou použít, nemá-li pacient své, ústavní. Holení vousů se provádí nasucho pomocí holicího strojku. Tento způsob je rychlý a pohodlný. Nebo se holení provádí namokro, kdy se používá pěna nebo gel na holení, štětka a žiletka. Tímto způsobem se důkladněji oholí vousy nemocného. Při holení namokro u pacienta v bezvědomí si sestra připraví holicí pěnu nebo gel, jednorázové žiletky, umyvadlo, štětku a vodu po holení. Pacientovi nejprve myje tvář čistou vodou a pak nanese štětčkou holicí pěnu nebo gel. Při holení postupuje od krku ke tvářím, poté oholí vousy nad horním rtem a naposledy na bradě. Sestra postupuje opatrně a šetrně, na žiletku netlačí, aby nedošlo k poranění nemocného. Zbylou pěnu omyje z obličeje nemocného, tvář osuší a nanese vodu po holení. Po oholení sestra uklidí pomůcky a provede záznam do ošetřovatelské dokumentace (12).

1.3.4 Péče o dutinu ústní

Péči o dutinu ústní, která zahrnuje čištění zubů a dásní, masáže dásní a další procedury, dosahuje ošetrovatelský personál u pacienta zdravé a nepoškozené ústní dutiny. Ústní hygiena je pro každého jedince ojedinělá a řídí se jeho potřebami. Ústní hygiena je prevence onemocnění zubů a dásní a spočívá zejména v domácí péči. Do ústní hygieny nepatří jen čištění zubů, ale patří sem také správná výživa. Hygiena dutiny ústní je nedílnou součástí ošetrovatelské péče v nemocničních zařízeních. Pro posouzení ošetrovatelské péče hraje největší roli míra soběstačnosti a návyky pacienta. Soběstační pacienti vykonávají ústní hygienu sami, bez pomoci ošetrovatelského personálu. Pacientům se sníženou soběstačností personál zajišťuje dostatek pomůcek a u nesoběstačných nemocných, personál plně přebírá ošetrovatelskou péči. Ústní hygiena se dělí na běžnou, speciální péči a péči o zubní protézy (13).

Běžná hygiena dutiny ústní se provádí, pokud pacient nejeví žádné patologické procesy v dutině ústní. Pacient si čistí ústa svým kartáčkem a pastou, případě i ústní vodou. Práce sestry spočívá v kontrole správných návyků pacienta. Musí také kontrolovat, jestli hygiena byla provedena dostatečně. Sestra věnuje zvýšenou pozornost seniorům a dětem. U zcela nesoběstačného pacienta provádí hygienu dutiny ústní sestra. U nemocných, kteří jsou v bezvědomí, se hygiena dutiny ústní provádí tampóny namočených ve speciálním roztoku. Nikdy se dutina ústní u těchto pacientů nevyplachuje, protože zde hrozí riziko udušení. K lůžku pacienta si setra připraví následující pomůcky: kartáček na zuby, zubní pasta, kelímek s vodou, brčko k napití, ručník, emitní misku, gumové rukavice, dle potřeby i ústenka (viz příloha 2). Pokud to zdravotní stav nemocného dovoluje, zvedne sestra opěrku a uvede nemocného do sedu. Ručníkem pacientovi přikryjeme hrudník. Pokud je soběstačný, vyčistí si zuby sám. Ústa si pacient vyplachuje dle potřeby. U nemocných se sníženým příjmem per os, je také omezena samočisticí schopnost úst, a proto zde sestra vybízí nemocného, aby si na závěr hygieny vyčistil jazyk. Ležící nemocní se pokládají na bok, hlavu se podloží ručníkem a do volné ruky je podán navlhčený zubní kartáček se zubní pastou. Emitní misku sestra drží hned u úst a nakonec přiblížíme kelímek s brčkem a umožníme

pacientovi vypláchnout ústa. U nehybných nemocných přebírá plně péči o dutinu ústní sestra. Při výkonu používá gumové rukavice a popřípadě ústní roušku. Pacienta na lůžku umístí do polosedu a na hrudník položí jednorázovou podložku nebo ručník. Při čištění dutiny ústní postupuje způsobem daným ošetrovatelským standardem. Po vyčištění zubů ještě sestra zkontroluje, jestli má pacient dostatečně vypláchnutá ústa. Dle potřeby umožní ošetřit rty balzámem. Velmi opatrná musí být u nemocných, kteří nesmějí nic pozřít per os, aby nespolkli část zubní pasty nebo vody při vyplachování úst. Běžná hygiena dutiny ústní se provádí minimálně 2x denně, popřípadě dle potřeby (13).

Zvláštní péče o dutinu ústní se provádí u pacientů v bezvědomí, po cévní mozkové příhodě, po operacích nebo těžkých úrazech dutiny ústní, u umírajících pacientů, a u pacientů trpících stomatitis a u různých dalších onemocnění, při kterých se v ústech tvoří a hromadí hleny a povlaky ulpívají na sliznici dutiny ústní. Nahromadění hlenů stěžuje dýchání a může vést i k aspiraci a riziku udušení nebo při vdechnutí mohou způsobovat zánětlivé procesy. Na pojízdný stolek si sestra připraví následující pomůcky: mulové tampóny nebo čtverce, vatové štětičky napuštěné dezinfekčním prostředkem, peán, ústní lopatky, emitní misky, čistící roztok (Boraxglycerin, heřmánkový roztok apod.), gumové rukavice, ústní rouška, čtverce buničité vaty, odsávačka, odsávací katétry. Pojízdný stolek s připravenými pomůckami přisune k lůžku pacienta. Navleče si gumové rukavice a ústní roušku. Pokud to zdravotní stav nemocného dovolí, posadí ho do polosedu. Pokud je pacient v bezvědomí, mění se jeho poloha jen minimálně. Pod hlavu a krk nemocného jsou vloženy čtverce buničité vaty nebo ručník. Do emitní misky sestra nalije čistící roztok a vloží do něj tampóny. Opatrně otevře pacientovi ústa a pomocí ústních lopatek zkontroluje stav dutiny ústní. Do peánu uchopí napuštěné tampóny a vyčistí nejprve jazyk od kořene ke špičce, potom patro, dásně a nakonec zubní plochy. Postupuje tak dlouho, dokud nejsou odstraněny všechny povlaky. Všechn použitý materiál hází do odpadkového koše určený pro zdravotnický materiál nebo do druhé emitní misky. Je možné, že manipulace v dutině ústní vyvolá u nemocného dávicí reflex a možné zvracení. Pokud tato situace nastane, pak ihned všechny hleny a obsah žaludku odsaje, aby nedošlo k aspiraci. Pokud pacient

při hygieně začne krváčet z úst, ihned sestra informuje lékaře a krev z úst odsává. Pokud je pacient připojený na umělou plicní ventilaci, pak personál dává velký pozor, aby nedošlo k jejímu rozpojení. Nakonec ošetří nemocnému rty balzámem a upraví jeho polohu na lůžku. Tato hygienická péče se provádí dle ordinace lékaře. U pacientů v bezvědomí se provádí po 3 – 4 hodinách. Výkon se zapisuje do ošetrovatelské dokumentace (13).

1.4 Hygienický režim na JIP

Pacienti, kteří jsou přijati na oddělení JIP jsou během své hospitalizace ohrožení infekcemi, které způsobují nozokomiální nákazy. Nositelem nozokomiálních nákaz je většinou sám pacient. Jelikož pacientova obranyschopnost je snížena, dostává opakovaně širokospektrá antibiotika. Riziko nakažení pacienta nozokomiálními nákazami se zvyšuje s délkou pobytu pacienta je jednotce a s délkou podávání antibiotické léčby. Nejčastěji nozokomiální nákazy napadají respirační trakt, poté se jedná o infekce močových cest a infekce cévních katétrů. Každá infekce, která manifestuje po 48 hodinách po přijetí je označována jako nozokomiální. Přítomnost nemocničních nákaz bez známek infekce se označuje jako kolonizace. Smyslem hygienického režimu na jednotce intenzivní péče je zabránit pomnožení nebezpečných bakterií a chránit pacienta i ošetrovatelských personál před přenosem nákaz s cílem zabránit vzniku nozokomiálních infekcí. Provoz jednotek intenzivní péče je organizován ve shodě se správními a dalšími zákonnými úpravami, které vydává Ministerstvo zdravotnictví: Předpis č. 99/2012 Sb. Vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotnických služeb, Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotnických službách (14,15).

1.4.1 Hygienický režim pacienta

Hygienická péče na lůžku, celková koupel, péče o kůži a tělesné otvory pacienta je zpracovaná samostatným standardem oddělení. Celková koupel u ležících pacientů se provádí minimálně jedenkrát denně a vícekrát dle individuálního stavu pacienta. Zavádění cévních vstupů a péče o tyto vstupy jsou řešeny samostatným standardem oddělení. V ošetrovatelském přístupu v péči o pacienta dodržujeme jednotlivé prostory v okolí i na těle pacienta oddělené. Jedná se o prostory cévních vstupů a infuzních linek, prostor k přístupu do GIT (žaludeční sonda, sběrný váček, enterální výživa), prostor přístupu do dýchacích cest (intubační rourka, zvlhčovač, nebulizátor, přívod kyslíku k pacientovi, odsávačka, ventilátor), rány, močový katétr, sběrný váček na moč. Nejčastěji je v kontaktu s pacientem zdravotní sestra. Pečuje o své svěřené pacienty (optimální stav je 1 až 2 nemocní), k jiným pacientům dochází sestra minimálně. Před a po ošetření jiných pacientů na JIP je nutné provést hygienickou dezinfekci rukou. Při všech úkonech, při kterých dochází ke kontaminaci rukou, se používají jednorázové rukavice, ústní rouška a jednorázový plášť. Linky a hadičky k jednotlivým přístrojům se vzájemně nekříží, sestra pracující v daném prostoru nezasahuje současně do jiných pracovních prostorů (např. při odsávání z dýchacích cest nelze současně měnit režim infuzní pumpy). Převozby ran se provádějí v individuálním režimu podle druhu ran a stavu jejich krytí. Použití dezinfekčních přípravků se řídí aktuálním stavem pacienta a dezinfekčním plánem oddělení. Použité obvazy jsou hodnoceny jako nebezpečný odpad. Pravidelné vyšetření na mikrobiologické onemocnění pacienta na oddělení se provádí minimálně 1x týdně (moč, rektum, dýchací cesty, kůže, rány), nejčastěji se však provádí 2x týdně (15).

1.4.2 Hygienický režim personálu

Práce na JIP vyžaduje nejčastější výměnu pracovního oblečení personálu. Proto je určený speciální oděv, převážně modré barvy. Pracovní oblečení je měněno

minimálně 2x týdně a vždy při znečištění oděvu. Z hygienického pohledu není důvod pro převlékání před opuštěním jednotky v čistém pracovním oděvu, avšak pro práci na jiném oddělení je třeba zvolit čisté oblečení nebo alespoň použít ochranný plášť (dle druhu práce). Ruce ošetřovatelského personálu na JIP představují hlavní cestu přenosu nozokomiální infekce mezi pacienty i mezi personálem. Mytí rukou a jejich následná dezinfekce je umožněno na jednotlivých boxech oddělení nejlépe bezdotykovým ovládáním. Po umytí je umožněno účinné usušení pokožky zásadně papírovými ubrousky na jedno použití. Při manipulaci s novým pacientem, rizikově infekčním pacientem a při práci, která znečišťuje ruce, používá ošetřující personál ochranné rukavice na jedno použití. Povrchová očista rukou se provádí opláchnutím vodou. Po usušení se provádí hygienická dezinfekce rukou. Jen větší znečištění vyžaduje použití mýdla, které je pro pokožku agresivnější než dezinfekční prostředek. Čisté ruce stačí mezi výkony jen dezinfikovat. Dezinfekci rukou je třeba provádět při běžné práci okolo pacienta (15).

1.5 Bariérová ošetřovatelská péče

„ Bariérová ošetřovatelská technika představuje komplex ošetřovacích postupů spojených se specifickými materiálními a prostorovými předpoklady k zabránění přenosu nákaz ve zdravotnických zařízeních. Je jedním ze základních opatření zamezující přenosu infekce z jednoho kolonizovaného či infikovaného pacienta na druhého. Znamená skutečnou technickou a organizačně-materiálovou bariéru mezi ošetřujícím personálem a pacientem a mez dvěma pacienty (16, str. 239). “ „ Bariérová ošetřovatelská péče je systém pracovních a organizačních opatření, které mají zabránit vzniku šíření nozokomiální nákazy (17, str. 36).“ Veškerý ošetřovatelský personál, který provádí ošetřovatelské výkony u pacientů, musí dodržovat zásady bariérové péče a používat ochranné pomůcky, patří sem: hygiena rukou, osobní ochranné pomůcky, individuální pomůcky k ošetřování pacienta, dezinfekce a sterilizace, izolace pacienta a hygienicko-epidemický režim v péči o pacienta a v rámci provozu oddělení (18).

1.5.1 Hygiena rukou

Hygiena rukou patří k nejdůležitějším preventivním zásadám, ale přesto celá řada ošetrovatelského personálu při jejím vykonávání prokazuje nedostatky, nedodržují zachování správného postupu při mytí rukou, dezinfekční prostředek bývá aplikován na ještě mokré a nedostatečně suché ruce. Světová zdravotnická organizace určila pět situací, kdy se musí provádět hygiena rukou, a to před kontaktem s pacientem, před aseptickými výkony u pacienta, po rizikovém kontaktu s tělními tekutinami, po kontaktu s pacientem a po kontaktu s pacientovým prostředím. Doporučené postupy v hygieně rukou se liší podle síly jejich znečištění. Pokud dojde k protržení rukavic nebo pokud znečištění není viditelné, je doporučena hygienická dezinfekce rukou. U většího znečištění rukou je doporučeno nečistotu omýt, řádně ruce osušit a provést následnou hygienickou dezinfekci rukou. Dezinfekce rukou by měla být prováděna přímo v místě kontaktu s pacientem. Udává se, že nejvhodnější je zavěšení dávkovače s dezinfekčním přípravkem hned u lůžka pacienta nebo na jeho pokoji, aby mohl personál provést ihned dezinfekci rukou, a tím zamezil možnosti šíření nozokomiálních nákaz (19,20).

1.5.2 Osobní ochranné pomůcky

V rámci dodržování bariérové ošetrovatelské péče používá ošetrovatelský personál osobní ochranné pomůcky, které mají úkol sloužit jako bariéra proti infekcím. Mezi pomůcky, které se během ošetrování pacienta používají patří: rukavice, rouška, čepice, zástěra a empír, případně brýle a ochranný štít. Zástěry jsou většinou z plastového materiálu a sestra je využívá při koupání pacienta, úpravě lůžka, pomoci při vyprazdňování, podávání jídla, krmení a dalších výkonech kde hrozí znečištění pracovního obleku personálu. Empíry se povětšinou používají jednorázově. Jsou sterilní i nesterilní. Při jejich svlékání musí zdravotnický personál dbát na to, aby se nedotkl kontaminovaných míst. Čepice se používají jednorázově, aby bylo jejich použití účinné,

tak musí zakrývat úplně všechny vlasy. Používání ústenek chrání ošetrovatelský personál a pacienta před přenosem kapénkové infekce. Na jednotce intenzivní péče se ústenka používá při péči o dýchací cesty, odsávání z dýchacích cest, polohování ETK, převaz TSK a dalších výkonech. Ústenky se dále využívají při invazivních výkonech, při péči o pacienty s oslabenou imunitou a u pacientů, kteří trpí nemocí přenášenou vzduchem. Jednorázové rukavice představují bariéru proti přenosu infekčních patogenů z pacientů na personál a naopak z personálu na pacienta. Dále slouží jako ochrana pokožky personálu před agresivními účinky dezinfekčních přípravků a dalších škodlivin. Rukavice nezajistí absolutní bariéru a nenahradí mytí a dezinfekci rukou, bylo totiž prokázáno, že ruce personálu mohou být kontaminovány i při jejich používání. Rukavice se rozdělují na sterilní, které se používají k invazivním výkonům a nesterilní, které se používají u všedních ošetrovatelských činností, jako například, odběr krve, výměna prádla, manipulace s tělními tekutinami nebo exkrementy (21).

1.5.3 Individuální pomůcky k ošetřování pacienta

I při dodržování správných postupů v rámci bariérové péče nezaručují dostatečnou ochranu pacientů, pokud není možné používat dostatečné množství pomůcek k jejich ošetřování. Při dodržování bariérové péče je důležité používat jednorázové individuální pomůcky a využívat uzavřené systémy. Jednorázové pomůcky se po použití ihned likvidují a tím dochází ke snížení rizika přenosu infekce a vzniku nozokomiálních nákaz. U těchto pomůcek se musí dodržovat tyto zásady: nepoužívat pomůcky opakovaně, nesmějí se opakovaně sterilizovat, u sterilních pomůcek kontrolovat expiraci a není-li obal porušený. Na jednotce intenzivní péče je zapotřebí co nejvíce pomůcek a léků individualizovat. Mezi nejčastější individualizované pomůcky patří: pomůcky na hygienu pacienta, teploměry, fonendoskop, podložní mísa a močové lahve. Mezi individuální léky pacienta patří: masti, krémy, pasty, oční kapky, spreje a spacery určené pro aplikaci do dýchacích cest. Uzavřené systémy se většinou využívají na jednotkách intenzivní péče. Aplikování těchto systémů v praxi výrazně snížilo riziko

vzniku nozokomiálních nákaz, zredukovalo kontaminaci ošetrovatelského personálu, pomůcek i prostředí biologickým materiálem. Při ošetřování pacienta se uzavřené systémy používají při odsávání dýchacích cest, k odvádění moče, pro shromažďování sekretů z ran a k odvodu tekuté či polotekuté stolice (22).

1.5.4 Dezinfekce a sterilizace

Dezinfekce a sterilizace je nedílnou součástí protiepidemického režimu ve zdravotnických zařízeních. Přísným dodržováním postupů dezinfekce, sterilizace a asepse lze zabránit vzniku a šíření nozokomiálních nákaz a výrazně snížit riziko vzniku profesních nákaz. Dezinfekce je prováděna na plochách a předmětech, které jsou v úzkém kontaktu s pacientem a ošetrovatelským personálem. Sterilizace se provádí u předmětů, které se používají u invazivních výkonů. Předměty a pomůcky, které se nemohou pro svoji citlivost materiálu sterilizovat, se provádí vyšší stupeň dezinfekce (23). Do protiepidemického režimu patří také dekontaminace, mechanická očista, antiseptika a asepse. Dekontaminace je soubor opatření, kterým se usmrcují nebo odstraňují mikroorganismy z prostředí a předmětů bez snížení jejich počtu. Mechanická očista zahrnuje mytí, praní a úklid. Tyto metody se provádějí za pomoci čistících prostředků a zjišťují odstranění nečistot a mikroorganismů. „ Antiseptika je soubor opatření a postupů, jejichž cílem je zneškodňování původců nákaz a povrchu těla, sliznic a v tkáních lidského těla (24, str. 28).“ „ Asepse je nepřítomnost choroboplodných zárodků, tj. bakterií, hub, kvasinek, spor a virů (24, str. 28).“

1.5.5 Izolace pacienta

Izolace se provádí u pacientů s infekčním onemocněním nebo u pacientů kolonizovaných nebezpečnými kmeny (MRSA). Izolace se provádí oddělením pacienta od ostatních pacientů na samostatný pokoj a v přísném dodržování bariérového režimu. Na izolačním pokoji by se měl omezit pohyb osob, které se přímo nepodílejí na

ošetřování pacienta. Při lékařských vizitách se na tento pokoj chodí až jako poslední a dokumentace izolovaného pacienta nesmí kolovat mezi izolačním pokojem a ostatním prostředím oddělení. Při péči o pacienta sestra používá rukavice, ochranný oděv, ústenku a čepici. Před odchodem z pokoje musí ošetřovatelský personál odložit veškerý ochranný oděv do koše pro tyto věci určeného a poté musí provést hygienickou dezinfekci rukou. Všechny ochranné oděvy a pomůcky lze použít jen jednou a nesmějí se opakovaně sterilizovat. Úklid podlah a dezinfekce ploch se provádí třikrát denně. Převozy pacienta by se měli provádět jen v nejnnutnějším případě. Pokud je převoz nutný, pacient musí být izolován od ostatních pacientů a musí být oblečen do ochranných oděvů, aby se zamezilo kontaminaci prostředí. Po propuštění nebo překlada pacienta se na pokoji provádí důkladná dekontaminace a dezinfekce povrchů, všech pomůcek a přístrojů a následně se pokoj nesmí používat 24 hodin (25).

1.5.6 Hygienicko-epidemický režim v péči o pacienta v rámci provozu oddělení

Vyhláškou ministerstva zdravotnictví ČR č. 195/2005 Sb. se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčního onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických oddělení a ústavů sociální péče (18). Ošetřovatelský personál musí dodržovat zásady hygieny a režimová opatření, nosit ochranné oblečení určené pro dané oddělení. Nesmí nosit umělé nehty a šperky. Pokud má personál na ruku poranění, musí ho překrýt náplastí a při práci s pacientem nosit vždy ochranné rukavice. Personál musí provádět hygienu a dezinfekci rukou. Jídlo může personál konzumovat pouze ve vyhraněné místnosti. Při ošetřování pacienta se používání ochranných pomůcek volí dle vykonávaných činností. U kontaminovaných pomůcek a nástrojů, které jsou určeny k další sterilizaci, sestra nejprve zajistí účinnou dekontaminaci dezinfekčním roztokem a poté následuje mechanická očista. Při používání jehel sestra nikdy nevrací kryt zpět na použitou jehlu. V provozu oddělení se dodržují tyto zásady. Úprava lůžek je prováděna pravidelně každý den a výměna lůžkového prádla minimálně jednou týdně a dle potřeby při znečištění nebo po operaci. S použitým prádlem je manipulováno v ochranných

pomůckách. Prádlo se třídí do pytlů tomu určených ihned u lůžka pacienta. Nesmí se roztřepávat ani odkládat na zem, nábytek nebo stolky. Čisté prádlo se skladuje v uzavíratelných skříních na oddělení. Úklid se provádí každý den na vlhko (26).

2. CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíle práce

1. Zmapovat znalosti sester při poskytování hygienické péče u pacientů hospitalizovaných na jednotkách intenzivní péče.
2. Zjistit, jak sestry provádějí hygienickou péči.

2.2 Výzkumná otázka

1. Jakým způsobem provádějí sestry hygienickou péči u pacientů hospitalizovaných je jednotce intenzivní péče?

2.3 Hypotéza

1. Sestry mají dostatečné znalosti o poskytování hygienické péče.

3. METODIKA

3.1 Metodika práce

Ke sběru dat byly použity dvě následující metody. Zaprvé bylo na vybraných odděleních Neurologické a Ortopedicko-traumatologické JIP ve vybrané nemocnici Jihočeského kraje provedeno skryté zúčastněné pozorování. Toto pozorování probíhalo při provádění ranní hygienické péče u nesoběstačných pacientů. Pozorováno bylo celkem 10 sester po dobu 10 dní. Během tohoto pozorování jsem se zapojovala do ošetrovatelských činností spolu se všeobecnými sestrami a výsledky pozorování byly zaznamenávány do pozorovacího archu k vyhodnocení. Pozorovací arch byl sestaven pomocí ošetrovatelského standardu daného oddělení. Při pozorování jsem se zaměřovala na to, jak sestry provádějí hygienickou péči, jestli zajišťují dostatečnou intimitu pacienta, jestli s ním během provádění hygienických úkonů komunikují. Dále jsem se zaměřovala na dodržování bariérové ošetrovatelské péče a to na používání ochranných pomůcek a oblečení a také na konečnou péči o použité pomůcky (viz příloha 3). Nakonec byly k pozorovacím archům popsány všechny chyby, kterých se sestry během poskytování hygienické péče dopustily. Všeobecné sestry pracující na Neurologické JIP jsou označovány 1a – 5a. Všeobecné sestry pracující na Ortopedickou-traumatologické JIP jsou označovány 1b – 5b.

Druhou zvolenou metodikou pro kvantitativní šetření byly zvoleny nestandardizované dotazníky (viz příloha 4). Tyto dotazníky obsahovaly 21 uzavřených otázek a byly rozdány sestrám na oddělení JIP (v nemocnicích Jihočeského a středočeského kraje). Bylo rozdáno celkem 100 dotazníků. Dohromady se dotazníků vrátilo 89, tedy 89% návratnost. Použitelných jich ovšem bylo jen 65. Výsledky jednotlivých otázek byly zpracovány do výsledkových grafů.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

V rámci kvalitativního výzkumného šetření byly výzkumným souborem všeobecné sestry pracující na Neurologické a Ortopedicko-traumatologické JIP ve

vybrané nemocnici Jihočeského kraje. V rámci kvantitativního výzkumného šetření byly výzkumným souborem všeobecné sestry na odděleních intenzivní péče v nemocnicích Jihočeského a Středočeského kraje. Dotazované sestry pracovaly na odděleních chirurgické, ortopedicko-traumatologické, ortopedické, neurologické a kardiologické JIP. Výzkumné šetření probíhalo se svolením hlavních sester nemocničních zařízení. Písemné souhlasy nejsou součástí bakalářské práce, ale jsou k dispozici k nahlédnutí u autorky této práce.

4. VÝSLEDKY

4.1 Výsledky skrytého pozorování na Neurologické JIP

4.1.1 Výsledné pozorovací archy jednotlivých sester

Pozorovaná sestra 1a

	KONTROLNÍ KRITÉRIA	Ano	Ne
Příprava	1. Sestra nemá na ruce žádné prsteny, hodinky, řetízky atd.		x
	2. Sestra zavřela případná otevřená okna v místnosti.		x
	3. Sestra si k lůžku nemocného připravila všechny potřebné pomůcky.	x	
	4. Sestra zatáhla závěsy u lůžka nemocného.	x	
	5. Sestra se informuje, jestli pacient vlastní hyg. přípravky a o jeho hyg. zvycích.		x
	6. Sestra brání proti namočení op. ránu, sádrový obvaz a jiné invazivní vstupy.		x
Vlastní hygiena	7. Sestra postupně odhaluje tu část těla, která je právě umývána.	x	
	8. Sestra nejprve omyla pacientovi obličej žínkou bez použití mýdla.	x	
	9. Sestra provedla hygienu dutiny ústní.	x	
	10. Sestra při provádění hygieny dutiny ústní používá ústní roušku.		x
	11. Sestra omyla žínkou s použitím mýdla krk pacienta.	x	
	12. Sestra omyla horní končetiny pacienta.	x	
	13. Sestra omyla podpaží pacienta.	x	
	14. Sestra omyla hrudník pacienta.	x	
	15. Sestra omyla záda pacienta.	x	
	16. Sestra provedla masáž zad pacienta		x
	17. Sestra omyla hýždě pacienta.	x	
	18. Sestra vyměnila vodu v umyvadle.		x
	19. Sestra omyla dolní končetiny pacienta.	x	
	20. Sestra omyla genitál pacienta.	x	
	21. Sestra ošetřila predilekční místa krémem.	x	
	22. Sestra vyměnila použité lůžkové prádlo.	x	
	23. Sestra nepokládá použité prádlo na zem.	x	
	24. Sestra odkládá použité prádlo do označených látkových pytlů.	x	
	25. Sestra vybízí pacienta k aktivní spolupráci při poskytování hyg. péče.		x

Péče o pomůcky	26. Sestra naložila použité umyvadlo do dezinfekčního roztoku.	x	
	27. Sestra jednorázové pomůcky odhodila do určeného odpadkového koše.	x	
	28. Sestra nechala odezinfikované umyvadlo oschnout.	x	
	29. Sestra uklidila odezinfikované umyvadlo.	x	
Bariérová péče	30. Sestra používá na každého pacienta čisté rukavice.	x	
	31. Sestra provádí mezi pacienty dezinfekci rukou.	x	
	32. Sestra vylévá vodu z umyvadel do výlevky.		x
	33. Sestra používá předepsanou zástěru.	x	

Z uvedené tabulky vyplývá, že pozorovaná sestra se dopustila několika chyb. Sestra nosila na ruku hned několik prstenů, což je v platném standardu daného oddělení zakázáno. Během přípravy prostředí nechala otevřené okno u lůžka pacienta. Sestra se neptala pacienta, jestli vlastní nějaké hygienické přípravky z domova, ani jestli má nějaké zvyky, i když se jednalo o nově hospitalizovaného pacienta, kterého sestra viděla poprvé. Pacient měl zavedený PŽK. Tento invazivní vstup sestra nechránila před namočením, s tím, že se fixační náplast mění jednou za 2-3 dny a tudíž jedno namočení nevadí. Sestra při provádění zvláštní péče o dutinu ústní nepožívala ústní roušku. Její používání je také uvedeno v platném standardu daného oddělení. Při umývání zad sestra neprovedla jejich masáž. Po umytí hýždí pacienta je v platném standardu dáno, že sestra musí vyměnit použitou vodu v umyvadle. To sestra také neprovedla. Na otázku proč uvedla, že na to v rutinně hygienické péče zapomíná. Dle pozorování by byl pacient schopný si obličej a ruce umýt sám, ale sestra pacienta umyla sama, aniž by se ho snažila zapojit do procesu. Po ukončení hygienické péče sestra použitou vodu vylévala do umyvadla na pokoji pacienta. Na dotaz, že by se měla voda vylévat na výlevce, sestra uvedla, že přeci nebude chodit přes chodbu do výlevky, když může vodu vylít hned na pokoji.

Pozorovaná sestra 2a

	KONTROLNÍ KRITÉRIA	Ano	Ne
Příprava	1. Sestra nemá na ruce žádné prsteny, hodinky, řetízky atd.	x	
	2. Sestra zavřela případná otevřená okna v místnosti.	x	
	3. Sestra si k lůžku nemocného připravila všechny potřebné pomůcky.	x	
	4. Sestra zatáhla závěsy u lůžka nemocného.	x	
	5. Sestra se informuje, jestli pacient vlastní hyg. přípravky a o jeho hyg. zvycích.		x
Vlastní hygiena	6. Sestra brání proti namočení op. ránu, sádrový obvaz a jiné invazivní vstupy.		x
	7. Sestra postupně odhaluje tu část těla, která je právě umývána.	x	
	8. Sestra nejprve omyla pacientovi obličej žínkou bez použití mýdla.	x	
	9. Sestra provedla hygienu dutiny ústní.	x	
	10. Sestra při provádění hygieny dutiny ústní používá ústní roušku.		x
	11. Sestra omyla žínkou s použitím mýdla krk pacienta.	x	
	12. Sestra omyla horní končetiny pacienta.	x	
	13. Sestra omyla podpaží pacienta.	x	
	14. Sestra omyla hrudník pacienta.	x	
	15. Sestra omyla záda pacienta.	x	
	16. Sestra provedla masáž zad pacienta	x	
	17. Sestra omyla hýždě pacienta.	x	
	18. Sestra vyměnila vodu v umyvadle.		x
	19. Sestra omyla dolní končetiny pacienta.	x	
	20. Sestra omyla genitál pacienta.	x	
	21. Sestra ošetřila predilekční místa krémem.	x	
	22. Sestra vyměnila použité lůžkové prádlo.	x	
	23. Sestra nepokládá použité prádlo na zem.		x
	24. Sestra odkládá použité prádlo do označených látkových pytlů.	x	
25. Sestra vybízí pacienta k aktivní spolupráci při poskytování hyg. péče.	x		
Péče o pomůcky	26. Sestra naložila použité umyvadlo do dezinfekčního roztoku.		x
	27. Sestra jednorázové pomůcky odhodila do určeného odpadkového koše.	x	
	28. Sestra nechala odezinfikované umyvadlo oschnout.		x
	29. Sestra uklidila odezinfikované umyvadlo.		x
Bariérová péče	30. Sestra používá na každého pacienta čisté rukavice.		x
	31. Sestra provádí mezi pacienty dezinfekci rukou.	x	
	32. Sestra vylévá vodu z umyvadel do výlevky.		x
	33. Sestra používá předepsanou zástěru.	x	

Pozorovaná sestra 2a se dopustila při vykonávání hygienické péče těchto chyb. Sestra nechránila proti namočení invazivní vstup PŽK. Jako důvod uvedla, že je rychlejší fixační náplast vyměnit. Při provádění zvláštní péče o dutinu ústní sestra nepožívala ústní roušku. Její používání je uvedené v platném standardu daného oddělení. Sestra po umytí zad pacienta nevyměnila použitou vodu v umyvadle, tak jak je to zapsané ve standardu oddělení. Dále použité ložní a osobní prádlo pacienta pokládala sestra nejprve na zem pod lůžko a až po úpravě celého lůžka jej odnesla do určených látkových pytlů. Sestra vylévala použitou vodu do umyvadla na pokoji pacienta a nikoliv v úklidové místnosti do výlevky. Pozorovaný den se sestra neptala, jestli pacienta vlastní své hygienické přípravky, ale následně bylo od staniční sestry zjištěno, že pacient je hospitalizovaný už několik dní a sestra ho umývá již po několikáté. Pacienta tudíž zná a ví, že pacient má své přípravky z domova a jaké má zvyky v hygienické péči. Dle tabulky také sestra nedezinfikovala použité umyvadlo a ani ho neuklidila. Dle zvyklostí oddělení vždy 2 sestry posbírají použitá umyvadla, naloží je do dezinfekčního roztoku, nechají je oschnout a pak umyvadla uklidí. V pozorovaný den to prováděly sestra 1a a sestra 4a.

Pozorovaná sestra 3a

	KONTROLNÍ KRITÉRIA	Ano	Ne
Příprava	1. Sestra nemá na ruce žádné prsteny, hodinky, řetízky atd.	x	
	2. Sestra zavřela případná otevřená okna v místnosti.	x	
	3. Sestra si k lůžku nemocného připravila všechny potřebné pomůcky.		x
	4. Sestra zatáhla závěsy u lůžka nemocného.	x	
	5. Sestra se informuje, jestli pacient vlastní hyg. přípravky a o jeho hyg. zvycích.	x	
	6. Sestra brání proti namočení op. ránu, sádrový obvaz a jiné invazivní vstupy.		x
Vlastní hygiena	7. Sestra postupně odhaluje tu část těla, která je právě umývána.	x	
	8. Sestra nejprve omyla pacientovi obličej žínkou bez použití mýdla.	x	
	9. Sestra provedla hygienu dutiny ústní.	x	
	10. Sestra při provádění hygieny dutiny ústní používá ústní roušku.	x	
	11. Sestra omyla žínkou s použitím mýdla krk pacienta.	x	

	12. Sestra omyla horní končetiny pacienta.	x	
	13. Sestra omyla podpaží pacienta.	x	
	14. Sestra omyla hrudník pacienta.	x	
	15. Sestra omyla záda pacienta.	x	
	16. Sestra provedla masáž zad pacienta	x	
	17. Sestra omyla hýždě pacienta.	x	
	18. Sestra vyměnila vodu v umyvadle.	x	
	19. Sestra omyla dolní končetiny pacienta.	x	
	20. Sestra omyla genitál pacienta.	x	
	21. Sestra ošetřila predilekční místa krémem.	x	
	22. Sestra vyměnila použité lůžkové prádlo.	x	
	23. Sestra nepokládá použité prádlo na zem.	x	
	24. Sestra odkládá použité prádlo do označených látkových pytlů.	x	
	25. Sestra vybízí pacienta k aktivní spolupráci při poskytování hyg. péče.	x	
Péče o pomůcky	26. Sestra naložila použité umyvadlo do dezinfekčního roztoku.		x
	27. Sestra jednorázové pomůcky odhodila do určeného odpadkového koše.	x	
	28. Sestra nechala odezinfikované umyvadlo oschnout.		x
	29. Sestra uklidila odezinfikované umyvadlo.		x
Bariérová péče	30. Sestra používá na každého pacienta čisté rukavice.	x	
	31. Sestra provádí mezi pacienty dezinfekci rukou.	x	
	32. Sestra vylévá vodu z umyvadel do výlevky.	x	
	33. Sestra používá předepsanou zástěru.	x	

Při pozorování bylo zjištěno, že sestra 3a se dopustila v průběhu provádění hygienické péče pouze dvou chyb. Sestra si zapoměla připravit všechny pomůcky, a proto musela v průběhu hygienické péče několikrát od pacienta odbíhat. Bylo však zjištěno od staniční sestry, že sestra 3a pracuje na oddělení jen několik dní, a proto z nervozity na nějakou pomůcku zapomene. Druhou chybou sestry bylo nechránění invazivního vstupu PŽK před namočením během provádění hygienické péče. Na otázku, proč sestra invazivní vstup nechrání, sestra odpověděla, že chránit rány není na oddělení zvykem. Dle zvyku oddělení sestra nedezinfikovala umyvadlo a následně ho neuklidila, ale to není počítáno jako chyba.

Pozorovaná sestra 4a

	KONTROLNÍ KRITÉRIA	Ano	Ne	
Příprava	1. Sestra nemá na ruku žádné prsteny, hodinky, řetízky atd.		x	
	2. Sestra zavřela případná otevřená okna v místnosti.		x	
	3. Sestra si k lůžku nemocného připravila všechny potřebné pomůcky.	x		
	4. Sestra zatáhla závěsy u lůžka nemocného.	x		
	5. Sestra se informuje, jestli pacient vlastní hyg. přípravky a o jeho hyg. zvycích.		x	
	6. Sestra brání proti namočení op. ránu, sádrový obvaz a jiné invazivní vstupy.		x	
Vlastní hygiena	7. Sestra postupně odhaluje tu část těla, která je právě umývána.		x	
	8. Sestra nejprve omyla pacientovi obličej žínkou bez použití mýdla.	x		
	9. Sestra provedla hygienu dutiny ústní.	x		
	10. Sestra při provádění hygieny dutiny ústní používá ústní roušku.		x	
	11. Sestra omyla žínkou s použitím mýdla krk pacienta.	x		
	12. Sestra omyla horní končetiny pacienta.	x		
	13. Sestra omyla podpaží pacienta.	x		
	14. Sestra omyla hrudník pacienta.	x		
	15. Sestra omyla záda pacienta.	x		
	16. Sestra provedla masáž zad pacienta		x	
	17. Sestra omyla hýždě pacienta.	x		
	18. Sestra vyměnila vodu v umyvadle.		x	
	19. Sestra omyla dolní končetiny pacienta.	x		
	20. Sestra omyla genitál pacienta.	x		
	21. Sestra ošetřila predilekční místa krémem.	x		
	22. Sestra vyměnila použité lůžkové prádlo.	x		
	23. Sestra nepokládá použité prádlo na zem.		x	
	24. Sestra odkládá použité prádlo do označených látkových pytlů.	x		
	25. Sestra vybízí pacienta k aktivní spolupráci při poskytování hyg. péče.		x	
	Péče o pomůcky	26. Sestra naložila použité umyvadlo do dezinfekčního roztoku.	x	
		27. Sestra jednorázové pomůcky odhodila do určeného odpadkového koše.	x	
		28. Sestra nechala odezinfikované umyvadlo oschnout.	x	
		29. Sestra uklidila odezinfikované umyvadlo.	x	
	Bariérová péče	30. Sestra používá na každého pacienta čisté rukavice.		x
		31. Sestra provádí mezi pacienty dezinfekci rukou.		x
32. Sestra vylévá vodu z umyvadel do výlevky.			x	
33. Sestra používá předepsanou zástěru.		x		

Pozorovaná sestra 4a se dopustila během vykonávání hygienické péče nejvíce chyb. Sestra nosila na ruku prsten a náramek. Při provádění hygienické péče nechala sestra otevřené okno se slovy, že se musí místnost vyvětrat. Sestra se neinformovala, jestli

pacient vlastní své hygienické přípravky, nebo jestli má nějaké speciální zvyky ohledně hygieny. Sestra během péče nechránila invazivní vstup PŽK před namočením. Sestra pacienta při provádění hygienické péče pacienta úplně odhalila a po kompletním umytí a výměně ložního prádla pacienta opět zahalila. Sestra na otázku, jestli by pro pacienta nebylo příjemnější odhalit mu jen omývanou část, odpověděla, že pacient je po CMP a proto moc nevnímá, takže je to jedno. Při provádění zvláštní péče o dutinu ústní sestra nepoužívala ústní roušku. Při umývání zad, sestra neprovedla jejich masáž. Při procesu hygienické péče sestra nevyměnila vodu v umyvadle. Na otázku proč, uvedla, že vodu nikdy nevyměňovala, tak proč by s tím teď měla začínat. Během hygienické péče se sestra nesnaží zapojit pacienta. Bylo vyzorováno, že pacient by zvládnul si sám umýt obličej i ruce. Sestra se však neptala a na otázku, jestli by nebylo pro pacienta dobré přenechat mu nějaké úkony, odpověděla, že raději pacienta umyje rychleji sama, než se zdržovat čekám, až se pacient umyje sám. Sestra mezi jednotlivými pacienty neprováděla výměnu rukavic a ani neprováděla jejich dezinfekci. Sestra svůj postup vysvětlovala tím, že rukavice myje ve vodě s mýdlem a to prý stačí. Vodu pak následně vylévala hned na pokoji pacienta. Vyzorované výsledky práce této sestry jsem konzultovala se staniční sestrou a ta odpověděla, že o přestupcích a nedostatecích v oblasti hygienické péče ví, ale má nedostatek sester, a proto se tyto přestupky nijak neřeší.

Pozorovaná sestra 5a

	KONTROLNÍ KRITÉRIA	Ano	Ne
Příprava	1. Sestra nemá na ruce žádné prsteny, hodinky, řetízký atd.		x
	2. Sestra zavřela případná otevřená okna v místnosti.	x	
	3. Sestra si k lůžku nemocného připravila všechny potřebné pomůcky.	x	
	4. Sestra zatáhla závěsy u lůžka nemocného.	x	
	5. Sestra se informuje, jestli pacient vlastní hyg. přípravky a o jeho hyg. zvycích.	x	
	6. Sestra brání proti namočení op. ránu, sádrový obvaz a jiné invazivní vstupy.		x
Vlastní hygiena	7. Sestra postupně odhaluje tu část těla, která je právě umývána.	x	
	8. Sestra nejprve omyla pacientovi obličej žínkou bez použití mýdla.	x	
	9. Sestra provedla hygienu dutiny ústní.	x	
	10. Sestra při provádění hygieny dutiny ústní používá ústní roušku.		x
	11. Sestra omyla žínkou s použitím mýdla krk pacienta.	x	
	12. Sestra omyla horní končetiny pacienta.	x	
	13. Sestra omyla podpaží pacienta.	x	
	14. Sestra omyla hrudník pacienta.	x	
	15. Sestra omyla záda pacienta.	x	
	16. Sestra provedla masáž zad pacienta	x	
	17. Sestra omyla hýždě pacienta.	x	
	18. Sestra vyměnila vodu v umyvadle.	x	
	19. Sestra omyla dolní končetiny pacienta.	x	
	20. Sestra omyla genitál pacienta.	x	
	21. Sestra ošetřila predilekční místa krémem.	x	
	22. Sestra vyměnila použité lůžkové prádlo.	x	
	23. Sestra nepokládá použité prádlo na zem.		x
	24. Sestra odkládá použité prádlo do označených látkových pytlů.	x	
	25. Sestra vybízí pacienta k aktivní spolupráci při poskytování hyg. péče.	x	
Péče o pomůcky	26. Sestra naložila použité umyvadlo do dezinfekčního roztoku.		x
	27. Sestra jednorázové pomůcky odhodila do určeného odpadkového koše.	x	
	28. Sestra nechala odezinfikované umyvadlo oschnout.		x
	29. Sestra uklidila odezinfikované umyvadlo.		x
Bariérová péče	30. Sestra používá na každého pacienta čisté rukavice.	x	
	31. Sestra provádí mezi pacienty dezinfekci rukou.	x	
	32. Sestra vylévá vodu z umyvadel do výlevky.		x
	33. Sestra používá předepsanou zástěru.	x	

Pozorovaná sestra 5a nosila na ruku prsten a hodinky. Během vykonávání hygienické péče sestra nechránila vstup CŽK před namočením. Uvedla, že pod náplast se žádná voda nedostane, a že místo zavedení pak následně dezinfikuje. Při provádění zvláštní péče o dutinu ústní sestra nepoužívala ústní roušku. Sestra při výměně ložního prádla pokládá znečištěné prádlo na zem a poté po kompletní úpravě lůžka odnáší prádlo do určených látkových pytlů. Sestra vylévá použitou vodu na pokoji pacienta do umyvadla. Na otázku proč sestra uvedla, že když je možnost vylít vodu hned na pokoji, tak proč ji nevyužít. Sestra po ukončení hygienické péče nedezinfikovala umyvadlo. To ale není bráno jako chyba, protože dle zvyklosti oddělení se o tuto práci starají jiné dvě sestry.

4.1.2 Výsledná kategorizace

Příprava pomůcek

Sestra 1a, sestra 4a a sestra 5a nosily na ruku několik prstenů a také hodinky i náramky. Sestra 2a a 3a na ruku neměly prsteny, hodinky ani jiné šperky. Okna v místnosti, kde sestry prováděly hygienickou péči, nechávaly otevřená sestra 1a a sestra 4a. Na otázku, jestli by se neměla spíše zavřít, aby se netvořil průvan a pacient neonemocněl, sestra 4a odpověděla, že se přeci musí vyvětrat, a sestra 1a odpověděla, že si nevšimla, že je otevřené, ale přesto okno nezavřela. Sestra 2a, 3a, a 5a se při příchodu do místnosti rozhlédly a otevřená okna zavřely. Zvyky pacientů v oblasti hygienické péče zjišťovaly sestry 3a a 5a. Jednalo se o nově hospitalizované pacienty a sestry se ptaly, zda-li vlastní své hygienické přípravky a mají-li nějaké speciální zvyky v hygienické péči. Sestra 2a se na zvyky pacienta neptala, ale následně bylo jistěno od staniční sestry, že pacient leží na oddělení již delší dobu a sestra ho dobře zná. Sestry 1a a 4a se na zvyky a vlastní přípravky pacientů neptaly. Pacienti na oddělení neměli žádné operační rány. Měli ale zavedené PŽK a 1 pacient měl zavedený CŽK. Bylo sledováno, že invazivní vstupy před namočením ani jedna ze sledovaných sester nechrání. Na následující dotazy bylo odpovězeno, že je rychlejší vyměnit fixační náplast než

zdlouhavě chránit vstup při hygieně. Sestra 1a dokonce odpověděla, že se vstup PŽK mění jednou za 2 – 3 dny, takže namočení nevadí. Sestra 5a ošetřovala pacienta s CŽK a ta odpověděla, že se vstup CŽK moc nenamočí a pak stačí místo dezinfikovat.

Vlastní proces hygienické péče

Všech 5 sledovaných sester dodržovalo postup hygienické péče předepsaný ve standardu jejich oddělení. Na dotaz, proč tomu tak je, odpověděly, že staniční i vrchní sestra dbají na dodržování standardu ohledně těchto postupů. V platném standardu bylo také dáno, že sestry musí při poskytování zvláštní péče o dutinu ústní používat ústní roušky. To už ovšem dodržela jen sestra 3a. Sestry 1a, 2a, 4a, a 5a ústní roušku nepoužívaly. Na otázku, proč ji nepoužívají a sestra 3a ano, bylo odpovězeno, že sestra 3a právě vyšla ze školy a pracuje na oddělení jen pár týdnů. Ostatní sestry prý pracují na oddělení podstatně déle a na roušky automaticky zapomínají. Výměnu vody v umyvadle v průběhu hygienické péče u pacienta prováděly pouze sestry 3a a 5a. Sestry 1a, 2a a 4a vodu nevyměňovaly. Na následující dotaz, proč vodu nevyměňují, sestra 1a a 2a odpověděly, že v té rutíně hygieny na to zapomínají a sestra 4a odpověděla, že vodu nevyměňovala nikdy, tak proč by s tím teď měla začínat. Během umývání sestra 3a a sestra 5a vedla s pacientem rozhovor o jeho spánku, aktivitách atd. Sestra 1a a sestra 2a se při umývání pacienta bavily spíše mezi sebou a pacienta zapojovaly do rozhovoru minimálně. Sestra 4a s pacientem nekomunikovala.

Intimita pacienta

Na intimitu pacientů braly ohled vesměs všechny sledované sestry. Při provádění hygienické péče zatahovaly závěsy u lůžka pacienta všechny sledované sestry. Co se týče odhalování částí těla, které sestry zrovna omývaly, to dodržovaly sestry 1a, 2a, 3a a 5a. Sestra 4a sice zatáhla závěsy u lůžka, ale při provádění hygienické péče sestra pacienta úplně odhalila, a zahalila ho až po kompletní výměně ložního a osobního prádla. Na otázku, jestli by pacienta mohla odhalit vždy jen z části, sestra odpověděla, že pacient je po CMP a proto je to jedno.

Manipulace s ložním prádlem

Výměna lůžkového prádla se na tomto oddělení JIP prováděla 2x denně. Tento postup dodržovaly všechny pozorované sestry. Při výměně prádla sestra 2a, 4a a 5a pokládaly použité prádlo na zem, což je v platném standardu daného oddělení zakázáno a sestra 1a a 3a odnášely prádlo rovnou do označených látkových pytlů. Na otázku, zdali by sestry 2a, 4a a 5a také nemohly odnášet prádlo rovnou do označených pytlů bylo řečeno, že je rychlejší odhodit prádlo pod sebe a pak, až je lůžko hotové jej odnést do pytlů a zbytečně neodbíhat.

Používání rukavic

Sestry používaly latexové rukavice a jejich výměnu mezi jednotlivými pacienty prováděly sestry 1a, 3a a sestra 5a. Sestra 2a výměnu rukavic mezi pacienty neprováděla, ale vždy si rukavice mezi pacienty dezinfikovala, což je možné podle platného standardu oddělení. Sestra 4a výměnu rukavic neprováděla a ani si nedezinfikovala rukavice mezi pacienty. Na otázku, proč si nemění rukavice, nebo je alespoň nedezinfikuje, sestra 4a odpověděla, že si je přece umývá ve vodě s mýdlem a to přeci stačí. Dezinfekci rukou prováděly sestry 1a, 2a, 3a a sestra 5a.

Péče o pomůcky

Na tomto oddělení každý den 2 sestry posbíraly použitá umyvadla a naložily je do dezinfekčního roztoku, nechaly je oschnout a pak je následně uklidily. Použité jednorázové pomůcky odhazovaly všechny pozorované sestry do určeného odpadkového koše ihned po ukončení hygienické péče u daného pacienta. Vodu z používaného umyvadla pouze sestra 3a vylévala v úklidové místnosti do výlevky. Sestry 1a, 2a, 4a a sestra 5a vylévaly vodu z použitého umyvadla na pokojích pacientů. Na otázku, jestli by se voda neměla vylévat v úklidové místnosti, mi bylo odpovězeno, že nebudou přeci chodit s umyvadlem plným vody někam přes chodbu do výlevky, když to můžou vylít do umyvadla hned vedle lůžka.

Podpora soběstačnosti

Sestra 2a, 3a a sestra 5a během provádění hygienické péče vybízely pacienty, aby se aktivně zapojovaly do procesu mytí. Vybízely pacienty, aby si sami zkoušeli umýt obličej, ruce atd. a pokud to nešlo, přebraly tuto činnost za ně. Sestra 1a a sestra 4a umyly pacienta bez jeho pomoci, aniž by se snažily ho jakýmkoliv způsobem zapojit. Pacient, kterého myla sestra 4a, byl schopný sám si omýt obličej, ruce a trup, ale sestra rychle umyla pacienta sama a na dotaz, že by pacient nějaké úkony zvládl sám, odpověděla, že pacienta raději umyje sama rychleji a nemusí se zdržovat čekáním. Prevenci dekubitů ošetřováním predilekčních míst na těle pacienta provádělo všech 5 sledovaných sester.

4.2 Výsledky skrytého pozorování na Ortopedicko-traumatologické JIP

4.2.1. Výsledné pozorovací archy jednotlivých sester

Pozorovaná sestra 1b

	KONTROLNÍ KRITÉRIA	Ano	Ne
Příprava	1. Sestra nemá na ruce žádné prsteny, hodinky, řetízky atd.		x
	2. Sestra zavřela případná otevřená okna v místnosti.	x	
	3. Sestra si k lůžku nemocného připravila všechny potřebné pomůcky.		x
	4. Sestra zatáhla závěsy u lůžka nemocného.	x	
	5. Sestra se informuje, jestli pacient vlastní hyg. přípravky a o jeho hyg. zvycích.	x	
	6. Sestra brání proti namočení op. ránu, sádrový obvaz a jiné invazivní vstupy.	x	
Vlastní hygiena	7. Sestra postupně odhaluje tu část těla, která je právě umývána.		x

	8. Sestra nejprve omyla pacientovi obličej žínkou bez použití mýdla.	x	
	9. Sestra provedla hygienu dutiny ústní.	x	
	10. Sestra při provádění hygieny dutiny ústní používá ústní roušku.		x
	11. Sestra omyla žínkou s použitím mýdla krk pacienta.	x	
	12. Sestra omyla horní končetiny pacienta.	x	
	13. Sestra omyla podpaží pacienta.	x	
	14. Sestra omyla hrudník pacienta.	x	
	15. Sestra omyla záda pacienta.	x	
	16. Sestra provedla masáž zad pacienta	x	
	17. Sestra omyla hýždě pacienta.	x	
	18. Sestra vyměnila vodu v umyvadle.	x	
	19. Sestra omyla dolní končetiny pacienta.	x	
	20. Sestra omyla genitál pacienta.	x	
	21. Sestra ošetřila predilekční místa krémem.	x	
	22. Sestra vyměnila použité lůžkové prádlo.	x	
	23. Sestra nepokládá použité prádlo na zem.	x	
	24. Sestra odkládá použité prádlo do označených látkových pytlů.	x	
	25. Sestra vybízí pacienta k aktivní spolupráci při poskytování hyg. péče.		x
Péče o pomůcky	26. Sestra naložila použité umyvadlo do dezinfekčního roztoku.	x	
	27. Sestra jednorázové pomůcky odhodila do určeného odpadkového koše.	x	
	28. Sestra nechala odezinfikované umyvadlo oschnout.	x	
	29. Sestra uklidila odezinfikované umyvadlo.	x	
Bariérová péče	30. Sestra používá na každého pacienta čisté rukavice.	x	
	31. Sestra provádí mezi pacienty dezinfekci rukou.		x
	32. Sestra vylévá vodu z umyvadel do výlevky.		x
	33. Sestra používá předepsanou zástěru.	x	

Sestra 1b během provádění hygienické péče nosila na ruku hodinky. Jejich nošení je v platném standardu daného oddělení zakázáno. Sestra si před hygienickou péčí zapomněla připravit k lůžku pacienta čisté ložní prádlo a musela od pacienta odbíhat. Sestra během hygienické péče pacienta kompletně odhalila a oblékla ho až na konci hygienické péče po výměně ložního prádla. Během provádění zvláštní péče o dutinu ústní sestra nenosila ústní roušku. Sestra neprovádí mezi pacienty při výměně rukavic dezinfekci rukou. Sestra aktivně nezapojuje pacienta při provádění hygienické péče. Z pozorování vyplynulo, že by pacient byl schopný si sám umýt obličej, ruce, a trup.

Použitou vodu v umyvadle sestra vylévá hned na pokoji nemocného, nikoliv do výlevky v dané místnosti.

Pozorovaná sestra 2b

	KONTROLNÍ KRITÉRIA	Ano	Ne
Příprava	1. Sestra nemá na ruce žádné prsteny, hodinky, řetízky atd.		x
	2. Sestra zavřela případná otevřená okna v místnosti.		x
	3. Sestra si k lůžku nemocného připravila všechny potřebné pomůcky.		x
	4. Sestra zatáhla závěsy u lůžka nemocného.	x	
	5. Sestra se informuje, jestli pacient vlastní hyg. přípravky a o jeho hyg. zvycích.		x
	6. Sestra brání proti namočení op. ránu, sádrový obvaz a jiné invazivní vstupy.	x	
Vlastní hygiena	7. Sestra postupně odhaluje tu část těla, která je právě umývána.		x
	8. Sestra nejprve omyla pacientovi obličej žínkou bez použití mýdla.	x	
	9. Sestra provedla hygienu dutiny ústní.	x	
	10. Sestra při provádění hygieny dutiny ústní používá ústní roušku.		x
	11. Sestra omyla žínkou s použitím mýdla krk pacienta.	x	
	12. Sestra omyla horní končetiny pacienta.	x	
	13. Sestra omyla podpaží pacienta.	x	
	14. Sestra omyla hrudník pacienta.	x	
	15. Sestra omyla záda pacienta.	x	
	16. Sestra provedla masáž zad pacienta	x	
	17. Sestra omyla hýždě pacienta.	x	
	18. Sestra vyměnila vodu v umyvadle.	x	
	19. Sestra omyla dolní končetiny pacienta.	x	
	20. Sestra omyla genitál pacienta.	x	
	21. Sestra ošetřila predilekční místa krémem.	x	
	22. Sestra vyměnila použité lůžkové prádlo.	x	
	23. Sestra nepokládá použité prádlo na zem.	x	
	24. Sestra odkládá použité prádlo do označených látkových pytlů.	x	
	25. Sestra vybízí pacienta k aktivní spolupráci při poskytování hyg. péče.		x
	Péče o pomůcky	26. Sestra naložila použité umyvadlo do dezinfekčního roztoku.	x
27. Sestra jednorázové pomůcky odhodila do určeného odpadkového koše.		x	
28. Sestra nechala odezinfikované umyvadlo oschnout.			x

	29. Sestra uklidila odezinfikované umyvadlo.	x	
Bariérová péče	30. Sestra používá na každého pacienta čisté rukavice.	x	
	31. Sestra provádí mezi pacienty dezinfekci rukou.		x
	32. Sestra vylévá vodu z umyvadel do výlevky.		x
	33. Sestra používá předepsanou zástěru.	x	

Sestra 2b se dopustila při provádění hygienické péče následujících chyb. Sestra nosila na ruku hodinky a náramky. Dále nechala v místnosti, kde prováděla hygienickou péči otevřené okno. Sestra si nepřipravila pomůcky na provádění zvláštní péče o dutinu ústní, a proto musela od pacienta odbíhat. Sestra se pozorovaný den neptala pacienta na to, jestli vlastní své hygienické přípravky nebo jestli má nějaké zvyky ohledně hygieny. Staniční sestra ale upozornila, že sestra se o pacienta stará už několik dní a na zvyky a přípravky se ptala první den přijetí. Není jí to tedy počítáno jako chyba. Sestra při provádění hygienické péče sice zatáhla závěsy u lůžka nemocného, ale pacienta úplně odhalila a znova ho oblékla až po výměně ložního prádla. Sestra při provádění zvláštní péče o dutinu ústní nepoužívá ústní roušku. Sestra se během hygienické péče nesnaží pacienta aktivně zapojovat. Pacient byl schopný umýt si obličej a ruce. Sestra během výměny rukavic mezi jednotlivými pacienty neprovádí dezinfekci rukou. Sestra vylévá použitou vodu hned na pokoji pacienta, nikoliv do výlevky v dané místnosti. Poté umyvadlo sice namočí do dezinfekčního roztoku, ale po vyndání umyvadlo hned osuší jednorázovým papírovým ručníkem a ihned ho uklidí.

Pozorovaná sestra 3b

	KONTROLNÍ KRITÉRIA	Ano	Ne
Příprava	1. Sestra nemá na ruce žádné prsteny, hodinky, řetízky atd.		x
	2. Sestra zavřela případná otevřená okna v místnosti.	x	
	3. Sestra si k lůžku nemocného připravila všechny potřebné pomůcky.	x	
	4. Sestra zatáhla závěsy u lůžka nemocného.	x	
	5. Sestra se informuje, jestli pacient vlastní hyg. přípravky a o jeho hyg. zvycích.		x
	6. Sestra brání proti namočení op. ránu, sádrový obvaz a jiné invazivní vstupy.	x	
Vlastní hygiena	7. Sestra postupně odhaluje tu část těla, která je právě umývána.	x	
	8. Sestra nejprve omyla pacientovi obličej žínkou bez použití mýdla.	x	
	9. Sestra provedla hygienu dutiny ústní.	x	
	10. Sestra při provádění hygieny dutiny ústní používá ústní roušku.		x
	11. Sestra omyla žínkou s použitím mýdla krk pacienta.	x	
	12. Sestra omyla horní končetiny pacienta.	x	
	13. Sestra omyla podpaží pacienta.	x	
	14. Sestra omyla hrudník pacienta.	x	
	15. Sestra omyla záda pacienta.	x	
	16. Sestra provedla masáž zad pacienta	x	
	17. Sestra omyla hýždě pacienta.	x	
	18. Sestra vyměnila vodu v umyvadle.	x	
	19. Sestra omyla dolní končetiny pacienta.	x	
	20. Sestra omyla genitál pacienta.	x	
	21. Sestra ošetřila predilekční místa krémem.	x	
	22. Sestra vyměnila použité lůžkové prádlo.	x	
	23. Sestra nepokládá použité prádlo na zem.	x	
	24. Sestra odkládá použité prádlo do označených látkových pytlů.	x	
	25. Sestra vybízí pacienta k aktivní spolupráci při poskytování hyg. péče.	x	
Péče o pomůcky	26. Sestra naložila použité umyvadlo do dezinfekčního roztoku.	x	
	27. Sestra jednorázové pomůcky odhodila do určeného odpadkového koše.	x	
	28. Sestra nechala odezinfikované umyvadlo oschnout.	x	
	29. Sestra uklidila odezinfikované umyvadlo.	x	
Bariérová péče	30. Sestra používá na každého pacienta čisté rukavice.	x	
	31. Sestra provádí mezi pacienty dezinfekci rukou.		x
	32. Sestra vylévá vodu z umyvadel do výlevky.		x
	33. Sestra používá předepsanou zástěru.	x	

Pozorovaná sestra 3b nosila na ruku prsteny a náramek, což je v platném standardu daného oddělení zakázáno. Sestra se neptala pacienta na jeho zvyky ohledně hygienické péče, a jestli vlastní své hygienické přípravky. Bylo ale zjištěno, že sestra se pacienta ptala už dříve, jelikož pacient je hospitalizovaný již několik dní. Není to proto sestře počítáno jako chyba. Sestra při provádění zvláštní péče o dutinu ústní nepoužívala ústní roušku. Sestra také neprováděla při výměně rukavic mezi jednotlivými pacienty dezinfekci rukou. Použitou vodu z umyvadla nevylévala na výlevce, ale přímo na pokoji pacienta.

Pozorovaná sestra 4b

	KONTROLNÍ KRITÉRIA	Ano	Ne
Příprava	1. Sestra nemá na ruku žádné prsteny, hodinky, řetízky atd.		x
	2. Sestra zavřela případná otevřená okna v místnosti.	x	
	3. Sestra si k lůžku nemocného připravila všechny potřebné pomůcky.	x	
	4. Sestra zatáhla závěsy u lůžka nemocného.	x	
	5. Sestra se informuje, jestli pacient vlastní hyg. přípravky a o jeho hyg. zvycích.		x
	6. Sestra brání proti namočení op. ránu, sádrový obvaz a jiné invazivní vstupy.	x	
Vlastní hygiena	7. Sestra postupně odhaluje tu část těla, která je právě umývána.	x	
	8. Sestra nejprve omyla pacientovi obličej žínkou bez použití mýdla.	x	
	9. Sestra provedla hygienu dutiny ústní.	x	
	10. Sestra při provádění hygieny dutiny ústní používá ústní roušku.		x
	11. Sestra omyla žínkou s použitím mýdla krk pacienta.	x	
	12. Sestra omyla horní končetiny pacienta.	x	
	13. Sestra omyla podpaží pacienta.	x	
	14. Sestra omyla hrudník pacienta.	x	
	15. Sestra omyla záda pacienta.	x	
	16. Sestra provedla masáž zad pacienta	x	
	17. Sestra omyla hýždě pacienta.	x	
	18. Sestra vyměnila vodu v umyvadle.	x	
	19. Sestra omyla dolní končetiny pacienta.	x	

	20. Sestra omyla genitál pacienta.	x	
	21. Sestra ošetřila predilekční místa krémem.	x	
	22. Sestra vyměnila použité lůžkové prádlo.	x	
	23. Sestra nepokládá použité prádlo na zem.	x	
	24. Sestra odkládá použité prádlo do označených látkových pytlů.	x	
	25. Sestra vybízí pacienta k aktivní spolupráci při poskytování hyg. péče.	x	
Péče o pomůcky	26. Sestra naložila použité umyvadlo do dezinfekčního roztoku.	x	
	27. Sestra jednorázové pomůcky odhodila do určeného odpadkového koše.	x	
	28. Sestra nechala odezinfikované umyvadlo oschnout.	x	
	29. Sestra uklidila odezinfikované umyvadlo.	x	
Bariérová péče	30. Sestra používá na každého pacienta čisté rukavice.	x	
	31. Sestra provádí mezi pacienty dezinfekci rukou.		x
	32. Sestra vylévá vodu z umyvadel do výlevky.		x
	33. Sestra používá předepsanou zástěru.	x	

Sestra 4b při provádění hygienické péče nosila na ruku prsten. Pozorovaný den se sestra neptala na zvyky pacienta ohledně hygienické péče, ale bylo následně zjištěno, že pacient je hospitalizovaný několik dní a sestra pacienta už zná, není jí to proto počítáno jako chyba. Sestra při provádění zvláštní péče o dutinu ústní nepoužívá ústní roušku. Sestra při výměně rukavic mezi jednotlivými pacienty neprovádí dezinfekci rukou. Použitou vodu z umyvadla sestra vylévá na pokoji pacienta.

Pozorovaná sestra 5b

	KONTROLNÍ KRITÉRIA	Ano	Ne	
Příprava	1. Sestra nemá na ruce žádné prsteny, hodinky, řetízky atd.		x	
	2. Sestra zavřela případná otevřená okna v místnosti.	x		
	3. Sestra si k lůžku nemocného připravila všechny potřebné pomůcky.	x		
	4. Sestra zatáhla závěsy u lůžka nemocného.	x		
	5. Sestra se informuje, jestli pacient vlastní hyg. přípravky a o jeho hyg. zvycích.	x		
	6. Sestra brání proti namočení op. ránu, sádrový obvaz a jiné invazivní vstupy.	x		
Vlastní hygiena	7. Sestra postupně odhaluje tu část těla, která je právě umývána.	x		
	8. Sestra nejprve omyla pacientovi obličej žínkou bez použití mýdla.	x		
	9. Sestra provedla hygienu dutiny ústní.	x		
	10. Sestra při provádění hygieny dutiny ústní používá ústní roušku.		x	
	11. Sestra omyla žínkou s použitím mýdla krk pacienta.	x		
	12. Sestra omyla horní končetiny pacienta.	x		
	13. Sestra omyla podpaží pacienta.	x		
	14. Sestra omyla hrudník pacienta.	x		
	15. Sestra omyla záda pacienta.	x		
	16. Sestra provedla masáž zad pacienta	x		
	17. Sestra omyla hýždě pacienta.	x		
	18. Sestra vyměnila vodu v umyvadle.	x		
	19. Sestra omyla dolní končetiny pacienta.	x		
	20. Sestra omyla genitál pacienta.	x		
	21. Sestra ošetřila predilekční místa krémem.	x		
	22. Sestra vyměnila použité lůžkové prádlo.	x		
	23. Sestra nepokládá použité prádlo na zem.	x		
	24. Sestra odkládá použité prádlo do označených látkových pytlů.	x		
	25. Sestra vybízí pacienta k aktivní spolupráci při poskytování hyg. péče.	x		
	Péče o pomůcky	26. Sestra naložila použité umyvadlo do dezinfekčního roztoku.	x	
		27. Sestra jednorázové pomůcky odhodila do určeného odpadkového koše.	x	
		28. Sestra nechala odezinfikované umyvadlo oschnout.	x	
		29. Sestra uklidila odezinfikované umyvadlo.	x	
	Bariérová péče	30. Sestra používá na každého pacienta čisté rukavice.	x	
		31. Sestra provádí mezi pacienty dezinfekci rukou.		x
32. Sestra vylévá vodu z umyvadel do výlevky.			x	
33. Sestra používá předepsanou zástěru.		x		

Sestra 5b se dopustila následujících chyb. Sestra nosila na ruku při provádění hygienické péče prsten a hodinky. Dále při provádění zvláštní péče o dutinu ústní sestra nenosila ústní roušku. Sestra sice prováděla výměnu rukavic mezi jednotlivými pacienty, ale už neprováděla dezinfekci rukou. Sestra také vodu z umyvadla nevylévala do výlevky v určené místnosti, ale vylévala vodu hned na pokoji pacienta.

4.2.2 Výsledná kategorizace

Příprava pomůcek

Všechny pozorované sestry nosily na ruku prsteny, hodinky atd. Sestra 1b, 3b, 4b a 5b zavřely při příchodu do místnosti případně otevřená okna. Sestra 2b nechala otevřené okno na druhé straně nemocničního pokoje, než bylo lůžko pacienta. Na otázku jestli by se nemělo okno v místnosti zavřít, sestra odpověděla, že okno je dál od lůžka a proto to nevádí. Sestra 3b, 4b a sestra 5b si připravily všechny potřebné pomůcky k lůžku pacienta. Sestra 1b si na začátku hygienické péče nepřipravila čisté ložní prádlo a musela od pacienta během hygieny odejít. Sestra 2b si k lůžku pacienta nepřipravila potřebné pomůcky na vykonávání zvláštní péče o dutinu ústní. Během umývání obličeje pacienta musela tudíž odejít a pomůcky si přinést. Sestra 1b a sestra 5b se ptaly nově hospitalizovaných pacientů, jestli vlastní své hygienické přípravky a případně mají-li nějaké speciální návyky ve vykonávání hygienické péče. Sestra 2b, 3b a sestra 4b se neptali, zdali pacient vlastní své hygienické přípravky. Bylo ale zjištěno, že pacienti jsou hospitalizováni už několik dní a sestry už vědí, že pacienti mají své přípravky a případně jaké mají zvyky. Všechny pozorované sestry chránily operační rány před namočením igelitovými pytlíky. Po ukončení hygienické péče provedly všechny sestry jejich převaz.

Vlastní proces hygienické péče

Všechny pozorované sestry dodržovaly postup hygienické péče dle platného standardu daného oddělení. Při provádění zvláštní péče o dutinu ústní žádná z pozorovaných sester nenosila ústní roušku. Na otázku jestli by se ústní rouška neměla

nosit, sestry odpověděly, že sice vědí, že se má ústní rouška nosit, ale její nasazování je zdržuje od práce a je tedy rychlejší provést hygienu dutiny ústní bez ní. Výměnu vody v umyvadle během hygienické péče prováděly všechny pozorované sestry. Sestra 3b, 4b a sestra 5b vedly během hygienické péče s pacientem rozhovor o jeho spánku, jestli pacient necítí bolest, jaké má aktivity mimo nemocnici atd. Sestra 1b a sestra 2b vedly rozhovor spíše mezi sebou a pacienta zapojovaly do rozhovoru minimálně.

Intimita pacienta

Všechny pozorované sestry zatahovaly před začátkem hygienické péče závěsy. Sestra 3b, 4b a sestra 5b vždy odhalily tu část těla pacienta, která byla zrovna umývána. Sestra 1b a sestra 2b odhalily celého pacienta a oblékly ho až po výměně ložního prádla. Na otázku jestli by pro pacienta nebylo příjemnější a ohleduplnější odhalovat jenom tu část těla, která se zrovna umývá, sestry odpověděly, že jsou zatažené závěsy a tudíž pacienta vidí odhaleného jenom ony. To nebyla úplně pravda. Závěsy sice bránily v pohledu na pacienta vedle ležícím pacientům, ale personál, který chodil po oddělení zakrytý pohled na pacienta neměl.

Manipulace s ložním prádlem

Výměna lůžkového prádla se na tomto oddělení JIP provádí 2x denně, případně dle potřeby pacienta. Toto zavedení dodržovaly všechny pozorované sestry. Všechny sestry také nepokládaly znečištěné lůžkové i osobní prádlo pacienta na zem, ale odnášely ho ihned do připravených látkových pytlů. Tyto látkové pytle si sestry připravily před začátkem hygienické péče doprostřed nemocničního pokoje, aby nemusely nikam daleko odcházet se znečištěným prádlem a nemusely prádlo odkládat na zem.

Používání rukavic

Všechny pozorované sestry používaly latexové rukavice a prováděly jejich výměnu mezi jednotlivými pacienty. Žádná ze sledovaných sester naopak neprováděla dezinfekci rukou mezi jednotlivými pacienty po sundání rukavic. Na otázku proč, sestry

odpověděly, že pokud si mění rukavice, není potřeba ruce dezinfikovat. Provádí se prý dezinfekce rukavic, pokud si je sestra nemění nebo se dezinfikují ruce až po skončení hygienické péče u všech pacientů.

Péče o pomůcky

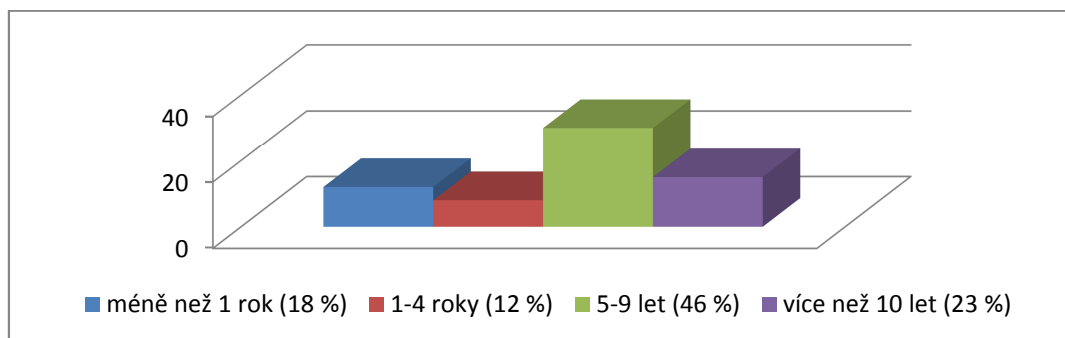
Žádná z pozorovaných sester nevylévala vodu z umyvadla do výlevky. Všechny sestry je vylévaly na pokojích pacientů. Na otázku, jestli by se voda neměla vylévat spíše do výlevky, sestry odpověděly, že přeci nepůjdou s umyvadlem plným vody přes chodbu do výlevky, když mají umyvadlo hned na pokoji pacienta. Namočení umyvadla do dezinfekčního roztoku daného oddělení provedly všechny pozorované sestry. Sestra 1b, 3b, 4b a sestra 5b nechaly umyvadlo po vyndání z dezinfekčního roztoku uschnout a poté ho uklidily. Sestra 2b umyvadlo vyndané z dezinfekčního roztoku otřela jednorázovým papírovým ručníkem a hned ho uklidila.

Podpora soběstačnosti

Sestra 3b, 4b a sestra 5b vybízely pacienta k aktivní spolupráci během hygienické péče a snažily se ho aktivně zapojit do procesu hygieny. Přenechávaly pacientům mytí té části těla, kterou vzhledem k zdravotnímu stavu zvládnou. Zbylé části těla, které si pacient nezvládnul umýt, umyly sestry. Sestra 1b a sestra 2b se nesnažily zapojit pacienty do procesu hygienické péče. Prevenci dekubitů ošetřením a kontrolováním predilekčních míst prováděly všechny pozorované sestry.

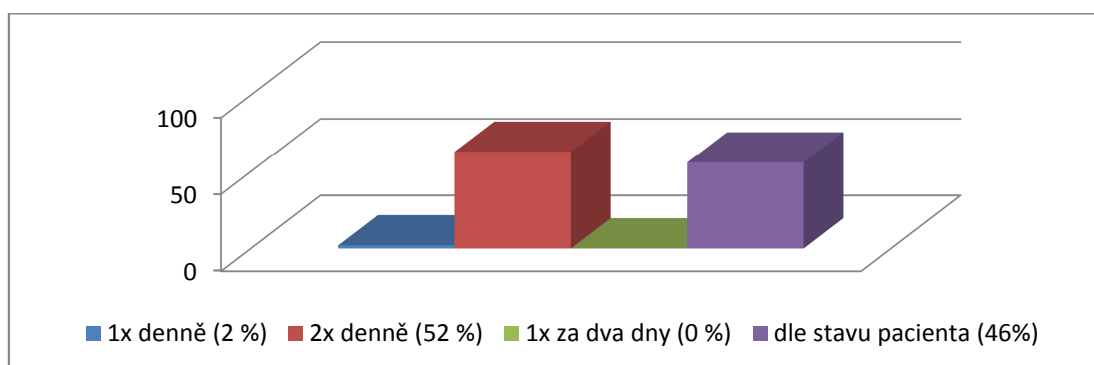
4.3 Výsledky nestandardizovaného dotazníku

Graf 1 Délka praxe sester na oddělení JIP



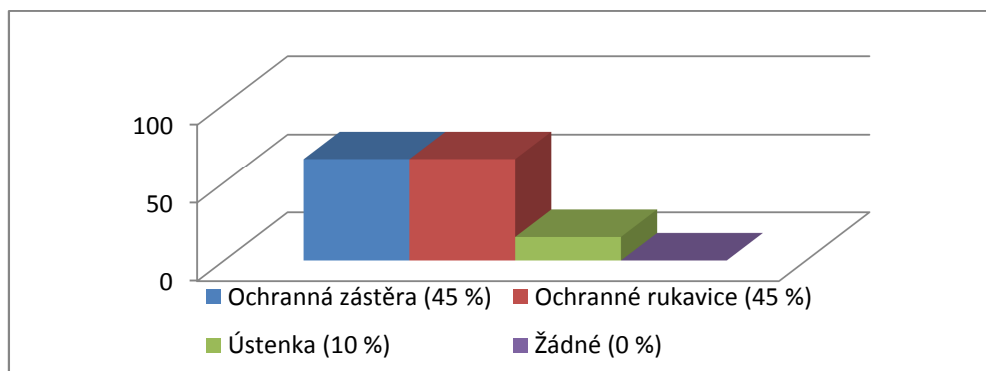
Z celkového počtu 65 respondentů (100 %), na otázku doby vykonávané praxe na JIP, odpovědělo 12 respondentů (18 %), že práci sestry vykonávají méně než 1 rok. Dalších 8 respondentů (12 %) pracuje 1- 4 roky. 30 respondentů (46 %) uvedlo, že pracují na JIP 5 – 9 let a 15 respondentů (23 %) uvedlo, že práci sestry na JIP vykonává déle než 10 let.

Graf 2 Četnost provádění hygienické péče.



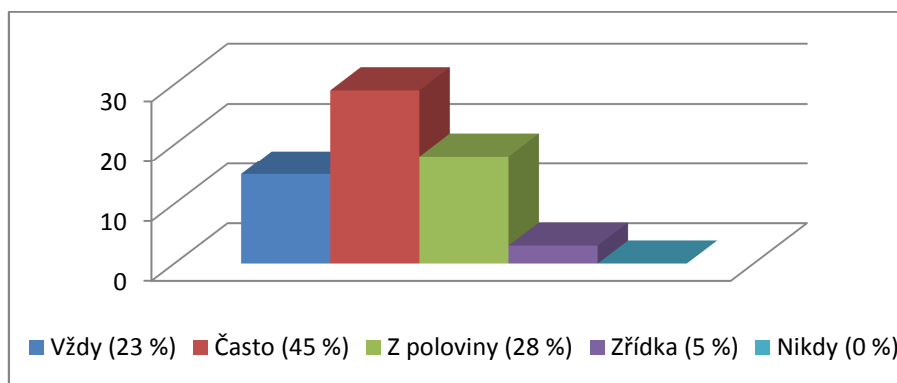
Z celkového počtu 121 odpovědí (100 %), bylo 63 odpovědí (52 %), že hygienickou péči sestry provádějí 2x denně. Dále také 56 odpovědí (46 %) bylo označeno provádění hygienické péče dle stavu pacienta. Byly zaznamenány 2 odpovědi (2 %), že hygienická péče je prováděna 1x denně a možnost provádění hygienické péče 1x za dva dny nebyla označena (0 %).

Graf 3 Používání ochranných pomůcek.



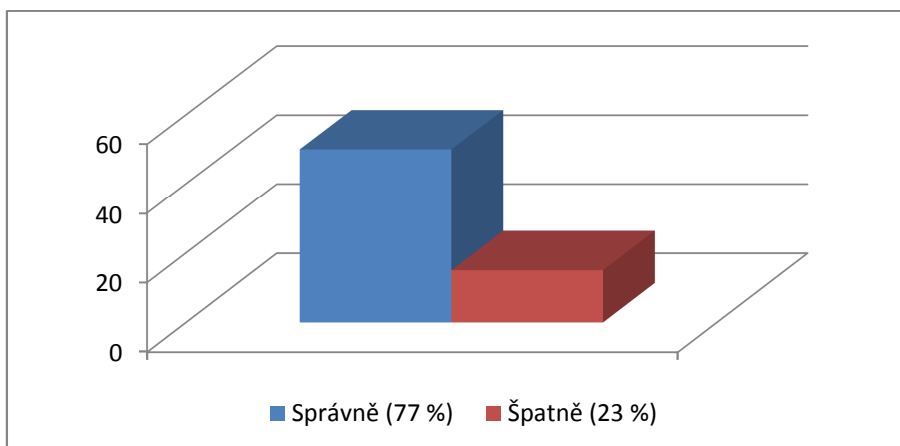
Z celkového počtu 145 odpovědí (100 %), uvádí 65 odpovědí (45 %) při poskytování hygienické péče používání ochranných zástěr a stejný počet odpovědí 65 (45 %) označovalo možnost používání ochranných rukavic. Pouze 15 odpovědí (10 %) nabízí používání ústenky. 0 odpovědí (0 %) neuvádělo možnost používání žádných ochranných pomůcek.

Graf 4 Ohled na intimitu pacienta.



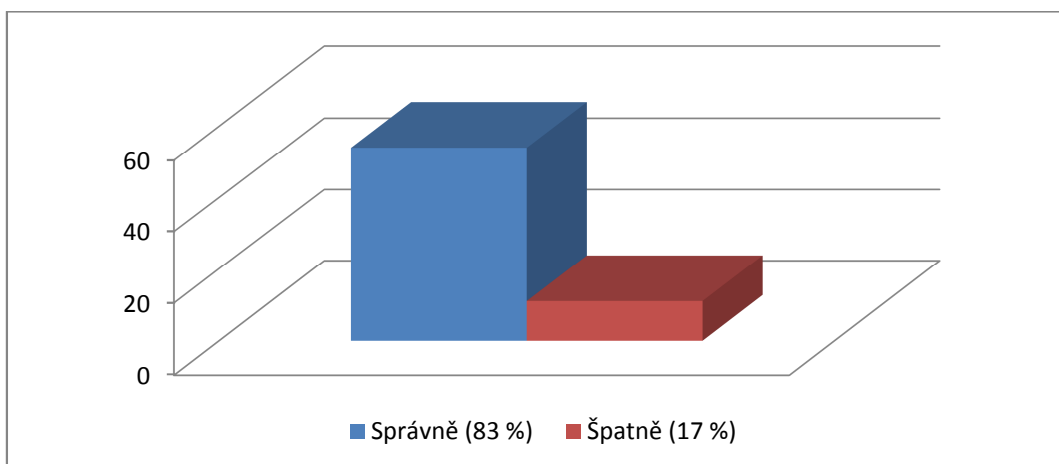
Z celkového počtu 65 respondentů (100 %), 15 respondentů (23 %) uvedlo, že vždy dbají na intimitu pacienta. 29 respondentů (45 %) označilo možnost často. Z poloviny dbají na intimitu pacienta 18 respondentů (28 %), 3 respondenti (5 %) uvedli, že na intimitu pacienta dbají zřídka. Možnost nikdy označilo 0 respondentů (0 %).

Graf 5 Výkony zahrnující ranní hygienická péče.



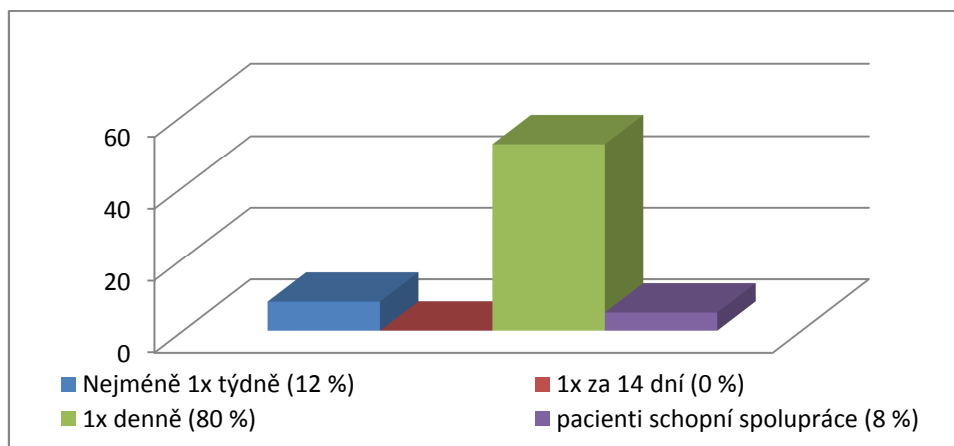
Z celkového počtu 65 dotazovaných respondentů (100 %), označilo správně všechny úkony, které zahrnuje ranní hygienická péče, 50 respondentů (77 %). Na tuto otázku odpovědělo špatně 15 respondentů (23 %).

Graf 6 Postup provádění hygienické péče.



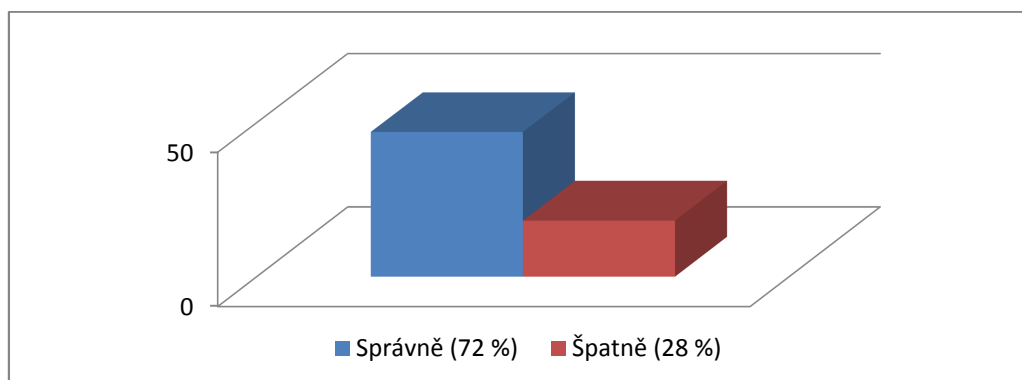
Z celkového počtu 65 respondentů (100 %), odpovědělo na otázku, jak postupují při poskytování hygienické péče, správně 54 respondentů (83 %). Na tuto otázku odpovědělo špatně 11 dotazovaných respondentů (17 %).

Graf 7 Četnost provádění celkové koupele pacienta.



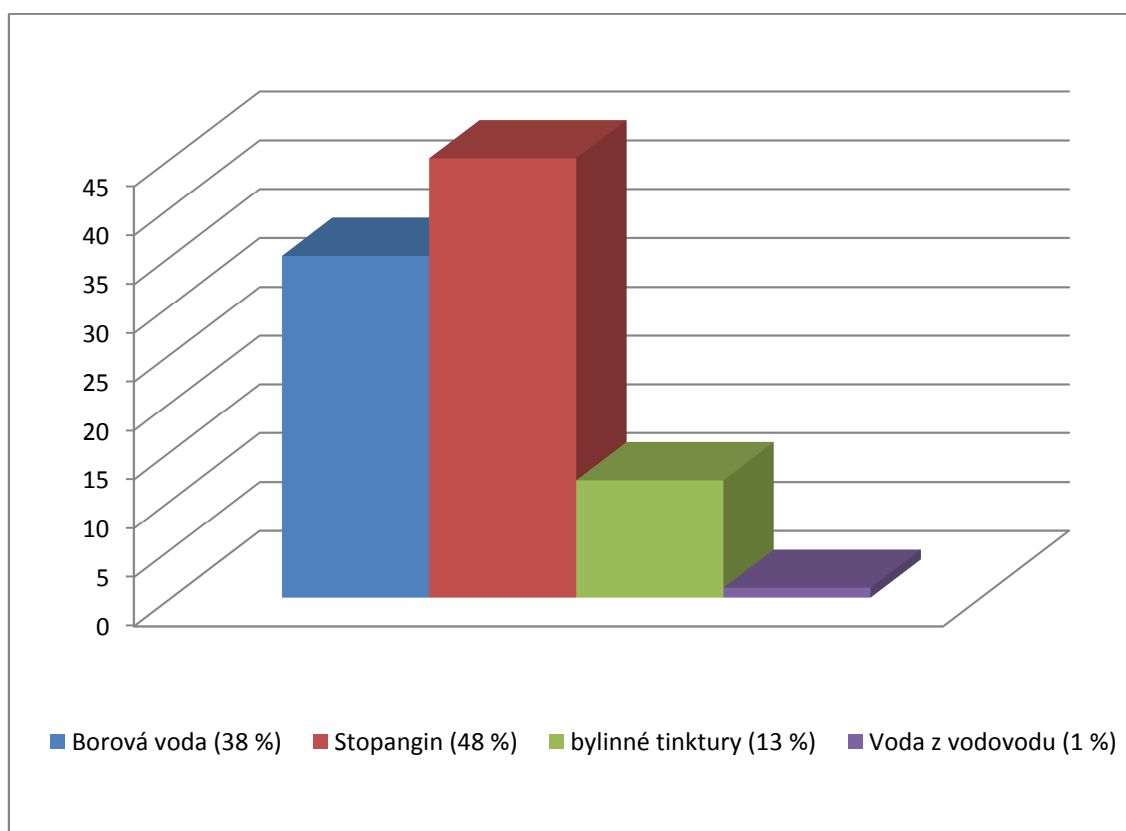
Z celkového počtu 65 respondentů (100 %), uvedlo 8 respondentů (12 %), že celkovou koupel u pacienta provádějí 1x týdně. Možnost provádění celkové koupele u pacienta 1x denně uvedlo 52 respondentů (80 %). Celkovou koupel provádí 5 respondentů (8 %) s pacienty, kteří jsou schopni spolupráce. 0 respondentů (0 %) označilo možnost provádění celkové koupele u pacienta 1x za dva týdny.

Graf 8 Pomůcky k provádění zvláštní péče o dutinu ústní.



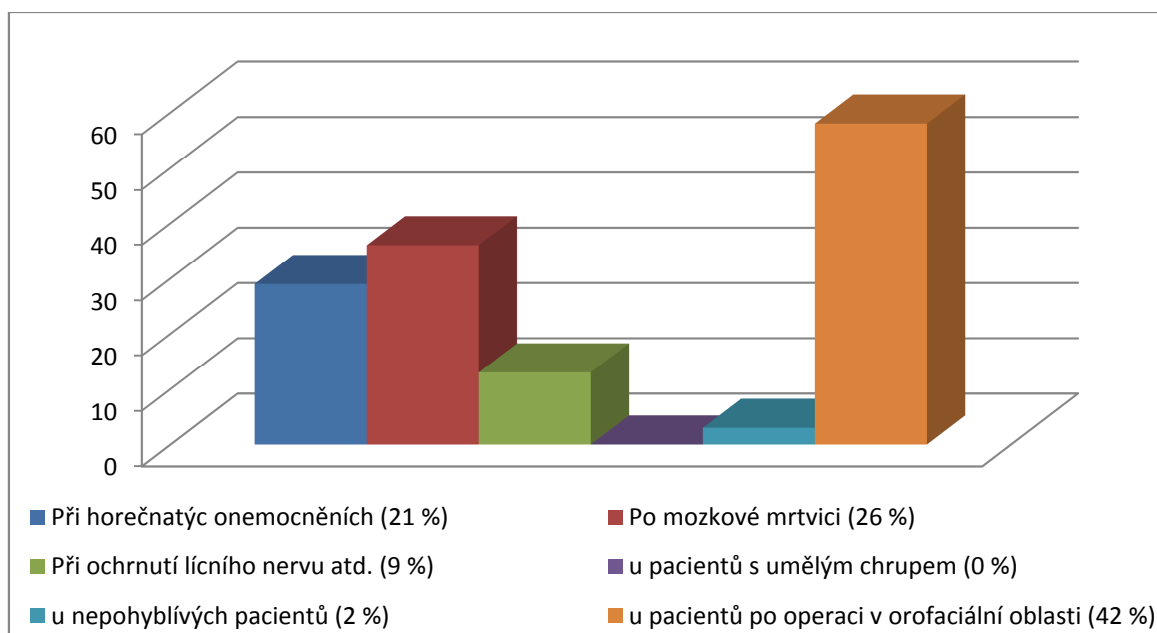
Z celkového počtu 65 respondentů (100 %), označilo 47 respondentů (72 %) správně všechny pomůcky k provádění zvláštní péče o dutinu ústní. 18 dotazovaných respondentů (28 %) odpověděli na tuto otázku špatným způsobem.

Graf 9 Přípravky používané při provádění zvláštní péče o dutinu ústní.



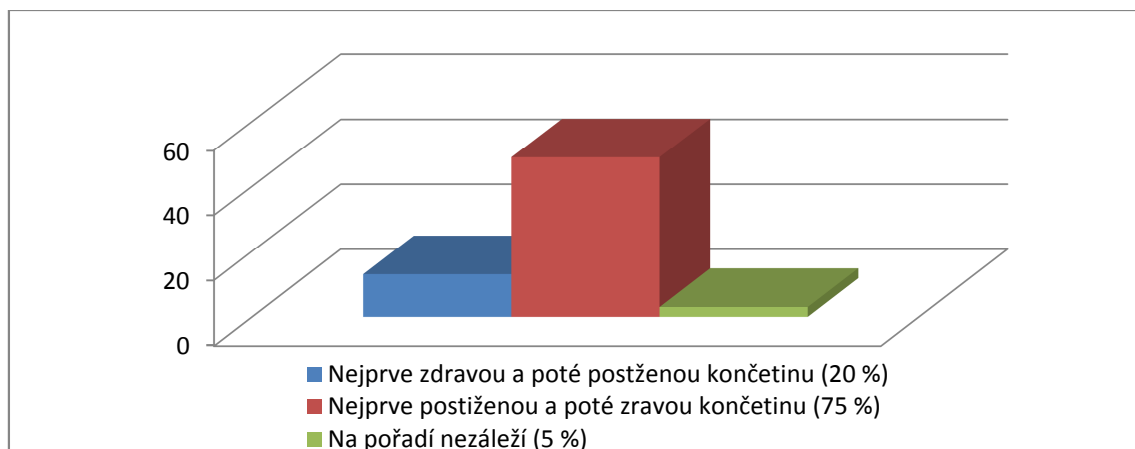
Z celkového počtu 93 odpovědí (100 %), udává 35 odpovědí (38 %) používání borové vody při provádění zvláštní hygienické péče o dutinu ústní. Volba přípravku Stopangin byla označena 45 odpověďmi (48 %). 12 odpovědí (13 %) uvádí používání bylinných tinktur a 1 odpověď (1 %) označovala za přípravek k provádění zvláštní péče o dutinu ústní vodu z vodovodu.

Graf 10 Provádění zvláštní péče dutiny ústní u pacientů.



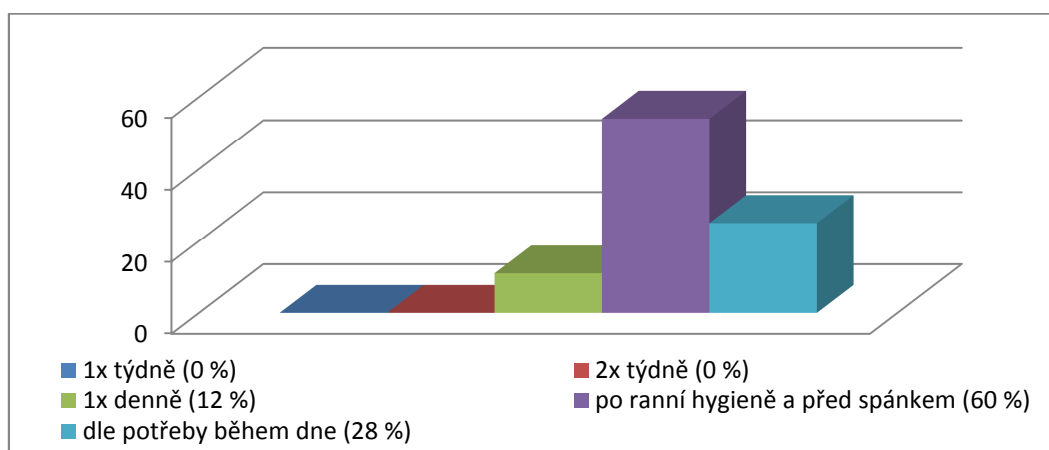
Z celkového počtu 139 odpovědí (100 %), označuje 29 odpovědí (21 %) provádění zvláštní péče o dutinu ústní u pacientů s horečnatým onemocněním. 36 odpovědí (26 %) označuje možnost provádění zvláštní péče po mozkové mrtvici. Při ochrnutí lícního nervu bylo označeno 13 odpověďmi (9 %). 0 odpovědí (0 %) označovalo možnost u pacientů s umělým chrupem. 3 odpovědi (2 %) udávaly provádění zvláštní péče o dutinu ústní u nepohyblivých pacientů a 58 odpovědí (42 %) označovalo provádění zvláštní péče u pacientů s operací v orofaciální oblasti.

Graf 11 Oblékání pacienta s postiženou končetinou.



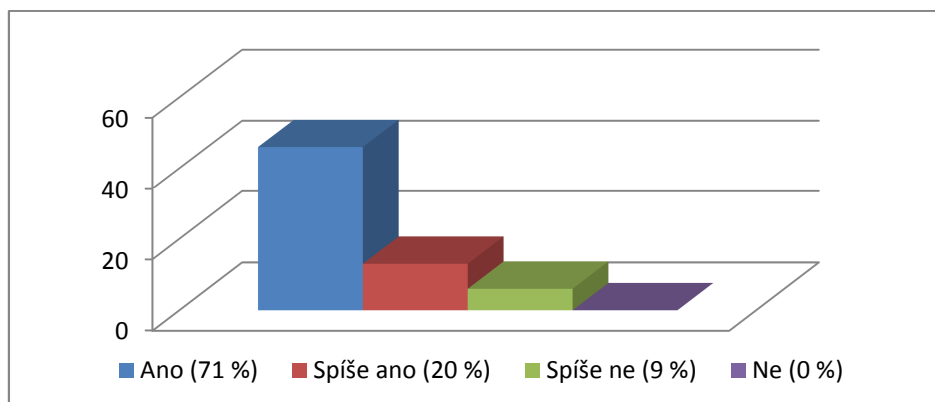
Z celkového počtu 65 respondentů (100 %), odpovědělo 13 respondentů (20 %) na otázku, jak postupují při oblékání pacienta, nejprve oblékáním zdravé a poté postižené končetiny. Oblékání nejprve postižené a poté zdravé končetiny postupuje 49 respondentů (75 %). U 3 respondentů (5 %) na pořadí nezáleží.

Graf 12 Četnost úpravy lůžka pacienta.



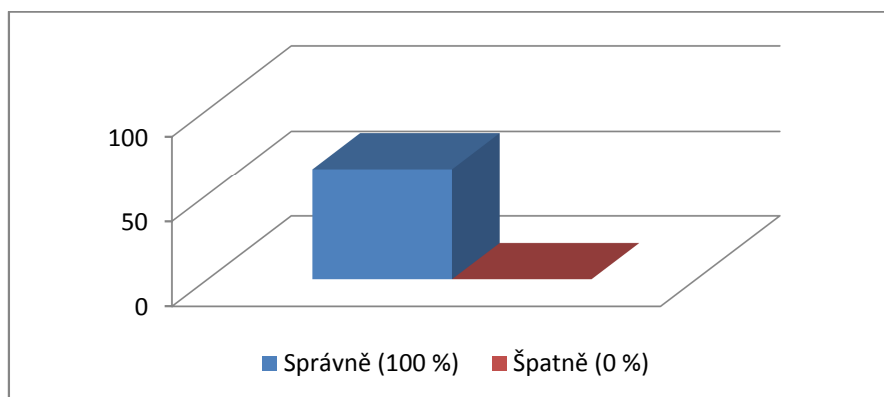
Z celkového počtu 90 odpovědí (100 %), 0 odpovědí (0 %) uvádí úpravu lůžka 1x a 2x týdně. Volbu 1x týdně označilo 11 odpovědí (12 %). 54 odpovědí (60 %) udává, že úprava lůžka se provádí po ranní hygieně a před spánkem a 25 odpovědí (28 %) udává, že úprava lůžka se provádí během dne.

Graf 13 Bránění namočení operační rány.



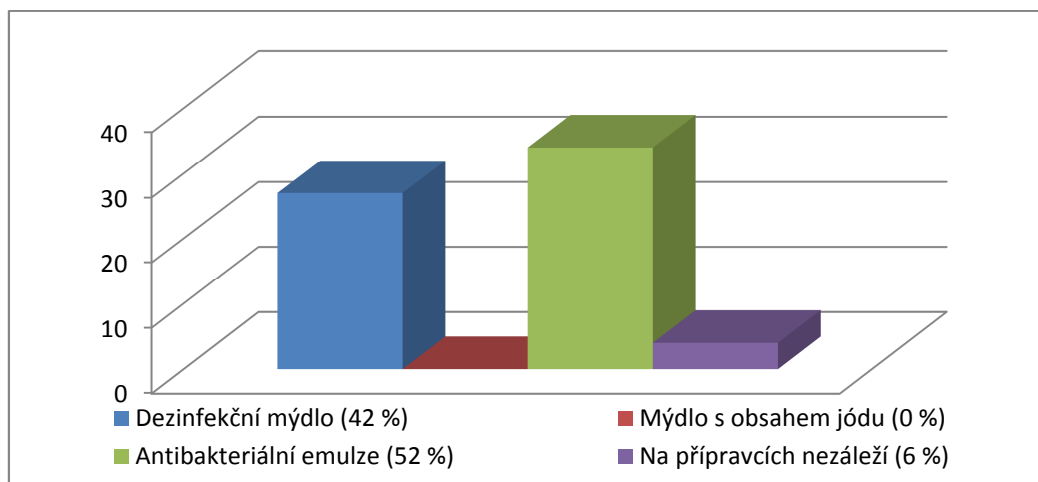
Z celkového počtu 65 respondentů (100 %), 46 respondentů (71 %) brání před namočení operační rány pacienta. Na tuto otázku odpovědělo 13 respondentů (20 %) možností spíše ano. Spíše ne odpovědělo 6 respondentů (9 %) a 0 respondentů (0 %) odpovědělo na tuto otázkou možností ne.

Graf 14 Vysvětlení MRSA.



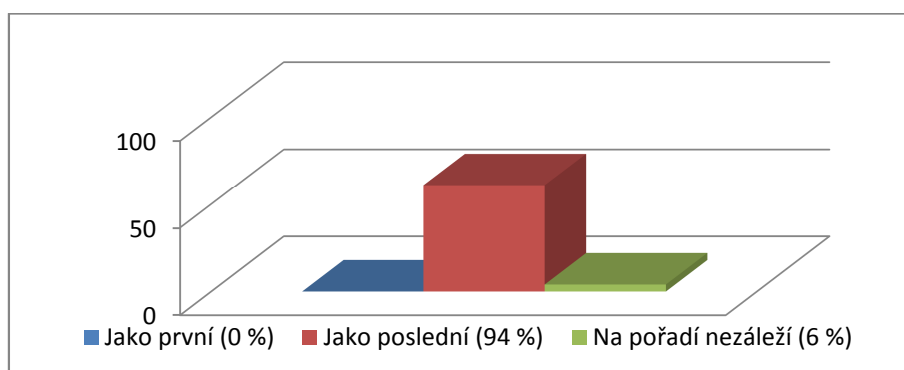
Z celkového počtu 65 respondentů (100 %), odpovědělo na otázku, co je to MRSA správně 65 respondentů (100 %). 0 respondentů (0 %) odpovědělo špatným způsobem.

Graf 15 Používané přípravky u pacienta s MRSA.



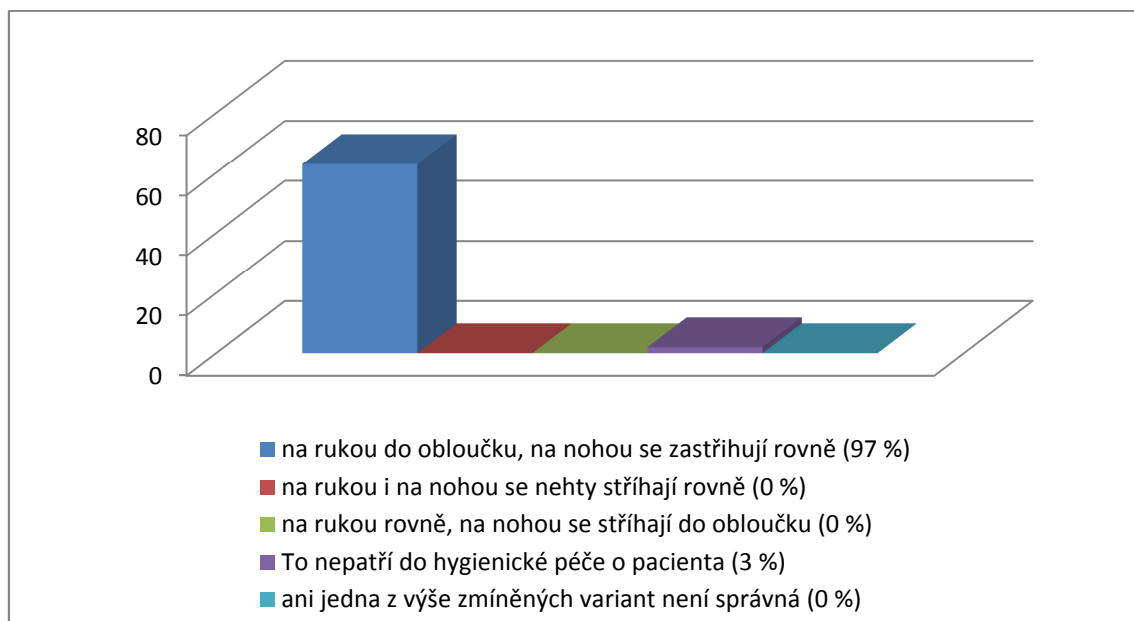
Z celkového počtu 65 respondentů (100 %), odpovědělo 27 respondentů (42 %), jaké volí hygienické přípravky u pacientů s MRSA, že volí dezinfekční mýdlo. 0 respondentů (0 %) uvedlo používání mýdla s obsahem jódu. Antibakteriální emulzi používá 34 respondentů (52 %). U 4 respondentů (6 %) na přípravcích nezáleží.

Graf 16 Pořadí provádění hygienické péče u pacienta s MRSA.



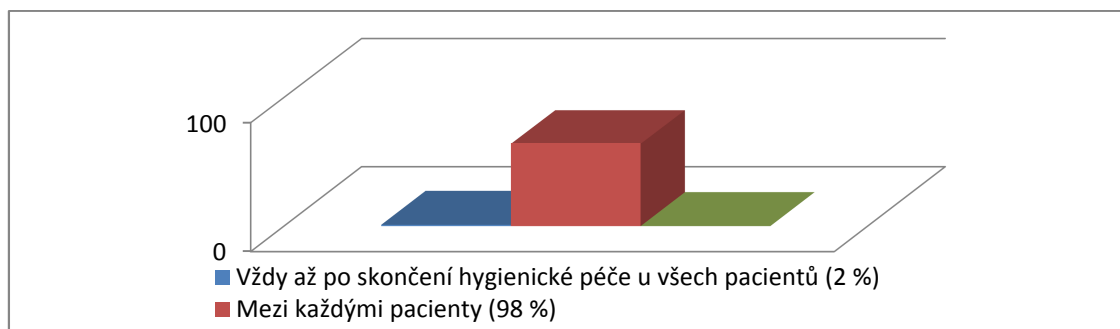
Z celkového počtu 65 respondentů (100 %), provádí 61 respondentů (94 %) hygienickou péči u pacienta s MRSA jako poslední. U 4 respondentů (6 %) na pořadí nezáleží a 0 respondentů (0 %) provádí hygienickou péči u pacienta s MRSA jako první.

Graf 17 Způsob stříhání nehtů pacienta.



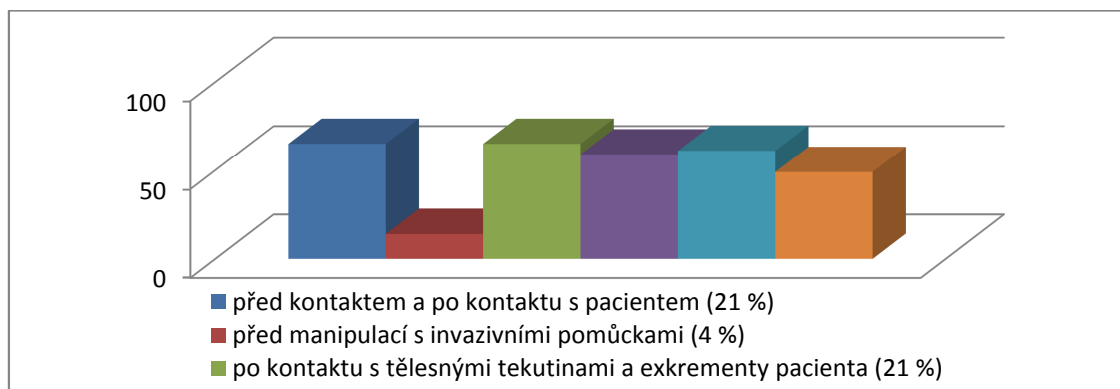
Z celkového počtu 65 respondentů (100 %), odpovědělo na otázku, jak se stříhají nehty pacientů, 63 respondentů (97 %), že nehty pacienta na rukou stříhají do obloučku a na nohou rovně. 2 respondenti (3 %) uvedli, že péče o nehty pacientů nepatří do úkonů hygienické péče. 0 respondentů (0 %) uvedlo shodně varianty, že nehty pacientů na rukou i na nohou se stříhají rovně, že nehty na rukou se stříhají rovně a na nohou do obloučku a že ani jedna ze zmíněných variant není správná.

Graf 18 Výměna rukavic při provádění hygienické péče.



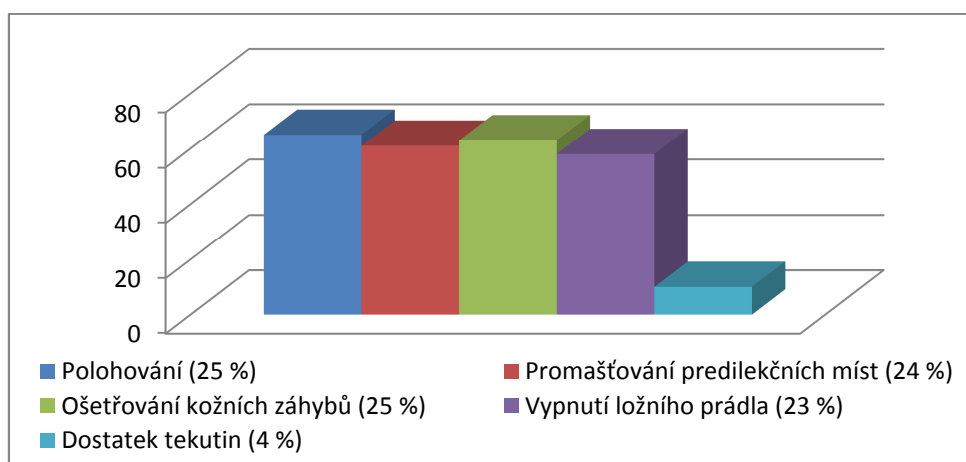
Z celkového počtu 65 respondentů (100 %) uvedlo, že výměnu ochranných rukavic mezi každými pacienty provádí 64 respondentů (98 %). 1 respondent (2 %) uvedl, že ochranné rukavice si mění až po skončení hygienické péče u všech pacientů a 0 respondentů (0 %) uvedlo výměnu rukavic 2x u každého pacienta.

Graf 19 Provádění dezinfekce rukou



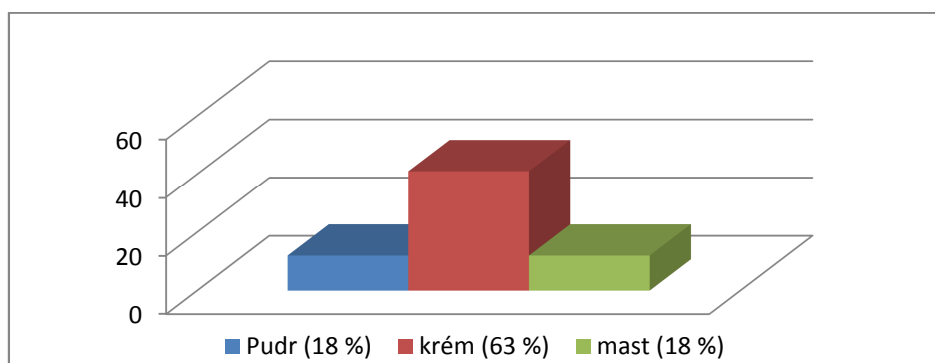
Z celkového počtu 313 odpovědí (100 %), 65 odpovědí (21 %) shodně uvádí možnosti hygienické péče rukou u personálu před a po kontaktu s pacientem a po kontaktu s tělesnými tekutinami a exkrementy pacienta. Hygienickou péči o ruce personálu před každou manipulací s invazivními pomůckami označuje 14 odpovědí (4 %). 59 odpovědí (19 %) shodně udává, že hygienická péče rukou je prováděna v případě ošetřování kontaminované části těla pacienta a po sejmutí ochranných rukavic. 49 odpovědí (46 %) označuje provádění hygienické péče rukou personálu při poskytování bariérové ošetrovatelské péče.

Graf 20 Zásady prevence dekubitů.



Z celkového počtu 257 odpovědí (100 %), uvádí 65 odpovědí (25 %), že mezi zásady prevence vzniku dekubitů patří polohování a ošetřování kožních záhybů. 61 odpovědí (24 %) označuje, že do prevence dekubitů patří promašťování predilekčních míst. Vypnutí ložního prádla označuje 58 odpovědí (23 %) a dostatek tekutin udává 10 odpovědí (4 %).

Graf 21 Nejvhodnější přípravky při léčbě dětských opruzenin v akutní fázi.

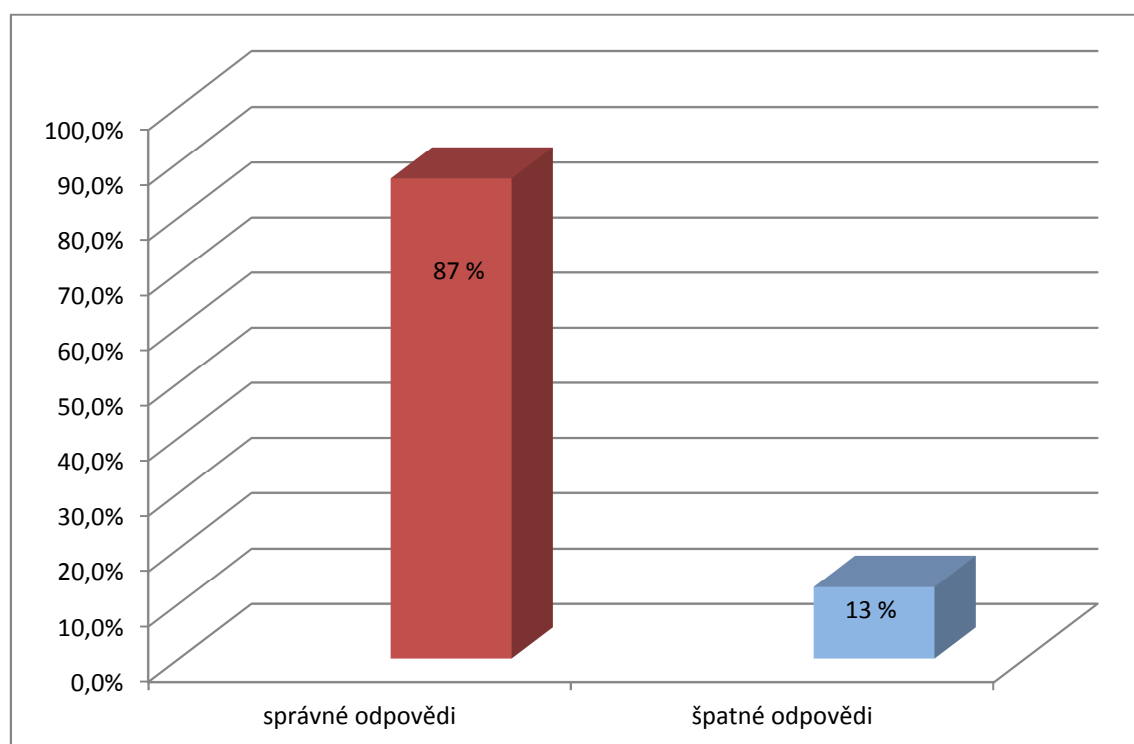


Z celkového počtu 65 respondentů (100 %), uvedlo 41 respondentů (63 %), že na léčbu dětských opruzenin je nejvhodnější krém. 12 respondentů (18 %) uvedlo, že nejvhodnějším je mast a 12 respondentů (18 %) považuje za nejvhodnější pro léčbu dětských opruzenin v akutní fázi pudr.

4.4 Operacionalizace hypotézy a její statistické vyhodnocení

Znalosti sester v oblasti poskytování hygienické péče byly zjišťovány 16 otázkami v rozdaných dotaznících. Jednotlivé otázky byly obodovány jedním bodem. Pokud dotazovaná sestra dosáhla v dotazníku minimálního počtu 13 bodů, byly považovány její znalosti za dostačující. Z analýzy získaných dat tedy vyplynulo, že 87 % dotazovaných sester dosáhly minimálního počtu 13 bodů a mají tedy dostatečné znalosti v oblasti poskytování hygienické péče. Tímto zjištěním byla stanovená hypotéza: sestry mají dostatečné znalosti, ověřena (viz graf 22).

Graf 22 Potvrzení hypotézy



5. DISKUZE

Tato bakalářská práce se věnuje poskytování hygienické péče u pacientů hospitalizovaných na oddělení JIP. Výzkumné šetření vycházelo z cílů zmapovat znalosti sester při poskytování hygienické péče a zjistit, jak sestry hygienickou péči provádějí.

V první fázi sběru dat pro kvalitativní šetření bylo na oddělení Ortopedicko-traumatologické a Neurologické JIP prováděno skryté pozorování celkem deseti sester po dobu 10 dní při provádění ranní hygienické péče u nesoběstačných pacientů. Před skrytým pozorováním byly sestřám rozdány dotazníky, pro zjištění znalostí sester a jejich využíváním v praxi. Následně byly dotazníky rozdány i v dalších nemocnicích Jihočeského a Středočeského kraje.

Pro kvalitativní šetření byla stanovena výzkumná otázka č. 1 „ Jak sestry provádějí hygienickou péči? “ Jako oblast kritérií pro pozorování jsem zvolila práci sester u jednotlivých pacientů. Pro záznam jejich činností byl sestaven pozorovací arch, který byl rozdělen do čtyř podkategorií: příprava, vlastní hygiena, péče o pomůcky a bariérová péče. Pozorovací arch byl sestaven pomocí standardu daného oddělení. Zde je uvedeno, že sestra nesmí nosit na ruku žádné prsteny, hodinky apod., protože může dojít především k poranění pacienta. To je také dáno vyhláškou č. 195/2005 Sb. (18). Toto stanovení dodržely pouze sestra 2a a sestra 3a. Další pozorované sestry toto nařízení nerespektovaly a na ruku nosily prsteny apod. Myslím si, že hlavním důvodem, proč toto nařízení dodržovala jen sestra 3a byl fakt, že sestra nastoupila na oddělení ihned po ukončení kvalifikačního studia a pracovala na oddělení jen pár týdnů. Při příchodu do místnosti pozorované sestry 2a, 3a, 5a, a dále sestry 1b, 3b, 4b a 5b zavřely před prováděním hygienické péče všechna otevřená okna. Sestry 1a, 4a a 2b nechaly okna otevřená. Na otázku jednotlivým sestřám, jestli by se neměla okna zavřít, sestra 1a uvedla, že si otevřeného okna nevšimla, ale i přes toto upozornění ho nechala otevřená. Sestra 4a na stejnou otázku odpověděla, že se musí vyvětrat. Tato odpověď mi přišla zarážející. Větrat místnost při provádění hygienické péče, kdy je pacient mokrý a mohl by se nachladit, a tím může dojít i k prodloužení hospitalizace, je podle mého

názoru naprosto nevhodné. Co se týče přípravy veškerých potřebných pomůcek potřebné k provádění hygienické péče, tak pozorované sestry 3b, 4b a 5b z ortopedicko-traumatologické JIP si připravily všechny potřebné pomůcky. Sestra 2b si nepřipravila pomůcky k vykonávání zvláštní péče o dutinu ústní. Sestra 1b si nepřipravila čisté ložní prádlo a musela od pacienta odbíhat. Pozorované sestry na neurologickém oddělení JIP si připravily potřebné pomůcky až na sestru 3a. Sestra pracovala na oddělení pouze několik dní a z nervozity zapomínala některé potřebné pomůcky. Během pozorování bylo zjištěno, že na intimitu pacienta braly ohled na neurologické JIP sestry 1a, 2a, 3a a 5a, na ortopedicko-traumatologické JIP sestry 3b, 4b a 5b. Na neurologické JIP sestry 4a a na ortopedické JIP sestry 1b a 2b na intimitu pacienta nebraly ohled. Tyto sestry sice používaly zástěny u lůžek pacientů, ale při provádění hygienické péče pacienty zcela odhalily a znova je zahalily až po výměně ložního prádla. Přitom Kelnarová (6) uvádí, že personál dbá po celou dobu výkonu na ochranu intimity pacienta. S tím souhlasím, protože i nesoběstačný pacient vnímá své okolí a sebe sama. Většina pacientů se stydí nebo jim je trapné být před cizími lidmi zcela odhalen, a proto by se jim měl proces hygienické péče co nejvíce usnadnit. Posloupnost výkonů při vlastní hygienické péči, která je dána standardem daného oddělení, sestry dodržovaly. Bylo to dáno iniciativou vrchních a staničních sester na oddělení, které dbaly na dodržování jednotlivých výkonů, jak mají být za sebou prováděny. Dodržování posloupnosti se i následně potvrdilo ve výsledcích dotazníků, kdy většina dotazovaných respondentů přiřadilo správně čísla od 1 do 10 k výkonům, jak mají následovat (viz graf 6). Názory na posloupnost jsou odlišné. Kelnarová (6) uvádí, že nejdříve se provádí hygiena obličeje bez mýdla, dále pokračuje krk, hrudník a obě horní končetiny. Poté provedeme výměnu vody, pacientovi umyjeme záda, hýždě a nakonec genitál. Poté se provede zvláštní péče o dutinu ústní a upraví se pacientovi zevnějšek. Naopak Mikšová (10) tvrdí, že hygienická péče se začíná péčí o dutinu ústní, poté se umyje obličej pacienta, krk, horní končetiny, hrudník, záda a hygienická péče se ukončí omytím genitálu pacienta. Sama si myslím, že vhodnější způsob hygienické péče je dle Mikšové. Myslím si, že provádět hygienu dutiny ústní až po omytí genitálu není vhodné. Troufám si tvrdit, že většina sester si po omytí genitálu pacienta nevyměňuje gumové rukavice a tudíž stejným

rukavicemi provádí hygienu dutiny ústní. Takto vykonávaná práce je v rozporu s legislativou ČR a zásadami bariérové ošetrovatelské péče. Při provádění zvláštní péče o dutinu ústní pouze sestra 3a na neurologické JIP používala ústní roušku. Ostatní sestry, které ústenky nepoužívaly, to hodnotily tím, že sestra je nová, a proto veškeré postupy prováděla dle předpisů. Nenošení ústních roušek se také potvrdilo ve výsledcích dotazníků, kde volbu nošení ústní roušky během hygienické péče zaškrtnulo jen 23 % respondentů (viz graf 3). Tento výsledek mě docela zaskočil, protože používání ústní roušky chrání především personál před tělesnými tekutinami z pacientových úst. Dle vyhlášky 195/2005 Sb. (18) je povinné nosit během provádění zvláštní péče dutiny ústní roušku chránící obličej personálu. Snižuje se tím riziko přenosu nozokomiálních nákaz.

Pro kvantitativní šetření byla stanovena hypotéza: Sestry mají dostatečné znalosti o poskytování hygienické péče. Hygienická péče se dle Kapounové (4) provádí minimálně 2x denně, případně dle potřeby pacienta. Správně odpověděla většina dotazovaných respondentů (viz graf 2). Zarážející pro mě bylo zjištění, že velice málo dotazovaných respondentů dbá vždy na zachování intimity pacienta (viz graf 4). Přičemž Zadák (2) píše, že na intimitu pacienta se bere ohled vždy a během jakéhokoliv výkonu. Na otázku, jaké úkony patří do ranní hygienické péče, odpovědělo 77 % respondentů správně (viz graf 5). Vyhodnocování této otázky vycházelo z Kapounové (4), která uvádí, že do ranní hygienické péče patří celková hygiena nemocného, hygiena dutiny ústní, mytí a česání vlasů, péče o kůži, u mužů oholení, výměna ložního i osobního prádla a výměna plen u inkontinentních pacientů. Mikšová (10) ovšem uvádí, že do ranní hygienické péče patří pouze omytí horní poloviny těla, péče o dutinu ústní, opláchnutí genitální oblasti, péče o kůži včetně masáže a výměna ložního prádla. Celková koupel pacienta by se dle Mastiliákové (7) měla provádět minimálně 1x denně. Stejně odpovědělo i 80 % respondentů (viz graf 7). Dle Kapounové (4) by se ale měla provádět hygienická péče na JIP 2x denně případně dle potřeby pacienta. Podle mého názoru četnost celkové koupele u pacienta ovlivňuje do značné míry zvyklosti oddělení. Na pozorované ortopedicko-traumatologické JIP se celková koupel u pacienta prováděla 1x za dva dny a na neurologické JIP 1x denně. Pro stanovení otázky týkající se

vyjmenování pomůcek pro provádění zvláštní péče o dutinu ústní byl použit platný ošetrovatelský standard. Otázka obsahovala následující pomůcky: podnos, nádobka s předepsaným roztokem, dřevěné ústní lopatičky, mul nastříhaný do čtverců, vatové štětičky, emitní miska a gumové rukavice. Všechny potřebné pomůcky označilo 72 % dotazovaných respondentů (viz graf 8). Kelnarová (6) uvádí, že mezi pomůcky určené ke zvláštní péči o dutinu ústní patří: přípravky určené ke zvláštní péči o dutinu ústní (bor-glycerinový olej, Stopangin apod.), sterilní tampony, sterilní nádobka, sterilní peán, 2 emitní misky, buničitá vata, Pagavitové štětičky, ručník a rukavice. Mlýnková Jana (27) ovšem uvádí, že k výše zmiňovaným pomůckám ještě patří: kapesní svítilna, kelímek na pití a zahnuté brčko nebo trubička na pití. O používání ústní roušky se ale ani jedna ze zmiňovaných autorek nezmiňuje. Ústní rouška je pouze uvedena v platném standardu, ale je zmíněna jako ochranný oděv personálu. Při výměně osobního prádla pacienta 75 % dotazovaných respondentů uvedlo, že nejprve oblékají postiženou a poté zdravou končetinu (viz graf 11). Mě ovšem překvapilo, že 20 % dotazovaných respondentů uvedlo, že nejprve oblékají zdravou a poté postiženou končetinu. Z mého pohledu je to velmi nepraktické a sestry si tím sami komplikují svoji práci, zároveň je to z hlediska pacienta diskomfortní a sestra může pacientovi při tomto způsobu oblékání působit bolest apod. Tento můj pohled je ryze subjektivní, protože pozorované sestry v dotazníku uvedly, správnou odpověď, tudíž že oblékají nejprve postiženou a poté zdravou končetinu, a to posléze prováděly i při pozorování. 60 % dotazovaných respondentů uvedlo, že úpravu lůžka pacienta provádí 2x denně. Úpravu lůžka dle potřeby uvedlo 28 % respondentů a úpravu lůžka 1x denně označila pouze malá část dotazovaných respondentů (viz graf 12). Výsledek úpravy lůžka 1x denně mě velmi překvapil, protože na oddělení JIP by se měla úprava lůžka provádět minimálně 2x denně, jak uvádí Kapounová (4). Sama osobně si myslím, že čisté a upravené lůžko pacienta je velmi důležité. Hospitalizovaní pacienti jsou upoutáni na lůžko po dobu i několika týdnů, a proto důkladné vypnutí a okamžitá výměna znečištěného prádla pomáhá k prevenci vzniku opruzenin a dekubitů. Co se týče péče o nehty pacientů, tak 97 % dotazovaných respondentů uvedlo, že nehty pacientů se na ruce stříhají do obloučku a na nohou rovně (viz graf 17). Ovšem 3 % respondentů uvedlo, že péče o

nehty nepatří do úkonů hygienické péče. Kelnarová (6) i Kapounová (4) uvádějí, že péče o nehty patří do procesu hygienické péče. Ovšem na pracovištích, kde bylo prováděno pozorování, bylo zjištěno, že péči o nehty pacient přebírá specialista v oboru manikúry a pedikúry, která pravidelně dochází do zdravotnického zařízení. Na pozdější dotaz v dalších nemocnicích Jihočeského a Středočeského kraje, bylo zjištěno, že nejméně v polovině zařízení také přebírá péči o nehty pacientů specializovaná pracovníce. Podle mého názoru by péči o nehty pacientů, zvláště u takových, kde hrozí při případném poranění vážné komplikace (pacient trpící diabetem mellitem), by měla vykonávat specializovaná pracovníce. Jaroslav Rybka (28) ve své knize Diabetologie pro sestry uvádí, že péči o nehty u pacientů s DM, by měla přebrat specialistka na manikúru a pedikúru.

6. ZÁVĚR

Na závěr bychom si mohli odpovědět, zda-li se nám povedlo dosáhnout stanovených cílů a jestli se nám povedlo najít odpovědi na stanovené výzkumné otázky a potvrdit danou hypotézu

Prvním cílem bylo zjistit, jak sestry provádějí hygienickou péči u pacienta hospitalizovaného na jednotce intenzivní péče. Pro zjištění tohoto cíle byla stanovena výzkumná otázka: Jakým způsobem sestry tuto hygienickou péči provádějí. Cíl byl splněn, jelikož z provedeného pozorování vyplynulo, že sestry provádějí výkony hygienické péče dle platných standardů daného oddělení. Toto zjištění je velmi pozitivní, ale i tyto sestry občas zapomínají na vedlejší výkony hygienické péče a to je rozhovor. Sestry si většinou povídaly mezi sebou a pacienta vůbec nezapojovaly. Myslím si, že by se třeba stačilo jen zeptat, jak se pacient vyspal, jestli nemá bolesti atd., to by odvedlo pacientovu pozornost od prováděné hygieny a mohl by se během ní cítit lépe. Dalším velkým nedostatkem sester při provádění hygienické péče bylo nedodržování nošení ochranných pomůcek. Sestry mají předepsané, že při poskytování hygienické péče mají nosit ochranou zástěru, gumové rukavice a ústní roušku při provádění zvláštní péče o dutinu ústní. Všechny tyto pomůcky nosila pouze jedna sestra a to z důvodu, že na oddělení pracovala velmi krátkou dobu. Z toho vyplývá, že čím déle sestra pracuje na oddělení, tím méně dodržuje dané předpisy a prováděné činnosti si přizpůsobuje svým potřebám, nebo se přizpůsobí kolektivu.

Druhým stanoveným cílem bylo zmapovat znalosti sester v oblasti hygienické péče. Pro splnění tohoto cíle byla stanovena hypotéza: Sestry mají dostatečné znalosti v poskytování hygienické péče. Pro ověření této hypotézy byl sestaven dotazník, který obsahoval 21 otázek. Cíl se podařilo splnit, protože ze statistického vyhodnocení dat získaných tímto dotazníkem vyplynulo, že 2/3 sester mají dostatečné znalosti ohledně hygienické péče. Sestry vědí, jak se provádí hygienická péče, jaké jsou pomůcky k různým výkonům, jaké mají používat ochranné prostředky apod., ovšem tyto předpisy pak v praxi nevyužívají a provádění hygienické péče si dělají tzv. po svém.

Zjištěné skutečnosti mohou být prospěšné v uvědomění si důležitosti hygienické péče, k odstranění nedostatků při jejím provádění a dále v motivaci zlepšit nebo udržet stávající dobrou úroveň poskytování péče na oddělení intenzivní péče, kde bylo šetření prováděno.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. VOKURKA, M., HUGO, J. *Praktický slovník medicíny*, Praha: Maxdorf, 2004.
ISBN 80-7345-009-7
2. ZADÁK, Z., HAVEL, E., a kol. *Intenzivní medicína na principech vnitřního Lékařství*, 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2099-9.
3. POKORNÝ, J. a kol. *Urgentní medicína*, Praha: Galén, 2004. ISBN 80-7262-259-5.
4. KAPOUNOVÁ, G. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1830-9.
5. ROZSYPALOVÁ M., ŠAFRÁNKOVÁ A., *Ošetrovatelství I*, Praha: Informatorium, 2002. ISBN 80-86073-96-3
6. KELNAROVÁ, J. a kol. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty – 1. ročník.*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009., ISBN 978-80-247-2830-8.
7. MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství*, 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0429-9.
8. ŠAMÁNKOVÁ, M. *Základy ošetrovatelství*, 1. vyd. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0477-9.
9. VYTEJČKOVÁ, R., SEDLÁŘOVÁ, P., WIRTHOVÁ V., a kol. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3419-4.
10. MIKŠOVÁ Z., JANOŠÍKOVÁ M., ZAJÍČKOVÁ M., *Kapitoly z ošetrovatelské péče I*, Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1442-6
11. WORKMAN, B. A., BENNETT, C. L. *Klíčové dovednosti sester*, 1. vyd. Praha:

Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1714-X.

12. POCHYLÁ, K. *České ošetrovatelství. Koncepce českého ošetrovatelství, 2.* přepracované vyd, Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. ISBN 80-7013-420-8.

13. EVANS, G. *A rational for oral care*, Nursing standard. 2001

14. ADAMUS, M. a kol. *Základy anesteziologie, intenzivní medicíny a léčby bolesti*, 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2425-5.

15. ŠEVČÍK, P., ČERNÝ, V., VÍTOVEC, J., *Intenzivní medicína*, 2. vyd. rozšířené. Praha: Galén, 2003. ISBN 80-7262-203-X.

16. PODSTATOVÁ, R., POKORNÁ, R. *Zásady bariérové ošetrovací techniky, péče o infekční pacienty. Nozokomiálne nákazy*, Zvolen: 2009, roč. 8, č. 1, s. 21-38. ISSN 1336-3859.

17. ŠKUBOVÁ, J. *Kongresový list-Hygiena rukou*, Florence. Praha: 2011, roč. 7, č. 12, s. 31-32. ISSN 1801-464X.

18. Vyhláška 195/2005 Sb., *kteou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčního onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče*. [online] 2005, [cit. 2015-03-18]. Dostupné z <http://www.khsova.cz/01_legislative/files/195_2005.pdf>.

19. HAVLÍČEK, P. *Hygienická dezinfekce rukou-odpovědný přístup. Diagnóza v ošetrovatelství*, 2008, roč. 4, č. 8, s. 22-23. ISSN 1801-1349.

20. HRČKOVÁ, Alena. *Ruky v ošetrovateľskej praxi – nástroj pomoci alebo ohrozenia?. Nozokomiálne nákazy*, [online]. 2002, 1, [cit. 2015-03-015]. Dostupný z WWW: <<http://www.lefa.sk/internet/nozokom/2002/2002-1/35.pdf>>.

21. LHOTKOVÁ, Š., SKOUPÁ, Z. *Zdravotnické prádlo, oděvy a ochranné pomůcky. Diagnóza v ošetrovatelství*, Praha: 2009, roč. 5, č. 2, s. 8-9. ISSN 1801-1349.
22. STREITOVÁ, D., ZOUBKOVÁ, R. *Prevence sepse v intenzivní péči*, 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, LF, 2011. 90 s. ISBN -80-7368-830-1.
23. MELICHERČÍKOVÁ, V. *Sterilizace a dezinfekce v prevenci nozokomiálních nákaz*, 1. vyd. Praha: Galén, 2007. 57 s. ISBN 978-80-7262-468-3.
24. VYHNÁNEK, F. a kol. *Chirurgie I*, 2. přepracované vyd. Praha: Informatorium, 2003. 224 s. ISBN 80-7333-005-9.
25. MAĎAR, R., PODSTATOVÁ, R., ŘEHOŘOVÁ, J. *Prevence nozokomiálních nákaz v klinické praxi*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 180 s. ISBN 80-247-1673-9.
26. NOVOTNÁ, J., BEŇO, P. *Nozokomiální nákazy IV-Prevence nozokomiálních nákaz. Diagnóza*, Praha: 2011, roč. 7, č. 6, s. 23-24. ISSN 1801-1349.
27. JANA, Mlýnková. *Pečovatelství I. díl*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3184-1.
28. RYBKA, Jaroslav. *Diabetologie pro sestry*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1612-7.
29. Celková koupel ležícího nebo nehybného klienta na lůžku. *Interkulturní zdravotnická komunikace v Evropě* [online]. 2012 [cit. 2015-04-28]. Dostupné z: <http://imed-komm.jcu.cz/dir/31/cvic10.html>
30. Zvláštní péče o dutinu ústní s vlhčenými štětičkami. *Ošetrovatelské postupy* [online]. 2010 [cit. 2015-04-28]. Dostupné z: <http://ose.zshk.cz/media.aspx?id=F8313>

8. SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Hygienický vozík pro celkovou koupel u pacienta

Příloha 2: Pomůcky k provádění zvláštní péče o dutinu ústní s pomocí štětiček.

Příloha 3: Záznamový arch

Příloha 4: Dotazník

Příloha 1: Hygienický vozík pro celkovou koupel u pacienta



Zdroj : Celková koupel ležícího nebo nehybného klienta na lůžku. *Interkulturní zdravotnická komunikace v Evropě* [online]. 2012 [cit. 2015-04-28]. Dostupné z: <http://imed-komm.jcu.cz/dir/31/cvic10.html>

Příloha 2: Pomůcky k provádění zvláštní péče o dutinu ústní s pomocí štětiček.



Zdroj : Zvláštní péče o dutinu ústní s vlhčenými štětičkami. *Ošetrovatelské postupy* [online]. 2010 [cit. 2015-04-28]. Dostupné z: <http://ose.zshk.cz/media.aspx?id=F8313>

Příloha 3: Záznamový arch

	POZOROVACÍ KRITÉRIA	HODNOCE NÍ		
Příprava	1. Sestra nemá na rukou žádné prsteny, hodinky, řetízky atd.			
	2. Sestra zavřela případná otevřená okna v místnosti.			
	3. Sestra si k lůžku nemocného připravila všechny potřebné pomůcky.			
	4. Sestra zatáhla závěsy u lůžka nemocného.			
	5. Sestra se informuje, jestli pacient vlastní hyg. přípravky a o jeho hyg. zvycích.			
Vlastní hygiena	6. Sestra brání proti namočení op. ránu, sádrový obvaz a jiné invazivní vstupy.			
	7. Sestra postupně odhaluje tu část těla, která je právě umývána.			
	8. Sestra nejprve omyla pacientovi obličej žínkou bez použití mýdla.			
	9. Sestra provedla hygienu dutiny ústní.			
	10. Sestra při provádění hygieny dutiny ústní používá ústní roušku.			
	11. Sestra omyla žínkou s použitím mýdla krk pacienta.			
	12. Sestra omyla horní končetiny pacienta.			
	13. Sestra omyla podpaží pacienta.			
	14. Sestra omyla hrudník pacienta.			
	15. Sestra omyla záda pacienta.			
	16. Sestra provedla masáž zad pacienta			
	17. Sestra omyla hýždě pacienta.			
	18. Sestra vyměnila vodu v umyvadle.			
	19. Sestra omyla dolní končetiny pacienta.			
	20. Sestra omyla genitál pacienta.			
	21. Sestra ošetřila predilekční místa krémem.			
	22. Sestra vyměnila použité lůžkové prádlo.			
	23. Sestra nepokládá použité prádlo na zem.			
	24. Sestra odkládá použité prádlo do označených látkových pytlů.			
	25. Sestra vybízí pacienta k aktivní spolupráci při poskytování hyg. péče.			
	Péče o pomůcky	26. Sestra naložila použité umyvadlo do dezinfekčního roztoku.		
		27. Sestra jednorázové pomůcky odhodila do určeného odpadkového koše.		
		28. Sestra nechala odezinfikované umyvadlo oschnout.		
		29. Sestra uklidila odezinfikované umyvadlo.		
	Bariérová péče	30. Sestra používá na každého pacienta čisté rukavice.		
		31. Sestra provádí mezi pacienty dezinfekci rukou.		
		32. Sestra vylévá vodu z umyvadel do výlevky.		
		33. Sestra používá předepsanou zástěru.		

Příloha 4: Dotazník

Vážená kolegyně, vážený kolego,

dovoluji si Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který se zabývá problematikou hygienické péče o pacientů hospitalizovaných na jednotce intenzivní péče. Výsledky šetření použiji při zpracování své bakalářské práce v rámci studia na Zdravotně sociální fakultě v Českých Budějovicích, obor všeobecná sestra.

Dotazník je zcela anonymní a získaná data budou použita ve výzkumné části mé práce.

Křížkem označte jednu zvolenou odpověď, pokud není uvedeno jinak.

Předem Vám děkuji za ochotu a čas strávený vyplňováním dotazníku.

Anna Kabátová

1. Kolik let vykonáváte práci sestry na JIP?

- Méně než 1 rok
- 1 - 4 roky
- 5 – 9 let
- Více než 10 let

2. Jak často provádíte hygienickou péči na JIP? (možno více odpovědí)

- 1x denně
- 2x denně
- 1x za dva dny
- Dle stavu pacienta

3. Jaké používáte ochranné pomůcky při poskytování hygienické péče? (možno více odpovědí)

- Ochranná zástěra
- Ochranné rukavice
- Ústenka
- Žádné

4. Dbáte při vykonávání hygienické péče na intimitu pacienta?

- Vždy
- Často
- Z poloviny
- Zřídka
- Nikdy

5. Jaké úkony zahrnuje ranní hygienická péče? (možno více odpovědí)

- péče o dutinu ústní
- celková koupel pacienta
- péče o genitál
- mytí a česání vlasů
- u mužů oholení dle potřeby
- péče o kůži
- výměna ložního i osobního prádla
- výměna plen u inkontinentních pacientů

6. Jak při provádění hygienické péče postupujete? (přiřaďte čísla 1-10 dle posloupnosti)

Tvář	Vhodná poloha pacienta
Prostředí	Záda
Ruce	Hrudník
Břícho	Ramena
Genitál	Dolní končetiny

7. Jak často provádíte celkovou koupel u pacienta?

- nejméně 1x týdně
- 1x za 14 dní
- 1x denně
- pouze u pacientů, kteří jsou schopni spolupracovat

8. Jaké pomůcky si připravujete ke zvláštní hygieně dutiny ústní? (možno více odpovědí)

- podnos
- nádobka s předepsaným roztokem
- dřevěné ústní lopatičky
- mul nastříhaný do čtverečků
- vatové štětičky
- emitní miska
- gumové rukavice

9. Jaké jsou přípravky používané u zvláštní hygieny dutiny ústní? (možno více odpovědí)

- borová voda
- Stopangin
- bylinné tinktury
- voda z vodovodu
-

10. U kterých pacientů provádíte zvláštní péči o dutinu ústní? (možno více odpovědí)

- při horečnatých onemocněních
- po mozkové mrtvici
- při ochrnutí lícního nervu apod.
- pacientům, kteří mají umělý chrup
- nepohyblivým pacientům
- pacientům po operaci v orofaciální oblasti

11. Jak postupujete při oblékání pacienta s postiženou končetinou?

- Nejprve zdravou a poté poškozenou končetinu
- Nejprve postiženou a poté zdravou
- Na pořadí nezáleží

12. Jak často upravujete lůžko nemocného? (možno více odpovědí)

- jednou za týden
- dvakrát týdně
- jednou denně
- po ranní hygieně a před spánkem
- dle potřeby během dne, vždy kdy je to nutné

13. Bráníte při hygienické péči namočení operační rány pacienta?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

14. Co je to MRSA ?

- Molekulární rozpad slinného abscesu
- Malfunkce regulace slinivkových Alfa buněk
- Methicilin rezistentní staphylococcus aureus

15. Jaké volíte hygienické přípravky u pacienta s MRSA? (možno více odpovědí)

- Dezinfekční mýdlo
- Mýdlo s obsahem jódu
- Antibakteriální emulze
- Na přípravcích nezáleží

16. U pacienta s MRSA provádíte hygienickou péči.

- Jako první
- Až jako poslední
- Na pořadí nezáleží

17. Jak stříháte nehty pacienta?

- na rukou do obloučku, na nohou se zastříhují rovně
- na rukou i na nohou se nehty stříhají rovně
- na rukou rovně, na nohou se stříhají do obloučku
- To nepatří do hygienické péče o pacienta
- ani jedna z výše zmíněných variant není správná

18. Jak často si měníte při výkonu hygienické péče ochranné rukavice?

- Vždy až po skončení hygienické péče u všech pacientů
- Mezi každými pacienty
- Dvakrát při provádění hygienické péče u jednoho pacienta

19. Kdy provádíte hygienickou péči rukou? (možno více odpovědí)

- před kontaktem a po kontaktu s pacientem
- před manipulací s invazivními pomůckami
- po kontaktu s tělesnými tekutinami a exkrementy pacienta
- v případě ošetřování kontaminované části těla pacienta
- po sejmutí rukavic
- při poskytování bariérové ošetrovatelské péče

20. Do zásad prevence vzniku dekubitů patří : (možno více odpovědí)

- Polohování
- Promašťování predilekčních míst
- Ošetřování kožních záhybů
- Vypnutí ložního prádla
- Dostatek tekutin

21. Jaké přípravky jsou při léčbě opruzenin u dětí je v akutní fázi nejvhodnější?

- Pudr
- Krém
- Mast