

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovědy

Diplomová práce

Lukáš Kolarčík

Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

Adaptační proces oftalmologických sester na Oční klinice FN Ostrava

Olomouc 2015

vedoucí práce: Mgr. Jana Majerová

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracoval samostatně a použil jen uvedenou literaturu a zdroje.

V Olomouci dne 22. 6. 2015

Lukáš Kolarčík

Děkuji paní Mgr. Janě Majerové za odborné vedení diplomové práce, poskytování rad a podkladů k práci.

Obsah

ÚVOD	8
1 CÍLE PRÁCE	9
2 TEORETICKÉ POZNATKY	10
2.1 Úvod do problematiky	10
2.2 Adaptační proces ve Fakultní nemocnici Ostrava	11
2.2.1 Charakteristika pracoviště	11
2.2.2 Standardní požadavky na adaptační proces ve Fakultní nemocnici Ostrava	11
2.3 Kompetence	13
2.4 Pojetí kompetencí v současné legislativě České republiky	14
2.4.1 Pojetí kompetencí v Evropské legislativě	16
2.5 Povinnosti zaměstnavatele a zaměstnance v adaptačním procesu	17
3 METODOLOGIE PRÁCE	19
3.1 Dílčí úkoly	19
3.1.1 Zjištění názoru zaměstnanců na způsob odborné přípravy	19
3.1.2 Výběr a definování klíčových činností ZPNL	20
3.1.3 Příprava studijních podkladů s vazbou na přiznané kompetence	20
3.2 Metodika	20
3.3 Organizace výzkumu	21
3.4 Zpracování získaných dat	21
4 VÝSLEDKY A JEJICH ANALÝZA	22
5 ZPRACOVÁNÍ VÝUKOVÝCH PODKLADŮ	31
5.1 Výběr činností pro zpracování výukových podkladů	31
5.2 Úvodní informace	31
5.3 Manuál ošetřovatelských činností v oftalmologii	32
5.3.1 Testování Amslerovou mřížkou	32
5.3.2 Vyšetření refrakce automatickým refraktometrem	35
5.3.3 Vyšetření barvocitu: pseudoisochromatické tabulky	37
5.3.4 Kontaktní čočky: Vyjmutí druhou osobou	39
5.3.5 Barvení rohovky fluoresceinem	41
5.3.6 Epilace epilační pinzetou	43
5.3.7 Exoftalmometrie	45
5.3.8 Výtěr ze spojivkového vaku	47
5.3.9 Instilace očních kapek a mastí	49
5.3.10 Výplach oka: popálení, poleptání	51
5.3.11 Krytí oka: volné	53
5.3.12 Krytí oka: tlakové	55
5.3.13 Oční krytí - mušle	58
5.3.14 Chladový obklad - aplikace chladu	60
5.3.15 Hřejivý obklad - aplikace tepla	62
5.3.16 Everze víčka	64
5.3.17 Hygiena víček u blefaritidy	66
5.3.18 Péče o operační ránu - víčko	68
5.3.19 Fluorescenční angiografie (FAG)	70

5.3.20	Odebírání anamnézy	74
5.3.21	Vlhká komůrka	76
5.3.22	Schirmerův test slzivosti.....	78
5.3.23	Test osmolarity slz - TearLab	81
5.3.24	Triage (Třídění pacientů).....	85
5.3.25	Zraková ostrost do blízka	88
5.3.26	Vyšetření zorného pole: Konfrontační metoda.....	90
5.4	Dokumentace přidělování kompetencí ke specifickým činnostem	92
ZÁVĚR		93
SOUHRN		96
SUMMARY		97
REFERENČNÍ SEZNAM		98
Bibliografické zdroje:		98
Elektronické dokumenty:		100
SEZNAM ZKRATEK		102
SEZNAM TABULEK		103
SEZNAM GRAFŮ		104
SEZNAM PŘÍLOH.....		105

Úvod

Ve své diplomové práci se věnuji možnosti využít adaptační proces k přidělování kompetencí k činnostem, které nejsou řešeny konkrétním způsobem v žádné jiné formě odborné přípravy, a přesto jsou často diskutovány. V posledních deseti letech se způsob péče o oftalmologické pacienty významně proměnil. Těžiště poskytování léčebné péče se přesunulo téměř výhradně do ambulantní oblasti, zvýšil se obrat pacientů, zkrátila doba kontaktu zdravotnických pracovníků s pacienty, zvýšily se nároky na kvalitu a bezpečnost poskytované péče a došlo k prudkému nárůstu využívání pokročilých výpočetních technologií. Nezbytně se tím mění i role nelékařského zdravotnického personálu. Dnešní pojetí ošetrovatelské péče v oftalmologii zahrnuje celou řadu specializovaných činností. Za pověřování pracovníků těmito činnostmi nese zodpovědnost vrchní sestra. Činnosti, kterými jsou pracovníci pověřováni, musí být v souladu s platnou legislativou a požadavky na kvalitu. Nicméně kompetence k činnostem nelékařských zdravotnických pracovníků jsou stále častým námětem diskuzí. Zejména proto, že nikde nejsou konkrétní činnosti, které nelékařští zdravotničtí pracovníci v běžné praxi oftalmologického pracoviště vykonávají, pojmenovány a neexistuje ani žádný standardní postup, na který by bylo možné se odvolat v otázce kvalitního a bezpečného poskytování zdravotní péče pacientům.

Toto téma bylo zvoleno z praktického důvodu. Na oční klinice FN Ostrava pracuji jako vrchní sestra. Jako odpovědná osoba za pověřování podřízených zaměstnanců úkoly řeším potřebu jejich činností správně definovat a pověřovat je příslušnými kompetencemi konkrétním a prokazatelným způsobem. Pro řešení problematiky kompetencí a pověřování pracovníků odbornými činnostmi formou úpravy adaptačního procesu jsem se inspiroval zkušeností s in-house course Birmingham Children Medical Hospital (2001) a certifikovaným kurzem Certified Eye Bank Technician, který jsem sám absolvoval v r. 2009 prostřednictvím Oční tkáňové banky OTB01 Fakultní nemocnice Královské Vinohrady.

1 Cíle práce

Cílem je využít adaptační proces k získání požadovaných vědomostí a dovedností nově nastupujících zaměstnanců v následujících krocích:

1. Zjistit, zda zaměstnanci pracoviště vnímají potřebu mít k dispozici více konkrétní formu zaškolení k jednotlivým činnostem, kterými jsou pověřováni.
2. Vybrat a definovat činnosti, ke kterým mají zaměstnanci získat kompetence s ohledem na specifika provozu v souladu s legislativními normami.
3. Připravit studijní podklady s vazbou na přiznané kompetence, popis pracovního místa a platové zařazení.

2 Teoretické poznatky

2.1 Úvod do problematiky

Adaptační proces lze chápat (Koubek, 2002) jako promyšlený soubor adaptačních a vzdělávacích aktivit, ve kterém se realizuje adaptace zaměstnance na konkrétní podmínky daného pracoviště, aby jeho výkon co nejdříve dosáhl požadované úrovně. Tedy aby pracoval určitým způsobem.

Jde o řízený a hodnocený proces, který začíná nástupem pracovníka na nové pracoviště. Armstrong (2005) rozlišuje dvě základní stránky adaptačního procesu. Sociální adaptaci, která se týká prožívání a jednání člověka po příchodu do nové pracovní skupiny, a pracovní adaptaci, tedy o přizpůsobení novým pracovním činnostem, pracovnímu režimu, osvojení nových pracovních a profesionálních znalostí a dovedností v podmínkách pracoviště.

Činnosti, kterými jsou pracovníci pověřováni, musí být v souladu s platnou legislativou a požadavky na kvalitu, kterou ve FN Ostrava mimo jiné deklarují platné akreditace Joint Commission on Accreditation a Spojené akreditační komise. Již v roce 2005 vydala britská sekce oftalmologických sester (Royal College of Nursing, 2005) doporučení k definování a implementaci kompetencí do klinické praxe. V posledních letech je tato skutečnost opakovaně diskutována odbornou veřejností i v České republice. Poslední diskuze na toto téma proběhly na XII. Výročním sjezdu České oftalmologické společnosti a na VI. Celoslovenské konferencii sester pracujících v oftalmologii s mezinárodní účastí. Řešení této problematiky je rovněž jedním ze stěžejních témat Oftalmologické sekce České asociace sester pro následující rok (Česká asociace sester, 2015). Pracoviště Oční kliniky FN Ostrava se profiluje jako jedno z nejvyšších oftalmologických pracovišť v České republice, zajišťuje oftalmologickou péči v plném spektru včetně vysoce specializované péče o dětské pacienty, disponuje nejmodernější technikou, se kterou pracují primárně nelékařští zdravotničtí pracovníci. Odborné přípravě těchto pracovníků je tedy potřeba věnovat maximální péči a s ohledem na legislativní rámec, ve kterém jsou činnostmi pověřováni, je potřeba jejich činnosti definovat a pověřovat je příslušnými kompetencemi konkrétním a prokazatelným způsobem.

2.2 Adaptační proces ve Fakultní nemocnici Ostrava

2.2.1 Charakteristika pracoviště

Fakultní nemocnice Ostrava zaujímá přední místo mezi zdravotnickými zařízeními v České republice. Je největším státním zdravotnickým zařízením na severní Moravě. Zajišťuje zdravotní péči pro 1,2 milionu obyvatel. Ročně je na 1 100 lůžkách hospitalizováno průměrně 46 400 pacientů, ambulantně je provedeno téměř 600 000 ošetření (Fakultní nemocnice Ostrava, 2015). Fakultní nemocnice Ostrava využívá k léčbě špičkové přístrojové vybavení, sleduje moderní trendy, má k dispozici náročné a účinné léčebné programy. Motto FN Ostrava zní: „Základním cílem našeho úsilí je špičkově léčený a spokojený pacient“.

Oční klinika Fakultní nemocnice Ostrava je akreditovaným pracoviště nejvyššího, III. stupně, jediné zařízení tohoto typu v Moravskoslezském kraji, které poskytuje komplexní péči o pacienty s očními onemocněními pro spádovou oblast více než 1,2 mil obyvatel. Oční klinika provede ročně více než 3 000 nitroočních operací a využívá zázemí Fakultní nemocnice a spolupráce s ostatními lékařskými obory, zejména při konziliárních a superkonziliárních službách. Fakultní nemocnice Ostrava je držitelem několika akreditačních certifikátů. Opakovaně obhájila akreditaci Spojené akreditační komise a velmi prestižní akreditaci Joint Commission International.

Na oční klinice FN Ostrava je v systemizaci ke dni 1.4.2015 celkem 29,9 úvazků nelékařských zdravotnických pracovníků, z toho 17,8 sester, 5,6 sanitářek, 1 biomedicínský technik a 5,5 sester se zvláštní odbornou způsobilostí v ortoptice.

2.2.2 Standardní požadavky na adaptační proces ve Fakultní nemocnici Ostrava

Průběh adaptačního procesu ve FN Ostrava se řídí předpisem systému managementu kvality (FN Ostrava, 2015), který je zpracován v souladu s požadavky normy ISO 9001, národními a mezinárodními akreditačními standardy pro nemocnice a platnou legislativou ČR. Jedním z účelů, který předpis stanovuje je přidělování kompetencí k výkonu odborných činností na pracovišti. Za přidělování kompetencí je odpovědný bezprostředně nadřízený zaměstnanec. Přidělování kompetencí je přitom těsně vázáno na adaptační proces. Kompetence jsou přiděleny po ukončení adaptačního procesu dle výsledků jeho zhodnocení. Přidělené kompetence se mění kdykoliv, dle potřeby a minimálně jednou ročně musí dojít k jejich

prokazatelnému přehodnocení. Z výše uvedeného vyplývají dvě základní potřeby: 1) definovat kompetence a jejich obsah a 2) definovat jejich kritéria, která bude možné posuzovat a hodnotit.

Adaptačním procesem procházejí všichni nově nastupující zaměstnanci. Dobu trvání adaptačního procesu určuje vedoucí zaměstnanec v rozmezí 3 až 12 měsíců (u absolventů 6 až 12 měsíců).

Adaptační proces ve FN Ostrava se skládá ze tří hlavních částí:

1. vstupní pohovor na začátku adaptačního procesu
2. průběh adaptačního procesu
3. závěrečné hodnocení adaptačního procesu s přidělením kompetencí

Při vstupním pohovoru v den nástupu nového zaměstnance na pracoviště proběhne seznámení s náplní práce, školitelem, zaměstnanec je seznámen s pracovištěm, pracovním kolektivem a průběhem adaptačního procesu.

První část adaptačního procesu, která je společná pro všechny zaměstnance FN Ostrava bez ohledu na pracoviště, je realizována prostřednictvím vstupního školení, na kterém jsou zaměstnanci seznámeni s oblastmi bezpečnosti a zdraví při práci, požární ochrany, programem zvyšování kvality, právy pacientů, nakládání s léčivými prostředky, programem prevence nozokomiálních nákaz a se základními informacemi o organizaci, personální práci a systémem vzdělávání.

Druhá část adaptačního procesu je vázaná na pracoviště, kam nový zaměstnanec nastupuje a obsahuje část obecnou a odbornou. Obecná část zahrnuje okruhy, které se týkají způsobu organizace a řízení práce ze strany organizace (provozní a organizační řády, hygienický režim, kolektivní smlouva, evakuační řád pracoviště, systém řízení dokumentace a nemocniční informační systém). Náplň odborné části tvoří vedoucí zaměstnanec pracoviště (vrchní sestra) s ohledem na pracovní činnosti specifické podle podmínek pracoviště. Na základě absolvování adaptačního procesu definuje vedoucí zaměstnanec pracoviště, jaké kompetence zaměstnanci přiděluje.

Již v roce 2009 vzešly z konzultačních návštěv komisařů spojené akreditační komise požadavky na zkvalitnění personální oblasti a využívání zdrojů. Tyto požadavky byly prezentovány ve zprávě úseku manažera jakosti Fakultní nemocnice Ostrava a zařazeny mezi cíle programu zvyšování kvality (Fakultní nemocnice Ostrava, 2009). Ve vztahu k oblasti

vzdělávání a vedení adaptačních procesů to byly tyto konkrétní úkoly: zkvalitnit adaptační proces a zahrnout do něj cyklické vzdělávání včetně ověřování znalostí, přepracovat popisy pracovních míst za účelem jasné definice kompetencí, zavést adresné hodnocení výkonnosti zaměstnanců a obecně zvýšit intenzitu vzdělávání. Hlavním záměrem této práce je využít odbornou část adaptačního procesu ke splnění výše uvedených požadavků při přidělování kompetencí ke specifickým odborným činnostem, kterými jsou zdravotničtí pracovníci nelékaři na pracovišti Oční kliniky Fakultní nemocnice Ostrava běžně pověřováni.

2.3 *Kompetence*

Lze najít celou řadu definic toho, co je „kompetence“. Výklad termínu se zpravidla odvíjí od oboru, který ji definuje. Obecně je možné říct, že to, že je někdo kompetentní znamená, že ví proč, a umí udělat určitou věc správně. V profesionální rovině musí být tyto znalosti a dovednosti uznány formální autoritou (stát) a tím se k nim začne vázat i odpovědnost. V pojetí předpisu systému managementu kvality (Fakultní nemocnice Ostrava, 2015) jsou kompetence přidělovány na základě znalostí a dovedností zaměstnanců, vyplývající z dosažené kvalifikace, popisu pracovního místa, strategických úkolů FNO, spektra poskytované péče, potřeb pacientů a specifických úkolů konkrétního pracoviště a opravňující zaměstnance k výkonu příslušných odborných činností. Britská asociace sester Royal College of Nursing (RCN) si všímá rozdílného pojetí kompetencí z pohledu práva a z pohledu požadavků na kvalitu poskytované ošetrovatelské péče (The Royal College of Nursing, 2005). Právní pohled na kompetence je jako na minimální standard. Kompetence z pohledu kvality poskytované ošetrovatelské péče je naopak maximální s cílem zajistit nejvyšší možný standard péče založený na ošetrovatelství na důkazech. Podmínkou praxe založené na důkazech je pojmenování jevu a popis výchozího postupu, který bude možné podrobit hodnocení, a na jeho základě jej dále rozvíjet. Další podstatnou komponentu definuje očekávání společnosti a požadavky na chování a vzhled nositele kompetence. Dle Roachové (Roach, 1984) jde o stav znalostí, dovedností, schopnosti úsudku, energie, zkušenosti a motivace potřebných pro adekvátní reakce na požadavky vyplývající z pracovních povinností. Roachová ve své ošetrovatelské teorii používá termín kompetence jako jeden z hlavních atributů péče. Kompetence podle Roachové představuje získávání a využívání na důkazech založených vědomostí a dovedností z vědních oborů a společenských věd. Kompetence tedy zahrnuje

kognitivní, afektivní i psychomotorickou složku učení. Více prakticky orientovanou definici kompetencí nabízí Royal College of Nursing (The Royal College of Nursing, 2005): považuje sestry za kompetentní v případě, že disponují dovednostmi a schopnostmi, které jsou nezbytné pro bezpečné a efektivní poskytování profesionálního pracovního výkonu bez dohledu a v souladu s právními normami.

2.4 Pojetí kompetencí v současné legislativě České republiky

Člověk vybavený odpovídajícími kompetencemi je tedy z pohledu ostatních způsobilý vykonávat určitou činnost. Současná Česká legislativa činnosti v souvislosti s vykonáváním nelékařských zdravotnických povolání (ZPNL) rozlišuje tři stupně způsobilosti – podle míry náročnosti a rizika, které souvisí s vykonáváním definovaných činností.

Základním stupněm je Odborná způsobilost. Sestra, která vykonává vysoce specializované činnosti ošetrovatelské péče, pak musí získat Specializovanou způsobilost v oboru a vykonávání zvláště náročných a rizikových činností vyžaduje navíc získání Zvláštní odborné způsobilosti.

Jak popisuje Peter Stachura (2013), kompetence se formalizovaným způsobem získávají ve vzdělávacím procesu pojatým v anglo-americkém modelu. V tomto modelu představuje základní stupeň kvalifikace vysokoškolské vzdělávání v bakalářských studijních programech. V současné době zůstává zachována možnost paralelně s bakalářskými obory získat způsobilost k výkonu zdravotnického povolání také na vyšších odborných školách. Vyšší stupeň kvalifikace představují magisterské studijní programy, kterými lze získat specializovanou způsobilost ve vybraných oborech. V současné době jsou to geriatric, intenzivní péče, pediatrie, management. Zejména pro zájemce o působení ve výzkumu a vzdělávání existuje možnost absolvovat nejvyšší, doktorský stupeň vzdělání. Další možností jak získat specializovanou způsobilost v oboru je absolvování vzdělávacího programu v Národním centru ošetrovatelských a nelékařských zdravotnických oborů v Brně a v také v kurzech certifikovaných Ministerstvem zdravotnictví České republiky.

Současná legislativa by měla při regulaci povolání zdravotnických pracovníků nelékařů (dále jen ZPNL) opouštět dominanci medicíny nad ošetrovatelstvím v souladu s trendem, kdy se vztah sestra - lékař posunul od paternalismu ke spolupráci. Nejzásadnější dokument v České

republiky je vyhláška 55/2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků z 1. března 2011, která specifikuje činnosti nelékařských zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ve zdravotnictví (mimo jiné biomedicínský technik, ortoptista, optometrista), podle stupně vzdělání a druhu specializace. § 4 odst. 3 vyhlášky 55/2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků definuje činnosti, které může nelékařský zdravotnický pracovník vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře. Činnosti všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí jsou definovány § 54. Specializovaná způsobilost v oboru je přiznána po úspěšném absolvování specializačního vzdělávání po složení atestační zkoušky (zákon 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, § 55). Obory a označení ZPNL se specializovanou způsobilostí definuje nařízení vlády zveřejněné ve sbírce zákonů č. 31/2010 o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. Specializovaná způsobilost v ošetrovatelství v oftalmologii je v současné době zařazena v oboru specializačního vzdělávání Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech.

Poněkud problematická bývá někdy interpretace legislativy ve vztahu ke kompetencím sester. Dle § 4 vyhl. 555/2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, sestra se základním stupněm vzdělání může dle indikace provádět diagnostické a léčebné postupy – bez dalšího upřesnění. Teoreticky by tuto formulaci bylo možné interpretovat i způsobem, že sestra může na základě indikace lékaře operovat slepé střevo. Je jasné, že takový extrémní výklad zákona je v praxi nemožný.

Koubek (2002) rozlišuje kompetence formální a materiální. Formální kompetence chápe jako činnosti, které jejich nositel může dělat z pohledu práva. Materiální kompetence znamená, že tyto činnosti skutečně dělat umí. Zákony jsou obecné a nezajistí, aby osoba s formálními kompetencemi měla zároveň kompetence materiální. Zde je podstatné zmínit rozdílný přístup legislativy k činnostem lékařů a nelékařských zdravotnických pracovníků. Lékař je ze zákona povinen sám zvážit, zda činnost, kterou se chystá provádět, dostatečně ovládá. Totéž by měli dělat nelékařští zdravotničtí pracovníci, ale pro ně není tato povinnost zakotvena v zákoně.

Břemeno úhrady škod způsobených zaměstnanci je na jejich zaměstnavateli. V zájmu zaměstnavatele je tedy dohlížet na kompetence a způsobilost zaměstnanců k provádění úkolů, kterými je pověřuje.

2.4.1 Pojetí kompetencí v Evropské legislativě

Profese všeobecné sestry patří mezi tak zvané regulované povolání. Regulovaným povoláním nebo činností se rozumí takové povolání nebo činnost, pro jejichž výkon jsou právními předpisy členského státu EU předepsány určité požadavky, bez jejichž splnění nemůže osoba toto povolání či činnost vykonávat (např. stupeň a obor vzdělání, praxe, bezúhonnost, zdravotní způsobilost, pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou výkonem předmětné činnosti atp.) (MŠMT ČR, 2015). Členské země jsou povinny dodržovat směrnice Evropské unie, jinak se vystavují riziku postihu Evropského soudního dvora.

Není nutné, aby každá činnost nesla označení odbornosti, pokud ale označení odbornosti má, pak se k této odbornosti vážou stanovené kompetence – vyhrazené pro danou profesi, což znamená, že je nikdo jiný nesmí vykonávat. Směrnice Evropské unie 205/36/ES reguluje profese lékař, zubní lékař, sestra, porodní asistentka, farmaceut, biomedicínský technik a další. Aktualizovaný seznam regulovaných povolání je zveřejněn na webových stránkách Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy (MŠMT ČR, 2015).

Nelékařský zdravotnický pracovník může poskytovat péči pouze v rozsahu svých kompetencí. (V krajní nouzi i nad rámec kompetencí, ale je potřeba počítat s tím, že situaci „krajní nouze“ bude posuzovat soud.) Legislativní dokumenty uvádějí více či méně obecné definice kompetencí. Cílem tvůrců legislativy bylo zbytečně nezdravotníky nesvazovat. Taxativně jsou uvedeny pouze výkony s vysokou mírou nebezpečnosti pro pacienta, například aplikace radiofarmak a podobně.

Celá řada činností, které NLZP provádějí, v zákoně taxativně vyjmenovaná není a není to ani cílem. Z výše uvedeného vyplývá, že co je a co není konkrétní kompetence, záleží na výkladu se zhodnocením míry rizika pro pacienta a náročnosti dané činnosti. V tuto chvíli je posouzení činností zodpovědností vedoucího pracovníka. Jde o povinnost dovozování kompetencí, kterými pověřuje podřízené zaměstnance, podle náročnosti a rizika vázaného ke konkrétní činnosti. Vedoucí pracovník má možnost specifické kompetence ošetřit úpravou adaptačního procesu. Není to však zákonná povinnost. Pokud by v takové situaci došlo například

k poškození pacienta a následnému obvinění zdravotnického pracovníka z jednání mimo rámec jeho kompetencí, bude o odpovědnosti rozhodovat soud.

Do roku 1994 bylo nutné absolvovat nástupní praxi, aby zaměstnanec mohl začít pracovat samostatně. Šlo o nařízení hlavní sestry vydané jako metodika. Nešlo tedy o tvrdé právo, ale bylo to obvyklé. Dnes na sebe tuto úlohu bere adaptační proces. Opět se jedná jen o doporučení Ministerstva zdravotnictví ČR zveřejněné formou metodického pokynu ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví České Republiky (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2009), které se většinou přebírá jako povinnost, ale po právní stránce se o povinnost nejedná, protože povinnost není možné uložit formou doporučení, ale jedině formou zákona. Hlavním významem metodického pokynu MZČR je sjednocení postupu vedení adaptačního procesu pro ZPNL bez ohledu na typ zdravotnického zařízení tak, aby byly zajištěny rovné podmínky pro všechny zaměstnance, kteří nastupují do zdravotnického zařízení nebo přecházejí na nové pracoviště.

Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky uvádí, že adaptační proces (AP) slouží k tomu poznat, ověřit, zhodnotit, doplnit, prohloubit znalosti a dovednosti, ale bohužel, nelze to učinit objektivně – zadáním didaktického testu, zkouškou apod. AP lze z pohledu zákona ukončit pouze formou pohovoru a případně obhajoby závěrečné práce, což je ale záležitost více subjektivní. Na jedné straně se tedy setkáváme na několika místech s požadavkem na pravidelné přehodnocování kompetencí podle hodnocení dovedností a vědomostí zaměstnanců s ohledem na charakter přidělených pracovních úkolů, na druhé straně je obtížné přistupovat k tomuto hodnocení objektivně. Je sice možné zaměstnanci v případě pochybností předložit test k ověření znalostí, ale pokud jej zaměstnanec odmítne, není možné přijímat na základě této skutečnosti žádná opatření, protože by bylo možné je napadnout soudně.

2.5 Povinnosti zaměstnavatele a zaměstnance v adaptačním procesu

Pokud řešíme otázku motivace k úspěšnému ukončení AP, není možné za tímto účelem manipulovat s platovou třídou. Pokud již zaměstnanec má oprávnění pracovat bez odborného dohledu, má nárok na odpovídající platové zařazení. Motivaci je možné řešit formou osobního příplatku, přitom přidělení osobního ohodnocení není závislé na ukončení AP (s ohledem na skutečnost, že AP je jen doporučením a ne zákonnou normou).

Platy státním zaměstnancům určuje vláda prostřednictvím katalogu prací, který je vydáván jako nařízení vlády č. 222/2010 Sb. o katalogu prací ve veřejných službách a správě. V přidělování různých platových tarifů používá pojmy z vyhlášky o způsobilosti k výkonu povolání, ale neopravňuje k žádným činnostem, jen sděluje, jakým způsobem zaplatit pracovníky vykonávající určité činnosti. Právo na platovou třídu je přitom zákonné, je tedy možné domáhat se platu soudně. Zaměstnavatel však nemá povinnost zaměstnance pověřovat všemi činnostmi, ke kterým je zaměstnanec způsobilý. Výjimkou je případ, kdy zaměstnanec sám zaměstnavatel vyšle na specializační vzdělávání. V takovém případě má zaměstnavatel povinnost najít pro zaměstnance vhodné místo vyžadující odpovídající specializaci. Popisy pracovních míst musí odpovídat výkonům, které jsou rozhodující pro jeho zařazení do příslušné platové třídy. Pokud je tedy zaměstnanec převáděn na jinou činnost, je potřeba zároveň revidovat a přizpůsobit činnosti v popisu pracovního místa v souladu s legislativou.

3 Metodologie práce

3.1 Dílčí úkoly

Hlavním záměrem je vytvořit manuál, který bude obsahovat jednotlivé pracovní činnosti s vymezením a odůvodněním správného pracovního postupu. Činnostmi obsaženými v tomto manuálu budou pověřování zaměstnanci prostřednictvím jejich uvedení v popisu pracovního místa a kompetence k těmto činnostem získají formou adaptačního procesu. Takto definované činnosti pak bude možné přehodnocovat, upravovat a zajistit tak jejich efektivitu, kvalitu a bezpečnost.

3.1.1 Zjištění názoru zaměstnanců na způsob odborné přípravy

Před zpracováním manuálu bylo nejprve nutné jednotlivé činnosti identifikovat, pojmenovat a vybrat tak, aby jejich zpracování odpovídalo skutečné současné potřebě pracoviště Oční kliniky Fakultní nemocnice Ostrava.

Před přistoupením ke zpracování manuálu činností ošetrovatelských postupů v oftalmologii bylo zaměstnancům Oční kliniky Fakultní nemocnice Ostrava položeno několik otázek s cílem zjistit, zda zdravotničtí pracovníci nelékaři vnímají potřebu mít k dispozici více konkrétní formu zaškolení k jednotlivým činnostem, kterými jsou pověřováni.

Výchozím předpokladem bylo, že:

Více než 25 procent respondentů nebude považovat přípravu v rámci studia (SZŠ, VZŠ, VOSŽ, VŠ) za dostatečnou pro výkon specializovaných činností, kterými jsou na Oční klinice běžně pověřováni.

Více než 25 procent respondentů nebude považovat současnou formu vedení adaptačního procesu za dostatečnou, vzhledem k vykonávání specializovaných činností, kterými jsou na Oční klinice běžně pověřováni.

Více než 75 procent respondentů by uvítalo více konkrétní formu zaškolení pro jednotlivé výkony v rámci adaptačního procesu. S definováním konkrétních činností a správných pracovních postupů.

3.1.2 Výběr a definování klíčových činností ZPNL

Protože v České republice v současné době neexistuje žádná forma definování správných ošetrovatelských postupů pro ošetrovatelské činnosti v oftalmologii, byla jako reference vybrána doporučení Americké asociace registrovaných oftalmologických sester (American Society of Ophthalmic Registered Nurses, 2011). Následně byl sestaven seznam výkonů, který byl podroben užšímu výběru tak, aby vybrané kompetence odpovídaly skutečným požadavkům pracoviště.

V otázce výběru a definování kompetencí, které mají zaměstnanci získat s ohledem na specifika provozu v souladu s legislativními normami se vycházelo z předpokladu, že 75 procent činností vybraných za účelem zpracování získá minimálně v kategorii „provádím - občas“ kladnou odpověď od více než pěti procent respondentů. Bylo vybráno celkem 66 činností, ke kterým se respondenti měli vyjádřit a sdělit, zda a jak často tyto činnosti vykonávají.

3.1.3 Příprava studijních podkladů s vazbou na přiznané kompetence

Za účelem adresného (jmenovitě jednotlivým zaměstnancům) přidělování kompetencí k odborným činnostem na Oční klinice FN Ostrava byl připraven manuál ošetrovatelských činností v oftalmologii, který definuje jednotlivé činnosti, vymezuje dílčí kroky pracovního postupu a současně zdůvodňuje jejich význam.

3.2 Metodika

Základní podmínkou smysluplnosti připravovaného manuálu je, aby obsahoval definice a popis činností, které odpovídají skutečné potřebě pracoviště. Pro ověření potřeby vybrat jednotlivé odborné činnosti, jejichž výkonem jsou zaměstnanci oční kliniky FN Ostrava pověřováni bylo zvoleno dotazníkové šetření. Nejde v pravém smyslu o výzkumné šetření, protože se jej účastnilo pouze malé množství respondentů, ani to nebylo jeho cílem. Cílem tohoto dotazníkového šetření bylo objektivizovat výběr činností, se kterými se bude dále pracovat.

V první části – otázky 1-6 měly za cíl ověřit, zda zdravotničtí pracovníci nelékaři vnímají potřebu mít k dispozici více konkrétní formu zaškolení k jednotlivým činnostem, kterými jsou pověřováni, než je současná forma vedení adaptačního procesu.

Pro definování a implementaci kompetencí sester do klinické praxe bylo použito doporučení Sekce oftalmologických sester Royal College of Nursing z roku 2005. Byl sestaven seznam činností, ze kterého byly vybrány položky pro zpracování do manuálu ošetrovatelských činností v oftalmologii. Položky byly vybrány podle odpovědí respondentů v závěru dotazníkového šetření.

3.3 Organizace výzkumu

Dotazníkového šetření se účastnily všeobecné sestry. Podmínkou pro zařazení do průzkumu byl: ukončený adaptační proces, trvající pracovní poměr na Oční klinice FN Ostrava. Z výzkumu byly vyloučeny sestry se specializací v ortoptice pro značně rozdílné pracovní činnosti a zcela odlišný způsob profesní přípravy. Šetření proběhlo na pracovišti Oční kliniky v termínu od 19.1.2015 do 30.1.2015. Dotazník byl distribuován online prostřednictvím internetového portálu Click4Survey. Bylo registrováno celkem 18 kompletně vyplněných dotazníků od 19 oslovených respondentů, což představuje 94,7 % návratnost. Takto vysoká návratnost byla možná díky skutečnosti, že průzkum proběhl na jediném pracovišti, ke kterému se práce vztahuje a vysoce převyšuje požadované minimální procento návratnosti, které činí dle Žiakové (2009) 60-70 %. Reprezentativnost souboru tedy více než dostatečná. Zpracováno bylo všech 18 dotazníků.

V úvodu dotazníku byli respondenti informováni o jeho účelu a způsobu vyplnění. V dotazníku byly použity výhradně uzavřené dichotomické a polytomické výběrové otázky s ohledem na potřebu popsat pevně daný rozsah odpovědí a popsat určitou oblast (vybrat činnosti, ke kterým mají zaměstnanci – respondenti získat kompetence formou upraveného adaptačního procesu).

3.4 Zpracování získaných dat

Vyplněné dotazníky byly zkontrolovány. Neúplně anebo chybně vyplněné dotazníky byly ze souboru vyřazeny. Následně byly získané data tříděny a zpracovány v programech Microsoft Excel 2010, Microsoft Word 2010 a zaneseny do tabulek. Každá tabulka je vždy rozdělená na absolutní četnost (n) a relativní četnost (%). Grafické znázornění je pro snadnější orientaci vyjádřeno v procentech.

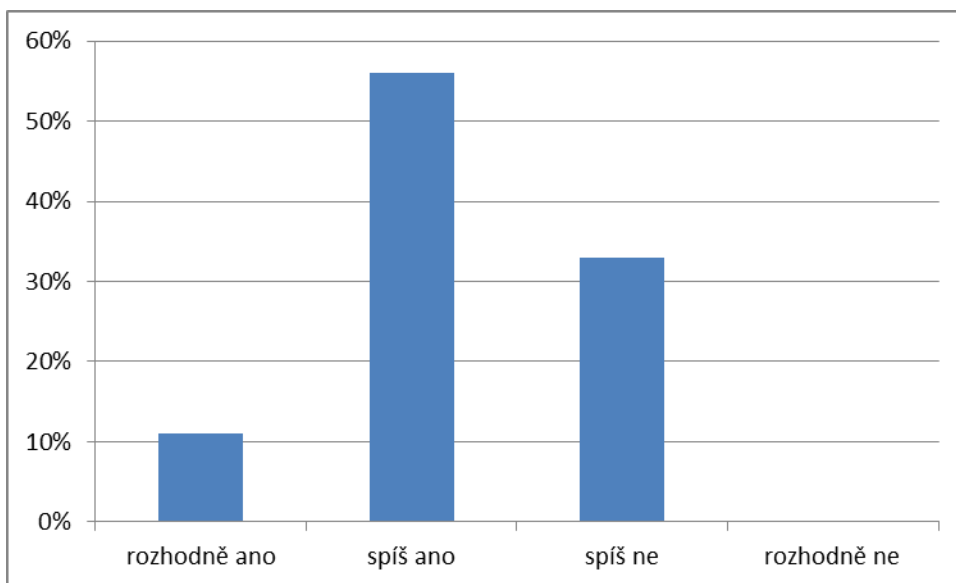
4 Výsledky a jejich analýza

Položka 1: Připravilo Vás studium (SZŠ, VZŠ, VOŠZ, VŠ) dostatečně na jednotlivé činnosti, které běžně provádíte v rámci svých každodenních pracovních povinností?

První otázka měla za úkol zjistit, zda se pracovníci cítí dostatečně připraveni pro provádění činností, kterými jsou v praxi pověřováni po absolvování běžné odborné přípravy na výkon povolání. Výsledky v tabulce 1 a grafu 1 ukazují, že přípravu v rámci studia pro výkon specializovaných činností, kterými jsou na Oční klinice běžně pověřováni, považuje za dostatečnou nebo spíše dostatečnou celkem 67 procent respondentů. Přitom 56 procent z celkového počtu respondentů volilo odpověď „spíše ano“. To potvrzuje původní předpoklad, že více než 25 procent nebude považovat přípravu v rámci studia (SZŠ, VZŠ, VOŠZ, VŠ) za dostatečnou pro výkon specializovaných činností, kterými jsou na Oční klinice běžně pověřováni. Nabízí se tedy interpretace, kdy přes obecné přesvědčení respondentů o svých kompetencích k práci v reálném klinickém prostředí, většina z nich vnímá nedostatky v přípravě k některým činnostem, které jsou specifické podle konkrétního pracoviště. Jednou ze základních úloh adaptačního procesu je právě tyto oblasti identifikovat a doplnit.

Tabulka 1 - Připravenost po absolvování běžného studijního programu

Připravilo Vás studium dostatečně na jednotlivé činnosti, které běžně provádíte v rámci svých každodenních pracovních povinností?	n	%
rozhodně ano	2	11
spíše ano	10	56
spíše ne	6	33
rozhodně ne	0	0
celkem	18	100



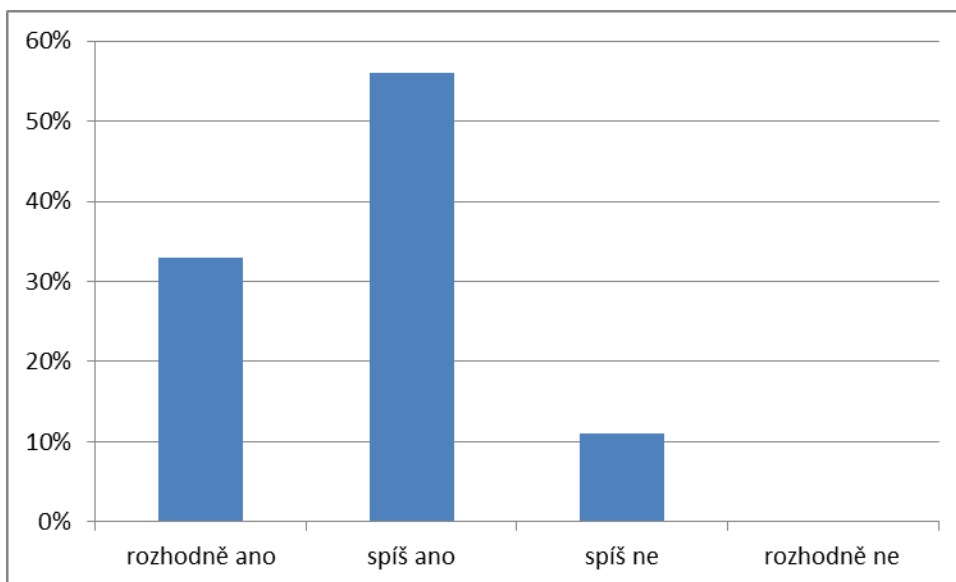
Graf 1 - Přípravenost po absolvování běžného studijního programu

Položka 2: Uvítali byste více konkrétní formu zaškolení pro jednotlivé výkony v rámci adaptačního procesu, s definováním konkrétních činností a správných pracovních postupů?

Na tuto otázku odpověděli respondenti velmi jednoznačně. Výsledky uvedené v tabulce a grafu 2 ukazují, že celých 89 procent respondentů by uvítalo více konkrétní formu zaškolení pro jednotlivé výkony v rámci adaptačního procesu. Potvrdil se tak předpoklad, že více než 75 procent respondentů by uvítalo více konkrétní formu zaškolení pro jednotlivé výkony v rámci adaptačního procesu s definováním konkrétních činností a správných pracovních postupů.

Tabulka 2 - Zájem o zpracování konkrétních postupů

Uvítali byste více konkrétní formu zaškolení pro jednotlivé výkony v rámci adaptačního procesu, s definováním konkrétních činností a správných pracovních postupů?	n	%
rozhodně ano	6	33
spíš ano	10	56
spíš ne	2	11
rozhodně ne	0	0
celkem	18	100



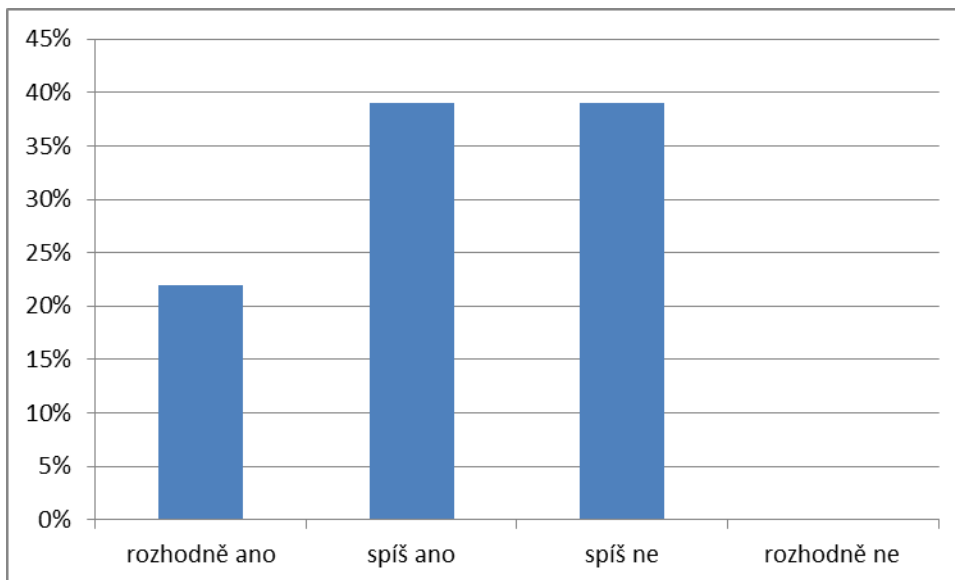
Graf 2 - Zájem o zpracování konkrétních postupů

Položka 3: Prošel s vámi školitel skutečně všechny body plánu adaptačního procesu?

Smyslem této otázky bylo zjistit úplnost realizace adaptačního procesu – odpovědi respondentů měly objasnit, zda v průběhu adaptačního procesu nedocházelo k opomenutí či vynechání jednotlivých částí jeho náplně oproti stanovenému plánu. Dle výsledků uvedených v tabulce 3 a grafu 3 se celých 39 procent respondentů vyjádřilo, že ne všem jeho částem byla věnována pozornost. Přestože 61 procent uchazečů se na otázku, zda s nimi školitel prošel skutečně všechny body plánu AP, přiklonilo ke kladné odpovědi, jen 22 procent respondentů uvedlo odpověď jednoznačnou odpověď – „rozhodně ano“.

Tabulka 3 - Úplnost adaptačního procesu

Prošel s vámi školitel skutečně všechny body plánu adaptačního procesu?	n	%
rozhodně ano	4	22
spíš ano	7	39
spíš ne	7	39
rozhodně ne	0	0
celkem	18	100



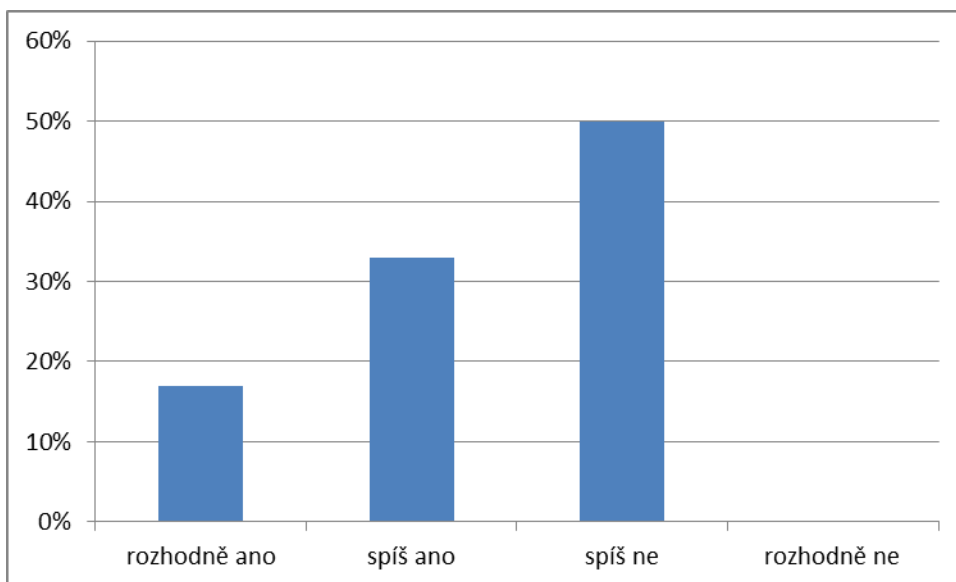
Graf 3 - Úplnost adaptačního procesu

Položka 4: Věnoval se školitel všem bodům plánu adaptačního procesu stejně důsledně?

Smyslem této otázky bylo zjistit, zda se přidělený školitel všem bodům adaptačního procesu věnoval stejně důsledně. V současné podobě adaptačního procesu není možné hodnotit úroveň zvládnutí jednotlivých činností, absolvent má pouze možnost vyjádřit se k jeho průběhu jako celku. Ani odpovědi na tuto otázku nepřinesly příliš uspokojivý výsledek. Výsledky v tabulce 4 a grafu 4 ukazují, že celých 50% respondentů se přiklonilo na stranu negativní odpovědi („spíš ne“) a dalších 33% odpovědí „spíš ano“ vyjádřilo nad důsledností školitele pochybnost.

Tabulka 4 - Důslednost v adaptačním procesu

Věnoval se školitel všem bodům plánu adaptačního procesu stejně důsledně?	n	%
rozhodně ano	3	17
spíš ano	6	33
spíš ne	9	50
rozhodně ne	0	0
celkem	18	100



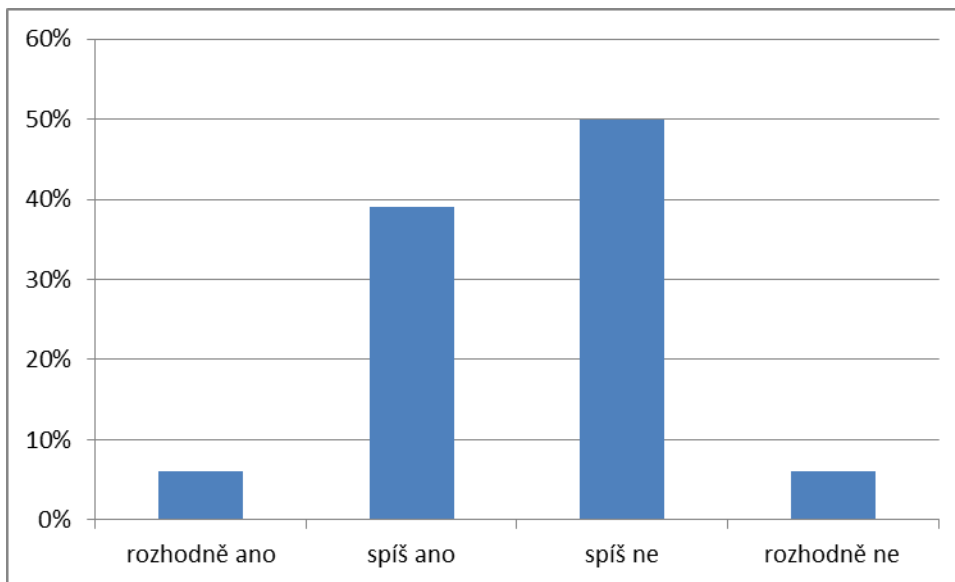
Graf 4 - Důslednost v adaptačním procesu

Položka 5: Byl na všechny body adaptačního procesu dostatek času?

Současné pojetí adaptačního procesu obsahuje časový plán jeho průběhu, ten je bohužel opět jen obecný, protože nikde nejsou uvedeny konkrétní činnosti, ke kterým má absolvent získat kompetence. Je tedy důvodné se obávat, zda všem činnostem, se kterými by se měl pracovník v adaptačním procesu seznámit je věnován odpovídající čas. Odpovědi respondentů uvedené v tabulce 5 a grafu 5 ukazují, že tomu tak ve většině případů skutečně není. Většina (56 procent) respondentů odpověděla, že ne všem bodům AP byl věnován dostatek času a o opaku je přesvědčeno pouhých 6 procent respondentů.

Tabulka 5 - Dostatek času na všechny body AP

Byl na všechny body adaptačního procesu dostatek času?	n	%
rozhodně ano	1	6
spíš ano	7	39
spíš ne	9	50
rozhodně ne	1	6
celkem	18	100



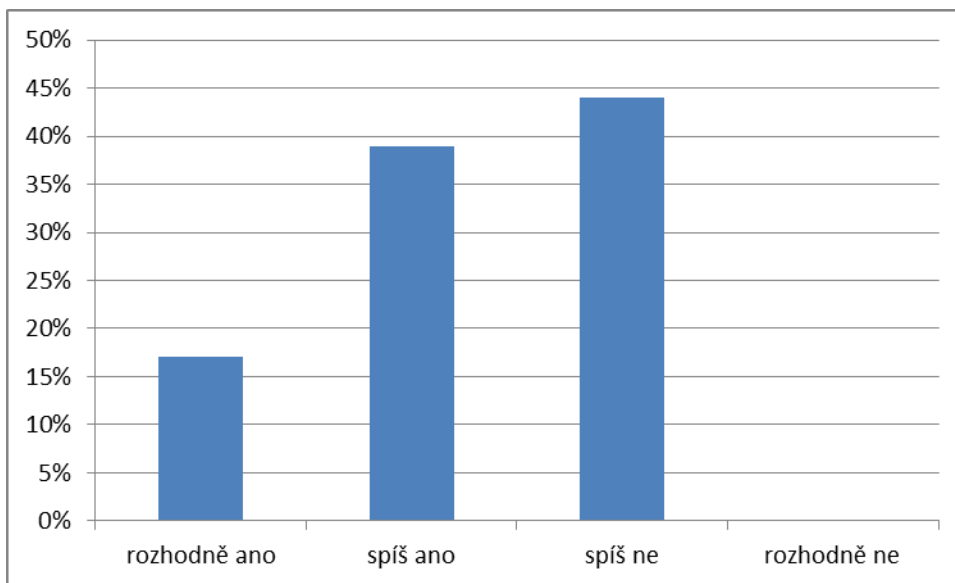
Graf 5 - Dostatek času na všechny body AP

Položka 6: Připravil Vás adaptační proces (zaškolení) po vašem nástupu na oftalmologické pracoviště dostatečně na odborné výkony, které nyní provádíte?

V poslední otázce, která se věnovala efektivitě jednotlivých klíčových oblastí současného pojetí adaptačního procesu, měli respondenti zhodnotit, jak dobře se po absolvování adaptačního procesu cítili připraveni k výkonu odborných výkonů, kterými jsou na pracovišti pověřováni. V odpovědích uvedených v tabulce 6 a grafu 6 za dostatečnou označilo přípravu k vykonávání specializovaných činností, kterými jsou na Oční klinice běžně pověřováni v rámci adaptačního procesu jen 17 procent respondentů. Takové procento odpovědí je neuspokojivé. S ohledem na větší počet záporných odpovědí na otázky, které se týkaly komplexnosti a rovnoměrnosti plnění plánu adaptačního procesu, není možné považovat současné vedení praktické části adaptačního procesu za dostatečné.

Tabulka 6 - Hodnocení efektivity adaptačního procesu

Připravil Vás adaptační proces (zaškolení) po vašem nástupu na oftalmologické pracoviště dostatečně na odborné výkony, které nyní provádíte?	n	%
rozhodně ano	3	17
spíš ano	7	39
spíš ne	8	44
rozhodně ne	0	0
celkem	18	100



Graf 6 - Hodnocení efektivity adaptačního procesu

Ve svých odpovědích dali respondenti jasně najevo, že vnímají potřebu mít k dispozici více konkrétní formu zaškolení k jednotlivým činnostem, kterými jsou pověřováni.

Položka 7: Výběr konkrétních činností pro zpracování

Před přípravou výukových podkladů bylo potřeba definovat jednotlivé činnosti, které mohou zdravotničtí pracovníci nelékaři na Oční klinice provádět a následně ověřit, zda jejich výběr odpovídá reálným požadavkům pracoviště. Tedy zda jsou zpracovány výukové podklady pro ty činnosti, kterými jsou skutečně zaměstnanci pověřováni. Pro vytipování činností sloužilo pozorování pracovní činnosti a seznam přístrojů, provozovaných na Oční klinice Fakultní nemocnice Ostrava (Oční klinika Fakultní nemocnice Ostrava, 2015). Následně byli v dotazníkovém šetření zaměstnanci požádáni o vyjádření, zda dané vytipované činnosti provádějí a jak často. Procentuální zastoupení odpovědí uvádí tabulka 7. Nakonec byly jednotlivé činnosti posouzeny z hlediska náročnosti, míry rizika pro pacienta a vztahu k platné legislativě upravující kompetence zdravotnických pracovníků nelékařů.

Tabulka 7 - Výběr konkrétních činností ke zpracování

	Činnost - definice	neprovádím	výjimečně	občas	často
1	perimetrie - statický perimetr (automatický perimetr)	29%	21%	29%	21%
2	perimetrie - kinetická perimetrie (Goldmann)	29%	43%	7%	21%

3	optická biometrie (např. IOL Master)	51%	7%	21%	21%
4	bezkontaktní tonometrie	0%	36%	14%	50%
5	aplanační tonometrie - Goldmann (nebo DCT Pascal)	86%	14%	0%	0%
6	indentační tonometrie - Schiötzova	72%	28%	0%	0%
7	aplanační ruční tonometrie Tonopen (nebo podobný systém)	21%	29%	7%	43%
8	OCT vyšetření zadního segmentu nebo zřetivého nervu	72%	0%	7%	21%
9	OCT předního segmentu (rohovka, úhel, přední komora)	86%	14%	0%	0%
10	vyšetření zřetivého nervu přístroji HRT, GDX, apod.	72%	7%	7%	14%
11	měření brýlí automatickým fokometrem	0%	36%	21%	43%
12	měření brýlí manuálním fokometrem	15%	57%	14%	14%
13	keratometrie na automatickém keratometru nebo refrakce na automatickém keratometru	0%	7%	43%	50%
14	přístrojové vyšetření předního segmentu - topometrie, aberometrie, endotelová mikroskopie... např. Pentacam, Keratograph, OPD Scan, OrbScan, Galilei, Atlas a podobné	44%	21%	21%	14%
15	ultrazvuková pachymetrie	72%	28%	0%	0%
16	ultrazvuková biometrie	93%	0%	7%	0%
17	fotodokumentace očního pozadí poloautomatickou kamerou (resp. laserová oftalmoskopie - např. Heidelberg Retina Tomograph, Daytona a podobné)	86%	14%	0%	0%
18	fotodokumentace zadního nebo předního segmentu menšího rozsahu (běžná fotka předního nebo zadního segmentu funduskamerou) nativně	65%	14%	0%	21%
19	fotodokumentace zadního segmentu většího rozsahu - tzn. stereofotografie, focení podle protokolu (např. 7-polí) nebo jednoduchá fotodokumentace a její následné zpracování (úprava, export, tisk apod.)	79%	7%	7%	7%
20	digitální angiografie - vlastní fotodokumentace v průběhu vyšetření (FA nebo ICGA)	72%	0%	7%	21%
21	zkouška zřetivé ostrosti - Snellovy optotypy nebo obrázky (Kay Picture test), E-háky, Landoltovy kruhy apod.	22%	0%	7%	71%
22	zkouška nejlepší subjektivní zřetivé ostrosti na ETDRS optotypech - včetně určení nejlepší subjektivní refrakce	58%	14%	7%	21%
23	zřetivá ostrost LogMAR na ETDRS optotypech (jen ZO bez současného stanovení nejlepší zřetivé ostrosti)	58%	7%	14%	21%
24	zkouška subjektivní refrakce	14%	36%	21%	29%
25	zajištění i.v. vstupu pro aplikaci kontrastních látek	7%	14%	43%	36%
26	aplikace kontrastních látek (Fluorescite, ICG) i.v. (na základě písemného pověření, nebo bez něj, za fyzické přítomnosti lékaře, nebo jen v případě jeho dostupnosti)	14%	43%	29%	14%
27	aplikace mydriatik bez písemné primární ordinace lékaře (typicky v ambulantním provozu, pokud víte, že bude vyšetřován fundus, ale nemáte písemnou ordinaci předem).	22%	7%	14%	57%
28	aplikace léků ve formě kapek nebo mastí	7%	0%	0%	93%
29	edukace oftalmologického pacienta menšího rozsahu (před vyšetřením oftalmologem, před přístrojovým vyšetřením, před aplikací léků apod.)	7%	0%	7%	86%
30	edukace oftalmologického pacienta většího rozsahu (příprava před chirurgickým výkonem, potřebná vyšetření, pooperační režim, dodržování léčebného režimu, souvislosti s plánovanou operací apod.)	7%	0%	36%	57%
31	odebírání anamnézy	36%	7%	0%	57%
32	vyšetření zřetivé ostrosti do blízka	43%	29%	14%	14%
33	vyšetření barvocitu na Ishiharových tabulkách (pseudoisochromatické tabulky)	50%	36%	14%	0%

34	vyšetření barvocitu 100-HUE nebo 50-HUE	72%	14%	14%	0%
35	vyšetření barvocitu na automatizovaných přístrojích (Anomaloskop apod.)	65%	14%	14%	7%
36	hodnocení RAPD	86%	14%	0%	0%
37	test Amslerovou mřížkou	28%	36%	29%	7%
38	Schirmerův test slzného filmu	7%	0%	50%	43%
39	kontaktní čočky vyjmutí druhou osobou	50%	36%	14%	0%
40	aplikace měkkých terapeutických kontaktních čoček	43%	36%	21%	0%
41	výplach oka	0%	7%	29%	64%
42	everze víčka	7%	29%	43%	21%
43	stěr ze spojivky na bakteriologické nebo virologické vyšetření	7%	0%	43%	50%
44	vylepení víčka pro entropium	36%	7%	36%	21%
45	manuální epilace řasy pinzetou	50%	29%	14%	7%
46	odstranění subtarsálního cizího tělíska (ne extrakce tělíska kopyčkem)	72%	7%	21%	0%
47	test slzného filmu metodou "tear break-up time" (s použitím Fluoresceinu a modrého filtru na štěrbinové lampě)	100%	0%	0%	0%
48	aplikace tepla nebo chladu na oblast oka	58%	21%	7%	14%
49	ošetření sutury víčka, péče o ránu	36%	7%	43%	14%
50	odstranění stehů	72%	14%	14%	0%
51	převazy akutních nebo chronických ran v oblasti oka (počítá se i bandáž nebo naložení krytí, také vlhká komůrka apod.)	8%	21%	14%	57%
52	dezinfekce oftalmologického instrumentária a povrchů	8%	0%	21%	71%
53	vyšetření stavu endotelu rohovky na automatických analyzátoch a spekulárních mikroskopech	58%	14%	14%	14%
54	exoftalmometrie (např. Hertel)	93%	7%	0%	0%
55	screening a hodnocení funkce extraokulárních svalů	100%	0%	0%	0%
56	hygienická péče při blefaritidě	29%	7%	43%	21%
57	asistence osobě se závažným poškozením zraku	8%	14%	14%	64%
58	orientační vyšetření na štěrbinové lampě (např. než provádíte triage pacientů a voláte lékaře - typicky pohotovost)	65%	14%	14%	7%
59	test osmolality slzného filmu (např. Tearlab)	79%	21%	0%	0%
60	základní triage oftalmologických pacientů (typicky akutní pacient na ambulanci, pohotovosti apod.)	22%	0%	21%	57%
61	konfrontační zkouška (rozsah zorného pole - orientačně)	44%	21%	21%	14%
62	měření Ph a jeho interpretace vzhledem k fyziologické hodnotě (např. při chemickém postižení)	6%	29%	29%	36%
63	určení dominantního oka	21%	29%	14%	36%
64	test kontrastní citlivosti - přístrojový (Glare Test) - např. CSV-1000, Optec, a pod.	65%	14%	21%	0%
65	test kontrastní citlivosti - Peli Robson, Regan chart, apod.	86%	14%	0%	0%
66	barvení rohovky Fluoresceinem	0%	7%	29%	64%

5 Zpracování výukových podkladů

5.1 Výběr činností pro zpracování výukových podkladů

Základní podmínkou pro zpracování výukových podkladů bylo, aby vytipované činnosti získaly minimálně v kategorii „provádím - občas“ kadnou odpověď od více než deseti procent respondentů a/nebo činnosti, které v kategorii „provádím – často“ získaly kladnou odpověď od minimálně sedmi procent respondentů. Ostatní položky nebyly zpracovány a budou z přidělovaných kompetencí vyloučeny nebo budou přidělovány specializovaným pracovníkům s odlišnou odbornou způsobilostí. Za tím účelem byla na našem pracovišti prosazena změna systemizace a vytvořena pozice biomedicínského technika, který vykonává nejnáročnější specializované biomedicínské technické činnosti, zejména zobrazovací metody. Vyřazeny byly položky 22, 25 a 26. Tyto položky jsou vázány na absolvování certifikovaného kurzu. Položka 40 byla rovněž vyřazena, protože komplexní edukace a péče o nositele kontaktních čoček patří dle platné legislativy do rukou specializovaného pracovníka - kontaktologa. V tuto chvíli nebyly zpracovány položky s nízkou mírou náročnosti a rizika.

5.2 Úvodní informace

Postupy uvedené v tomto manuálu mají sloužit jako opora při poskytování kvalitní a bezpečné ošetrovatelské péče nelékařskými zdravotnickými pracovníky pacientům Oční kliniky FN Ostrava. Každý z postupů by měl být podroben kritickému myšlení, zhodnocen a případně upravován tak, aby byla zajištěna kvalita, bezpečnost a ekonomika při poskytování zdravotní péče pacientům.

Každý krok obsahuje zdůvodnění, aby oftalmologické sestře ulehčil pochopení svého významu a umožnil kvalitnější rozhodování v návaznosti na zhodnocení aktuálních potřeb pacienta stejně jako potřeb ostatních členů zdravotnického týmu.

Orientační časová náročnost je uvedena v minutách.

5.3 Manuál ošetrovatelských činností v oftalmologii

5.3.1 Testování Amslerovou mřížkou

číslo	název činnosti	určení	časová náročnost
37	Testování Amslerovou mřížkou	S1, S2, BMT	10

Přehled

Test Amslerovou mřížkou se provádí za účelem:

- Vyloučení přítomnosti abnormálního skotomu (centrální a paracentrální skotom), jiných zrakových defektů a/nebo přítomnosti metamorfopsií
- Zhodnocení přítomnosti onemocnění makuly nebo jiných makulárních patologií
- Rozpoznání přechodu suché formy VPMD do vlhké formy VPMD, centrální serozní chorioretinopatie a příbuzných onemocnění

Cíle

1. Určení kvality centrálního vidění (30st. zorného pole)
2. Zhodnotit poruchy zrakových funkcí

Pomůcky

- Pacientova nejlepší korekce do blízka (brýle na čtení, bifokální, trofokální, kontaktní čočky, nebo bez korekce, pokud pacient žádnou korekci do blízka nepoužívá)
- Okluzor nebo páska přes oko (volitelně)
- Standardní Amslerova mřížka

Podmínky

- Dobré osvětlení (optimální osvětlení 100W žárovka ve stropním svítidle, zářivkové osvětlení)

Postup	Zdůvodnění
1. Zjistěte z dokumentace nebo vyzkoušejte, zda pacient splňuje podmínku minimální zrakové ostrosti pro provedení testu (obvykle 6/60 a lépe).	1. Pacient s vizem horším než 6/60 pravděpodobně nebude schopen správné centrální fixace, což může nežádoucím způsobem ovlivnit výsledek testu.
2. Vysvětlete pacientovi postup s výslovnými instrukcemi, aby se díval pouze na fixační tečku uprostřed testovací mřížky!	2. Jednoduše podané informace ulehčí pacientovi správně pracovat s mřížkou a určit správně oblast korelující se stavem makuly.

<p>3. Zajistěte, aby pacient celou dobu testu používal svou nejlepší korekci do blízka a testujte každé oko zvlášť. Během zkoušky jednoho oka musí být druhé zakryto dlaní, okluzorem, případně páskou. (Zajistěte odpovídající osvětlení – t.j. světlo nasměrováno na testovací tabulku, žárovka 100W).</p>	
<p>4. Pozorně sledujte, zda pacient správně fixuje, opakovaně se dotazujte pacienta na níže uvedené skutečnosti. Testovací mřížku musí držet ve vzdálenosti cca 30cm od obličeje, což odpovídá běžné vzdálenosti pro čtení.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Vidíte tečku uprostřed? b. Soustřed'te se na tečku uprostřed. Vidíte okraje toho velkého čtverce? c. Soustřed'te se na tečku. Vidíte čáry, které tvoří mřížku? Jsou všechny rovné nebo se některé kříví? Nebo se někde ztrácejí nebo chybí? Jestli ano, které? d. Pořád se soustřed'te na tečku. Jsou všechny čáry stejné a rovnoběžné? Nedvojí se? Ty malé kostičky, které tvoří – jsou všechny stejně velké? Nejsou zohýbané? e. Ještě jednou se soustřed'te na tečku uprostřed. Vidíte ještě něco jiného? Změny v barvě, rozmazání, zašednutí? Kde? 	<p>4. Standardizovaný průběh každého testu při každé návštěvě pacienta omezuje zatížení subjektivní chybou a pomáhá naučit správné technice pro domácí samovyšetření.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pokud pacient nevidí tečku uprostřed, můžete ji zkusit zvětšit fixem nebo přes ni udělat veliké X (od rohu do rohu tabulky). c. Nechte pacienta ukázat všechny chybějící oblasti.
<p>5. Požádejte pacienta, aby zakreslil (vybarvil) fixem oblasti, které na mřížce vidí jinak. Celou dobu musí stále sledovat (fixovat) tečku uprostřed.</p>	<p>5. Pokud chcete zakreslit oblasti změněného vnímání mřížky a používáte mřížku „bílé na černém“, dejte pacientovi variantu „černé na bílém“.</p>
<p>6. Zapište do dokumentace.</p>	<p>6. Management rizik. Návaznost péče.</p>

<p>7. Edukujte pacienta jak provádět doma sebevyšetření. Upozorněte na potřebu provádět testování denně a navštívit oftalmologa co nejdříve v případě, že se objeví jakékoliv nové změny v pozorování mřížky.</p>	<p>7. Časné rozpoznání a léčba nových lézí může zabránit další ztrátě zraku.</p>
--	--

5.3.2 Vyšetření refrakce automatickým refraktometrem

číslo	název činnosti	určení	časová náročnost
13	Vyšetření refrakce automatickým refraktometrem	S1, S2, BMT	5

Přehled

Počítačově kontrolovaná autorefrakce je užitečná v klinické praxi k získání objektivního aktuálního a kvalitního odhadu pacientovy refrakční vady. Jde o užitečné měření pro stanovení výchozích hodnot refrakce u pacientů bez brýlové korekce nebo pro použití u pacientů, kteří nejsou schopni spolupráce. Testování je jednoduché a stručné a bezbolestné, ale vyšetřující by měl znát anamnestické údaje, aby získal spolehlivé hodnoty. Lze použít cykloplegika pro udržení ciliárního svalu relaxovaného, aby se předešlo určení chybné diagnózy - pseudomyopie. V mnoha ordinacích je autorefraktometr používán jako skrínigová metoda k zjištění, jestli bude u pacienta nutné provést další vyšetření subjektivní refrakce. Některé přístroje obsahují testy kontrastní citlivosti a oslnění pro zjištění vlivu katarakty na pacientovo vidění.

Cíle

1. Objektivní změření refrakční vady pacienta a ulehčení stanovení subjektivní refrakce za účelem předepsání brýlí, kontaktních čoček, případně před vyšetřením nejlepší korigované zrakové ostrosti (BCVA) na ETDRS optotypech
2. Určení podílu vlivu šedého zákalu na pacientovo vidění

Pomůcky

- Autorefraktometr a uživatelská příručka
- Dezinfekční ubrousky napuštěné alkoholovým roztokem

Podmínky

- Místnost s tlumeným osvětlením
- Zdroj osvětlení nemá být orientován proti měřicí části refraktometru (okna za zády pacienta apod.)

Postup	Zdůvodnění
1. Otřete opěrku čela i brady dezinfekčním ubrouskem. Posad'te pacienta do jemu pohodlné pozice k přístroji. Vyzvěte pacienta k opření čela a položení brady do opěrek. Stlačením tlačítka pro zvýšení nebo snížení opěrky zarovnejte výšku zevního koutku oka pacienta s ryskou vyznačenou na okraji opěrky.	1. Dodržování zásad hygieny. Pohodlí pacienta. Správná poloha zajistí spolehlivé měření.

<p>2. Stlačte tlačítko pro pravé oko nebo umístěte základnu přístroje před pravé oko. Vyzvěte pacienta, aby se díval přímo na terč (rovně před sebe, na obrázek...). Kontrolujte polohu oka na obrazovce.</p>	<p>2. Podle standardu se začíná měření vždy pravým okem, pokud není pacient monokulus nebo není vyšetření pouze jednoho oka požadováno lékařem.</p>
<p>3. Vyšetření proved'te podle uživatelské příručky.</p>	<p>3. Zajištění správné techniky provedení měření.</p>
<p>4. Vyzvěte pacienta, aby si promrkal a po dobu vyšetření již nemrkal. Pacient se dívá na obrázek v přístroji. Obrázek se zaostřuje a rozostřuje k zjištění, kdy je promítnut přímo na sítnici. Přístroj udělá několik měření pro zjištění průměru. S pacientem po dobu měření nekomunikujeme. V několika vteřinách máme k dispozici výsledné hodnoty refrakce, které lze vytisknout. Pokud se objeví nápis ERROR, upravte polohu pacienta a/nebo znovu proved'te měření.</p>	<p>4. Dosažení výchozího měření. Poznámka: Úzká zornička, ptóza, jizvy na rohovce, nepravidelný astigmatismus, denzní katarakta a jiná onemocnění znemožní provedení měření a objeví se nápis: ERROR.</p>
<p>5. Pro zkvalitnění vyšetření refrakce a přítomnosti katarakty lze použít vyšetření kontrastní citlivosti a/nebo test přímého osvětlení, pokud přístroj testy obsahuje nebo jsou požadovány lékařem.</p>	<p>5. Postup podle standardů a specifik jednotlivých přístrojů dle manuálu.</p>

5.3.3 Vyšetření barvocitu: pseudoisochromatické tabulky

číslo	název činnosti	určení	časová náročnost
33	Vyšetření barvocitu na pseudoisochromatických tabulkách	S2	15

Přehled

Barvoslepost nebo porucha barevného vidění je snížená schopnost vnímat rozdíly mezi barvami, které ostatní umí rozlišit. Nejčastější příčina je genetická, ale může vzniknout i sekundárně poškozením oka, optického nervu, mozku nebo expozicí chemických látek.

Úplná barvoslepost není tak častá jako částečná. Existují dva hlavní typy částečné barvosleposti: Neschopnost rozlišit červenou a zelenou barvu a neschopnost rozlišit modrou a žlutou barvu.

Vyšetření barvocitu pomáhá odhalit:

- Normální nebo porušené vnímání barev
- Neschopnost rozlišit červenou a zelenou barvu a modrou a žlutou barvu
- Závažnost poruchy

Testy barevného vidění jsou subjektivní testy sloužící ke skríníngu normálního, vrozeného nebo získaného deficitu barvocitu.

Cíle

Správně diagnostikovat typ a závažnost barvosleposti

Pomůcky

- Standardní pseudoisochromatické tabulky (Ishihara)
- Okluzor

Podmínky

- Dobré osvětlení
- Zářivkové osvětlení, pokud není k dispozici přirozené světlo

Postup	Zdůvodnění
1. Dovolte pacientovi používat vlastní korekci.	1. Prevence nesouvisejících očních problémů.
2. Vysvětlete pacientovi postup a odpovězte na otázky.	2. Edukace a spolupráce pacienta.
3. Posad'te pacienta do pohodlné polohy.	3. Komfort pacienta.

4. Testujte každé oko zvlášť.	4. Možnost postižení pouze jednoho oka.
5. Držte tabulky ve vzdálenosti jednoho metru od pacienta, znaky na jednotlivých tabulkách by měl pacient rozeznat během 3 sekund a bez pohybu hlavy a dotýkání se karet.	5. Tabulky obsahují vzory (tvary, číslice) složené z barevných nebo šedých kruhových políček různé velikosti, ale stejného odstínu na pozadí kruhových políček různé velikosti i jiné barvy. Tabulky by se měly ukazovat náhodně.
6. Zapište počet správných a nesprávných odpovědí pro každé oko zvlášť (OD 14/15, OS 15/15).	6. Management rizik. Návaznost péče. Pacienti s normálním barvocitem snadno rozeznají číslice a tvary uprostřed různěbarevných kruhových políček, pacienti s poruchou barvocitu toho nejsou schopni.

5.3.4 Kontaktní čočky: Vyjmutí druhou osobou

číslo	název činnosti	určení	časová náročnost
39	Vyjmutí kontaktní čočky druhou osobou	S1, S2	5

Přehled

Kontaktní čočky se musí vyjmout u nezpůsobilých pacientů nebo u pacientů v bezvědomí, aby se předešlo vzniku rohovkové abraze nebo infekce. Kontaktní čočky je nutné vyjmout druhou osobou i u očního vyšetření, pokud toho pacient není schopen.

Cíle

1. Udržet oči zdravé
2. Prevence nepříznivých efektů a/nebo ztáty vidění
3. Usnadnit oční vyšetření

Pomůcky

- Tampón
- Pouzdro na čočky
- Ručník
- Sterilní umělé slzy
- Komerčně vyráběné roztoky na čočky

Postup	Zdůvodnění
1. Nachystejte si pouzdro na čočky.	
2. Vysvětlete pacientovi postup.	2. Spolupráce pacienta.
3. Umyjte si ruce.	3. Dodržení zásad hygieny.
4. Pokud je pacient při vědomí, požádejte ho, aby si sedl vzpřímeně s čistým ručníkem na klíně nebo se naklonil nad stůl zakrytý ručníkem.	4. Ručník slouží jako preventivní opatření, aby čočka nepadla na tvrdý nebo znečištěný povrch.

<p>5. Měkké kontaktní čočky:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Otevřete víčka. b. S použitím svítilny lokalizujte čočku. c. Pokud je to možné, pacient se podívá nahoru. Stáhněte spodní víčko a umístěte ukazovák jemně na spodní okraj čočky. d. Posuňte čočku dolů ke sklěře. Pokud se čočka nepohne, nakapejte umělé slzy a čekejte několik minut, pak posun opakujte. e. Chyťte jemně čočku mezi palec a ukazovák. f. Vyjměte čočku z oka. g. Umístěte ji do pouzdra na správnou stranu vyplněnou roztokem 	<p>5.</p> <ul style="list-style-type: none"> c. Usnadní posun čočky dolů. d. Pokud je snižená slzivost, může čočka k oku adherovat. f. Postup pro čištění KČ. g. Pokud není pouzdro k dispozici, umístíme KČ do čisté uzavřené nádoby naplněné roztokem nebo umělými slzami a označíme, která je pravá a levá KČ.
<p>6. Umyjte si ruce.</p>	<p>6. Dodržení zásad hygieny.</p>
<p>7. Zapište do dokumentace vyjmutí KČ a její umístění.</p>	<p>7. Management rizik. Návaznost péče.</p>

5.3.5 Barvení rohovky fluoresceinem

číslo	název činnosti	určení	časová náročnost
60	Barvení rohovky fluoresceinem	S1, S2, BMT	5

Přehled

Fluorescein obarví okrsky, které postrádají epitelové buňky. Barvení nám dovoluje sledovat epitelové léze sekundárně vzniklé traumatem, infekcí, suchým okem a u poruch neurotrofických. Fluorescein se dále používá u aplanační tonometrie.

Cíle

Detekce defektů v rohovkovém epitelu a měření nitroočního tlaku

Pomůcky

- Fluoresceinové kapky
- Lokální anestetika (v případě přípravy k měření nitroočního tlaku)

Postup	Zdůvodnění
1. Umyjte si ruce.	1. Dodržování zásad hygieny.
2. Vysvětlete pacientovi postup.	2. Zlepšení spolupráce pacienta.
3. a. Aplikujte kapku anestetika (před měřením nitroočního tlaku aplanací) b. Aplikujte kapku fluoresceinu	3. Pozor: Pokud máme podezření na neurotrofní rohovkový problém, užíjte fluorescein bez anestetika, zkontrolujte tvar léze a rohovkovou citlivost. a. Kapky fluoresceinu obsahující anestetikum lze použít bez předchozí aplikace anestetika.
4. Nechte pacienta zamrkat, zavřít oči.	4. Mrkání a zavírání očí pomáhá v distribuci barviva přes rohovku.

<p>5. Pokračujte s diagnostikou, lékař použije štěrbinovou lampu nebo oftalmoskop s kobaltovým filtrem při použití fluoresceinu. Nikdy neměř nitrooční tlak u pacientů s korneální abrazií!</p>	<p>5. Pokud je epitel intaktní, fluorescein zůstává pod modrým světlem světla žluto-oranžový. Komorová voda je alkaličtější než slzný film a zbarvuje fluorescein pod modrým světlem do zelena. Komorová voda, která postupuje rychle skrz defektní rohovku spolu s fluoresceinem defekt vysytí. U rozsáhlejších defektů nejprve provedeme vyšetření bez použití barviva.</p>
<p>6. Pokud se fluorescein používá na znázornění rohovkových lézí, poté vypláchnou oko fyziologickým roztokem.</p>	<p>6. Nadbytek barviva se odplaví z povrchu oka, což usnadní zobrazení okrajů defektu.</p>
<p>7. Edukujte pacienta, aby si nemnul oči po dobu 45 minut. (v případě současného použití topických anestetik)</p>	<p>7. Rohovková abraze se může objevit v době oční anestezie.</p>
<p>8. Označte datum otevření fluoresceinu.</p>	
<p>9. Umyjte si ruce.</p>	<p>9. Dodržování zásad hygieny.</p>
<p>10. Zapište do dokumentace.</p>	<p>10. Management rizik. Návaznost péče.</p>

5.3.6 Epilace epilační pinzetou

číslo	název činnosti	určení	časová náročnost
45	Epilace epilační pinzetou	S2	7

Přehled

Trichiáza je stav, kdy jsou oční řasy stočeny směrem k bulbu a trvale dráždí spojivku a rohovku. Chybně postavené řasy mohou být dočasně odstraněny epilací. Jde o efektivní, jednoduchou metodu, ale opětovný růst řas je běžný, obvykle během 4 - 6 týdnů, protože epilací nedochází k poškození kořínku řasy.

Cíle

Snížení iritace rohovky řasami
Prevence vzniku sekundární infekce

Pomůcky

- Epilační pinzeta
- Štěrbínová lampa
- Dezinfekční ubrousky napuštěné v alkoholovém roztoku
- Krytí
- Lokální anestetikum v kapkách

Postup	Zdůvodnění
1. Nachystejte si pomůcky.	
2. Vysvětlete postup pacientovi.	2. Edukace a spolupráce pacienta.
3. Ujistěte se, že je podepsán informovaný souhlas, pokud je požadován a zeptejte se na alergie.	3. Dodržování vnitřních předpisů, standardů. Vyvarovat se alergenů.
4. Očistěte opěrku brady a čela.	4. Zabránění vzniku infekce.
5. Umyjte si ruce.	5. Dodržování zásad hygieny.
6. Nakapejte lokální anestetika.	6. Komfort pacienta. Jednodušší udržet oko otevřené.

7. Usad'te pacienta pohodlně za štěrbinovou lampu.	7. Bezpečnost a komfort pacienta.
8. Použijte štěrbinovou lampu k zobrazení řas(y) v chybném postavení.	8. Lepší viditelnost a zvětšení.
9. Asistujte lékaři nebo použijte pinzetu k odstranění řas(y). Pokud se odstraní několik řas najednou, otřete konec pinzety sterilním krytím. Pokud se odstraňují řasy z horního víčka, vyzveme pacienta k pohledu dolů a lékař vytáhne víčko nahoru, z dolního víčka pohled nahoru a víčko se odtáhne dolů.	9. Dívání se nahoru nebo dolů a od místa epilace pomáhá v prevenci náhodné rohovkové abraze nebo bodnutí použitou pinzetou. Lékař brání pohybu víčka jeho držením nahoře nebo dole.
10. Umyjte si ruce. (Vydezinfikujte si ruce).	10. Dodržování zásad hygieny.
11. Zapište do dokumentace.	11. Management rizik.
12. Očistěte a sterilizujte pinzetu.	

5.3.7 Exoftalmometrie

číslo	název činnosti	určení	časová náročnost
54	Exoftalmometrie	S1, S2	5

Přehled

Exoftalmometrie je metoda měření protruze oka. Využívá se pro srovnávání progresu exoftalmu v čase způsobeného poruchou štítné žlázy nebo expanzivními procesy v očníci. Porovnáváme vzájemnou polohu vrcholů rohovek a zevních okrajů očnice.

Cíl

Zaznamenat a vyhodnotit progresi nebo regresi exoftalmu v čase u určitých onemocnění orbity

Pomůcky

- Exoftalmometr (Luedde nebo Hertel)

Postup	Zdůvodnění
1. Vysvětlíte postup pacientovi a ujistíte ho, že jde o bezbolestnou metodu měření.	1. Zlepšení spolupráce pacienta.
2. Umyjte si ruce.	2. Dodržování zásad hygieny.
3. Luedde exoftalmometr je plastové průhledné pravítko na konci se zářezem. a. Umístěte zářez na kostěnou prominenci pravého okraje očnice pacienta. b. Z pravé strany, díky průhlednosti pravítka, uvidíte apex rohovky pravého oka. c. Odečtěte na milimetrové stupnici velikost protruze. d. Stejný postup uplatněte u levého oka. e. Zapište měření do dokumentace.	3. b. Konvence, začíná se pravým okem. e. Návaznost péče.

<p>4. Hertel exoftalmometr se skládá z kalibrované horizontální tyčinky, na které jsou umístěny dvě pohyblivá zrcátka, na kterých se odráží milimetrová škála a vrchol rohovky.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Postavte se do vzdálenosti 30 cm od pacienta. b. Umístěte zářezy (na obou stranách tyčinky) na kostěné laterální okraje očí pacienta. c. Požádejte pacienta, aby fixoval pravým okem na vaše levé oko. d. Zarovnejte pomocí levého oka vertikální značky s pacientovým pravým okem. e. Vrcholy rohovky s milimetrovou stupnicí se zobrazí na nakloněných zrcátkách. f. Zapište velikost protruze obou očí do dokumentace (v milimetrech). g. Zapište vzdálenost (v milimetrech) změřenou na horizontální tyčince. h. Fyziologické hodnoty vzdálenosti vrcholu rohovky a okraje očnice jsou od 12 do 20 mm s max. asymetrií obou očí do 2 mm. 	<p>4.</p> <ol style="list-style-type: none"> c. Nejlepší přímá pozice. d. Zmenšuje paralaxu. f. Management rizik. Návaznost péče. g. Při příští návštěvě nastavit stejný horizontální rozměr pro vyhodnocení změn.
--	--

5.3.8 Výtěr ze spojivkového vaku

číslo	název činnosti	určení	časová náročnost
43	Výtěr ze spojivkového vaku	S1, S2	5

Přehled

Kultivace patogenu ze spojivkového vaku pomáhá v identifikaci, diagnostice a léčbě očních onemocnění způsobených mikroorganismy. Pokud je indikována, měla by být provedena před zahájením jakékoli léčby antibiotiky.

Cíle

Určit přítomnost patogenu ve spojivkovém vaku
Zefektivnit léčbu zjištěním citlivosti patogenu na ATB

Pomůcky

- Komerčně připravený sterilní aplikátor a kontejner (s transportním médiem)
- Žádanka o mikrobiologické vyšetření
- Čisté jednorázové rukavice
- Lokální anestetikum ve formě kapek

Postup	Zdůvodnění
1. Nachystejte si pomůcky.	
2. Vysvětlete postup pacientovi. Zeptejte se na alergie.	2. Získání plné spolupráce pacienta. Vyvarovat se všech alergenů.
3. Umyjte si ruce a nasadte si rukavice.	3. Dodržování zásad hygieny.
4. Posadte pacienta s hlavou opřenu a na místo s dostatečným osvětlením.	4. Bezpečí a komfort pacienta.
5. Vyzvěte pacienta, aby se podíval nahoru a nakapte do oka lokální anestetikum.	5. Komfort pacienta.
6. Zatímco se pacient stále dívá nahoru, jemně oddalte spodní víčko.	6. Zpřístupnění spojivkového vaku.

<p>7. Získejte vzorek ze spojivkového vaku pohybem tampónu z vnitřního do vnějšího koutku oka. Vyvarujte se kontaminaci tampónu řasami nebo okrajem víčka.</p>	<p>7. Cílem je získání infekčního agens, ne fyziologicky přítomné flóry na kůži nebo řasách.</p>
<p>8. Neprodleně umístěte tampón do transportního média (řídte se pokyny na obalu). Vzorek opatřete identifikačním štítkem a s žádankou odešlete do laboratoře. Test citlivosti žádejte na pokyn lékaře.</p>	<p>8. Přesná identifikace původce infekce je zásadní. Test citlivosti stanoví nejúčinnější antibiotikum.</p>
<p>9. Sundejte si rukavice a umyjte si ruce.</p>	<p>9. Obecná preventivní opatření.</p>
<p>10. Zapište do dokumentace pacienta.</p>	<p>10. Management rizik. Návaznost péče.</p>
<p>11. Informujte pacienta, kdy lze očekávat výsledky kultivace.</p>	<p>11. Usnadní navazující léčbu.</p>

5.3.9 Instilace očních kapek a mastí

číslo	název činnosti	určení	časová náročnost
28	Instilace očních kapek a mastí	S1, S2	5

Přehled

Oční léčiva mohou být použita jako:

- diagnostická agens
- terapeutická agens
- doplněk k chirurgické intervenci

Masti jsou užívány pro jejich lubrikační vlastnost a k prodloužení kontaktního času s povrchem oka. Masti mají tendenci po aplikaci rozmazávat vidění, proto se často aplikují na noc.

Cíle

Pomocí očních kapek nebo mastí dostat léčivo do oka

Pomůcky

- Předepsané oční kapky nebo masti
- Čtverečky

Postup	Zdůvodnění
1. Zkontrolujte předepsanou medikaci.	1. Zznamenejte medikaci, čas, oko, pacienta a datum expirace.
2. Umyjte si ruce.	2. Dodržení zásad hygieny.
3. Vysvětlete postup pacientovi.	3. Bezpečnost pacienta.
4. Posad'te pacienta nebo ho položte na záda.	4. Pohodlí pacienta a snadná aplikace kapek.
5. Požádejte pacienta, pokud sedí, aby zaklonil hlavu, otevřel oči a podíval se nahoru.	5. Zmírňuje blefarospasmus.
6. Odkryjte fornix dolního víčka jemným stažením víčka směrem dolů. a. U kojenců a malých dětí, otevřete víčka umístěním palce na kostěnou prominenci pod víčkem a ukazováku na kostěnou prominenci nad víčkem. Jemně roztáhněte víčka. Netlačte přímo na oko.	6. a. U kojenců a malých dětí se, pokud je to kontraindikováno nebo je obtížné roztáhnout víčka, volí aplikace kapek do vnitřního koutku oka a zůstávají ležet do té doby, než otevřou oko.

<p>7. Jemně zmáčkněte kapátko mezi palcem a ukazovákem druhé ruky a instilujte správné množství léčiva do spojivkového vaku.</p> <p>a. U mastí držte aplikátor blízko oka, vytlačte tenký pruh masti velikosti zrnka rýže.</p> <p>b. Nedotýkejte se víčka, řas nebo povrchu oka, aby nedošlo ke kontaminaci.</p>	<p>7. Pokud si nejste jisti, že se kapka dostala do spojivkového vaku, kápněte znova. Předávkování se neobjeví.</p> <p>b. Pokud dojde ke kontaminaci kapek, kapky vyhodíme, neužívají se pro více pacientů.</p>
<p>8. Bodová okluze:</p> <p>a. Požádejte pacienta, aby jemně zavřel obě oči bez svírání.</p> <p>b. Alternativa, položte prst přes slzný váček a lehce zatlačte po dobu jedné minuty nebo déle.</p>	<p>8.</p> <p>a. Svírání zvyšuje funkci slzné pumpy, dostává léčivo pryč z oka. Ve většině případů zavření víček zajistí dočasné uzavření drenáže.</p> <p>b. Manuální bodová okluze je indikována u podávání medikace, která by mohla mít systémové účinky na organismus (atropin, beta-blokátory, antineoplastická léčba), pokud chceme prodloužit expozici léčiva v oku a chuť nebo pocit léčiva v nose a ústech pacienta je obtěžující.</p>
<p>9. Při aplikaci masti držte dolní víčko, zatímco se mast rozpouští, pak požádejte pacienta, aby si několikrát jemně zamrkal.</p>	<p>9. Pokud začne pacient mrkat okamžitě po podání masti, většina masti se dostane ven ze spojivkového vaku. Jemné mrkání rozprostře rozpuštěnou mast po celé ploše rohovky.</p>
<p>10. Jemně otřete slzy a přebytek léčiva čtverečkem.</p>	<p>10. Přímo netlačte na víčko nebo neotírejte oko.</p>
<p>11. Pokud je předepsána aplikace více než jednoho léčiva do oka, požádáme pacienta, aby po každé kapce nechal po dobu 30 sec oko zavřené. Oční mast aplikujeme jako poslední.</p>	<p>11. Poskytněte účinné látce dostatek času k absorpci. Mastné masti inhibují absorpci kapek.</p>
<p>12. Při prvním otevření kapek nebo masti opatřete obal datem otevření a datem expirace.</p>	<p>12. Délka použitelnosti léčiva bývá v příbalovém letáku nebo v řádu kliniky.</p>
<p>13. Umyjte si ruce.</p>	<p>13. Prevence infekce.</p>
<p>14. Zapište do dokumentace.</p>	<p>14. Management rizik. Návaznost péče.</p>

5.3.10 Výplach oka: popálení, poleptání

číslo	název činnosti	určení	časová náročnost
41	Výplach oka	S1, S2	dlp

Přehled

Výplach oka z důvodu poleptání nebo popálení je potřeba zajistit kontinuálním proudem výplachového roztoku (sterilního fyziologického roztoku nebo sterilní vody) na rohovku, spojivku a okolní tkáň. Protože stupeň poškození rohovky a spojivky je přímo úměrný koncentraci chemikálie a době kontaktu noxy s povrchem oka, je základním požadavkem naředit chemikálii co nejdříve! Prodlení je nepřijatelné. V případě, že není k dispozici sterilní výplach, použije se čistá voda. Ophthal ani borová voda nejsou v případě poranění nebo poleptání oka vhodné a o jejich použití je potřeba se poradit s lékařem! S výplachem je potřeba začít už v terénu, na místě postižení a následně v něm pokračovat po přijetí pacienta na ambulanci

Cíle

Důkladný oplach, očištění oka, které se dostalo do kontaktu se škodlivými chemikáliemi
Zabránit dalšímu poškození rohovky a spojivky

Pomůcky

- 1000ml fyziologického roztoku (nebo jiný roztok vhodný pro výplach)
- Infuzní set (volitelně)
- Voděodolné krytí / ručník apod.
- Rozvěrač víček (s výhodou)
- Topické anestetika – např. Benoxi gtt.
- Lakmusový papírek (Ph indikátor)
- Plastová emitní miska
- Jednorázové rukavice

Postup	Zdůvodnění
1. Připravte si pomůcky na výplach. Rozvěrač, infúzní set, roztok k výplachu, emitní misku. Dvojmo, pokud jsou zasaženy obě oči.	1. Obvykle víme již z telefonátu, že přijíždí pacient s poleptáním či popálením. Vše si připravit dopředu.
2. Když pacient přijede, současně a rychle zjistěte historii nehody, typ a množství látky, poskytnutou první pomoc, a zjistěte zrakovou ostrost. Stručně vysvětlete postup a sdělte, že budete jednat rychle.	2. Sestry a lékaři by měli pracovat společně, aby ošetřili pacienta co nejdříve. Pacient spolupracuje, snížíme jeho obavy.

3. Umyjte si ruce. Nasad'te si rukavice.	3. Zásady hygieny. Standardní preventivní opatření.
4. Otestujte pH umístěním lakmusového papírku do fornixu spojivky postiženého oka. Porovnejte ihned s barevnou škálou.	4. Zásady způsobují obecně větší poškození než kyseliny. Způsobují kolikvační nekrózu a postupují hlouběji do poškozených tkání. Je proto nutné výplach pravidelně opakovat!
5. Opakovaně aplikujte anestetika. Pokud má pacient jakoukoliv čočku, vyjměte ji.	5. Anestetika zmírňují bolest a spasmy víček. Potřeba aplikovat před zavedením rozvěrače, ale dojde k opoždění terapie. Kontaktní čočka může zadržovat v oku chemické substance a dále poškozovat povrch oka. Musí být indikace lékaře nebo standardní protokol.
6. Položte pacienta a umístěte roušku kolem krku. Požádejte pacienta, aby naklonil hlavu na postiženou stranu. Použijte emitní miskou k zachycení roztoku.	6. Zajistit komfort pacienta.
7. Umístěte rozvěrač mezi víčka. Držte vzhůru infúzní set, aby roztok tek l přes povrch oka od vnitřního k zevnímu koutku.	7. Rozvěrač nám poskytne lepší přehled, víčka by měly být drženy proti okrajům orbity raději suchým krytím než prsty. Nevyplochujte přímým proudem na rohovku. Tlak proudu může zvětšit velikost postižené plochy, pokud došlo k porušení epitelu.
8. Po ukončení výplachu odstraníme rozvěrač. Každé oko je obvykle proplachováno 1 l FR.	
9. Po počátečním výplachu proved'te everzi víčka, pokud to lze, a zkontrolujte přítomnost cizího tělesa. Pokud ano, manuálně odstraňte.	9. Odkaz na postup v kapitole "Everze víčka". Cizí tělísko může adherovat ke spojivce nebo rohovce i po výplachu.
10. Po výplachu počkejte alespoň 1 min., pak přeměřte pH. Pokud se pH nevrátilo k 7, výplach zopakujte.	10. Tím, že počkáme, máme jistotu, že lakmusový test se provádí ze slz pacienta a ne z roztoku pro výplach.
11. Pomozte pacientovi se pomalu posadit. Upozorněte pacienta, aby si po dobu 45 min. nemnul oči.	11. Po dobu anestezie může dojít k dalšímu poškození.
12. Sundejte si rukavice. Umyjte si ruce.	12. Univerzální preventivní opatření.
13. Zapište do dokumentace.	13. Management rizik. Návaznost péče.

5.3.11 Krytí oka: volné

číslo	název činnosti	určení	časová náročnost
51v	Krytí oka: volné	S1, S2	5

Přehled

Krytí oka slouží:

- K zajištění komfortu po očních operacích.
- K ochraně oka než ustoupí efekt anestetik.
- K absorpci nadměrné produkce slz přítomné u oteklých víček .

Cíl

Krytí a ochrana oka

Pomůcky

- Ovalné oční polštářky, krytí
- Náplast: papírová, plastová, tkaná (hypoalergenní preferovaná)
- Mast předepsaná lékařem
- Nesterilní rukavice

Postup	Zdůvodnění
1. Umyjte si ruce. Nasad'te si rukavice pokud aplikujete mast, kapky nebo se dotýkáte očního víčka.	1. Dodržování zásad hygieny. Obecná preventivní opatření.
2. Vysvětlete postup pacientovi.	2. Spolupráce pacienta.
3. Pokud je indikováno, aplikujte mast do dolního spojivkového vaku. Vyzvěte pacienta k zavření oka.	3. Mast ochrání rohovku proti abrazi při otevření oka pod krytím.
4. Přiložte krytí nebo oční polštářek přes zavřené oko.	4. Počet použitých očních polštářků záleží na přání lékaře nebo na hloubce umístění oka.
5. Pokud je víčko znečitlivělé, použijte oční polštářek k jeho uzavření.	

<p>6. Nalepte pásku uhlopříčně od středu čela směrem dolů k zevní části lícni kosti. K upevnění použijte několik pásek náplasti.</p>	<p>6. Krytí musí být pevné, aby udrželo víčko zavřené a nedošlo k podráždění rohovky. Páska by měla být nalepována směrem dolů, k zajištění zavření očního víčka.</p>
<p>7. Umyjte si ruce.</p>	<p>7. Dodržování zásad hygieny.</p>
<p>8. Edukujte pacienta:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. O ztrátě prostorového vidění při nošení krytí. b. Kdy sundat, jak opět nasadit a kde sehnat pomůcky. 	<p>8.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Někteří pacienti jsou zvyklí na ztrátu vidění jednoho oka, jiní musí být varováni. b. Ambulantní pacienti potřebují zásoby pomůcek.
<p>9. Zapište do dokumentace a edukačního záznamu.</p>	<p>9. Management rizik. Návaznost péče.</p>

5.3.12 Krytí oka: tlakové

číslo	název činnosti	určení	časová náročnost
51t	Krytí oka: tlakové	S1, S2	5

Přehled

Kompresní krytí pomáhá s hemostázou po očním zákroku, absorbuje sekrety, snižuje otok víček a podporuje rohovkovou reepitelizaci.

Nikdy nepoužij kompresní krytí u podezření na rupturu bulbu!

Cíl

Zabránění pohybu víčka

Pomůcky

- Oční polštářky nebo krytí
- Náplast: papírová, plastová, tkaná (hypoalergenní při alergii na náplast)
- Nůžky

Postup	Zdůvodnění
1. Umyjte si ruce.	1. Dodržování zásad hygieny.
2. Vysvětlete postup pacientovi.	2. Zlepšení spolupráce pacienta.
3. Oholte mužům tvář, pokud je to potřeba.	3. Náplast pořádně přilne a nebude bolestivé ji sundat.
4. Instruuje pacienta, aby zavřel pevně obě oči.	4. Snížíme šanci otevření oka při aplikaci krytí.
5. Přeložte jeden polštářek na polovinu, krátký konec ke krátkému konci, a položte jej na zavřené oko s přeloženou stranou směřující k obočí. Ohnutý polštářek překryjte neohnutým.	5. Zkontrolujte, jak hluboko je umístěno oko v očnici. Podle toho pak určíme počet použitých polštářků.

<p>6. Nalepte pásku uhlopříčně od lící kosti k čelu.</p> <p>a. Lepte náplasti od centra k mediálnímu a laterálnímu okraji polštářku tak, aby se postupně překrývaly.</p> <p>b. Užijte tolik náplasti, aby se zakryl celý povrch polštářku.</p> <p>c. Zakryj bezpečně okraje.</p> <p>d. Pokud použijete tkanou náplast, lehce ji při aplikaci natáhněte pro zajištění tlaku.</p> <p>e. Pořádně zatlačte na konce náplasti na čele a lící kosti.</p> <p>f. Náplast by neměla zasahovat k dolní čelisti.</p> <p>g. Pro úhlednost ostříhejte rovnoměrně konce náplasti.</p> <p>h. Pacient by neměl být schopen pod krytím oko otevřít, ale měli bychom se vyhnout přílišnému tlaku na bulbus.</p>	<p>6.</p> <p>a. Při aplikaci se vyhnout vlasové linii a koutku úst. Překrývání náplastí zajistí rovnoměrný tlak.</p> <p>f. Pohyby čelisti mohou krytí uvolnit.</p> <p>h. Otevření víčka pod krytím může vést ke vzniku rohovkové abraze. Přílišný tlak na bulbus může ovlivnit průtok krve sítnicí.</p>
<p>7. Edukujte pacienta, aby oznámil pocit cizího tělíska.</p>	<p>7. Rohovková abraze může vzniknout, pokud se krytí uvolní a tlačí na rohovku. Pacient by neměl být schopen otevřít pod krytím oko, v tom případě krytí přelepíme.</p>
<p>8. Edukujte pacienta:</p> <p>a. O ztrátě prostorového vidění.</p> <p>b. Kdy sundat, jak opět nasadit a kde sehnat pomůcky.</p>	<p>8.</p> <p>a. Někteří pacienti jsou zvyklí na ztrátu vidění jednoho oka, jiné musíme varovat.</p> <p>b. Ambulantní pacienti potřebují zásoby pomůcek.</p>
<p>9. Umyjte si ruce.</p>	<p>9. Dodržování zásad hygieny.</p>

10. Zaznamenej do dokumentace a edukačního záznamu.	10. Management rizik. Návaznost péče.
---	---------------------------------------

5.3.13 Oční krytí - mušle

číslo	název činnosti	určení	časová náročnost
51m	Oční krytí - mušle	S1, S2	5

Přehled

Krytí oka mušlí slouží k ochraně oka před přílišným tlakem a poraněním.

Cíle

Krytí a ochrana oka

Pomůcky

- Mušle (plastová nebo kovová)
- Náplast: papírová, plastová nebo tkaná (preferovaná hypoalergenní)

Postup	Zdůvodnění
1. Posad'te nebo položte pacienta na záda.	1. Pohodlí a bezpečnost pacienta.
2. Umyjte si ruce. (Vydezinfikujte si ruce.)	2. Dodržování zásad hygieny.
3. Vysvětlete postup pacientovi.	3. Spolupráce pacienta.
4. Vyzvěte pacienta, aby zavřel oči.	4. Ochrana oka.
5. Umístěte mušlí na postižené oko, ohněte ji tak (pokud je kovová), aby naléhala na kostěnou prominenci obočí a líce.	5. Pohodlná pozice mušle pro nošení.
6. Nalepte pásku pevně z čela (přímo nad vnitřním koutkem obočí) k líci (přímo pod lící kost) uhlopříčně. Použijte dva nebo více pásků. Vyhněte se linii vlasů a koutku úst. U dětí použijte pásku navíc. Můžete použít protekci kůže pod náplast.	6. Pro některé pacienty má význam pro zlepšení vidění nepřelepovat centrální otvory v mušlí. Děti si snadno pásku sundají, pokud není připevněna pevně. Ochrana citlivé kůže u dětí a seniorů.

7. Vysvětlit pacientovi nebo rodině, jak opět nasadit mušli.	7. Podpora potřeby zakrytého oka.
8. Umyjte si ruce. (Vydezinfikujte si ruce.)	8. Dodržování zásad hygieny.
9. Zapište do dokumentace užití mušle a edukujte pacienta nebo rodinu.	9. Management rizik. Návaznost péče.

5.3.14 Chladový obklad - aplikace chladu

číslo	název činnosti	určení	časová náročnost
48c	Chladový obklad - aplikace chladu	S1, S2	5

Přehled

Chladový obklad se využívá k zúžení krevních cév v orbitální krajině k minimalizaci vzniku pooperačního edému a k znecitlivění. Může se použít při léčbě alergické reakce nebo ke krytí vpichu.

Cíl

Zmírnit vznik edému, diskomfortu a zánětu

Pomůcky

- Komerčně vyráběný chladový sáčkový obklad, vak s ledem nebo zmrzlý hrášek
- Rouška nebo povlak
- Krytí
- Obinadlo
- Jednorázové rukavice

Postup	Zdůvodnění
1. Umyjte si ruce. Nasad'te si rukavice, pokud rána krvácí.	1. Dodržování zásad hygieny. Obecná preventivní opatření.
2. Naplňte sáček ledem nebo vyndejte gelový sáček z mrazáku. Sáček obalte rouškou a upevněte kolem hlavy obinadlem.	2. Přiměřená náplň vaku. Těžký sáček není pohodlný. Drcený led je lepší než kostky ledu, přizpůsobí se tvaru orbity. Zmrzlý hrášek lze použít jako náhražku.
3. Seznamte pacienta s výkonem. Vyzvěte pacienta, aby zaujal pohodlnou pozici.	3. Edukace a spolupráce pacienta.
4. Přiložte tenké krytí na zavřené oko (oči).	4. Po operačním výkonu na víčku dochází k nepatrné sekreci z rány, kterou sterilní krytí absorbuje, drží na místě i použitou antiseptickou mast a brání jejímu setření při výměně obkladů.
5. Jemně přiložte chladový sáčkový obklad na oko (oči). Upevněte obvazem. Dodržte čas přiložení podle ordinace lékaře.	
6. Podle potřeby obklad vyměňte.	

7. Edukujte pacienta/rodinu, jak aplikovat chladový obvaz doma.	7. Pacient potřebuje vědět, jak často aplikovat, na jak dlouhou dobu, a kde získá potřebné vybavení.
8. Sundejte si rukavice. Umyjte si ruce.	8. Obecná preventivní opatření.
9. Zapište do dokumentace a edukačního záznamu.	9. Management rizik. Návaznost péče.

5.3.15 Hřejivý obklad - aplikace tepla

číslo	název činnosti	určení	časová náročnost
48t	Aplikace tepla	S1, S2	5

Přehled

Teplé obklady jsou obvykle předepisovány k dilataci krevních cév v periorbitální krajině u přítomnosti zánětu nebo infekce. Často se využívají jako dodatečná léčba při nefunkčnosti meibomské žlázy a u syndromu suchého oka.

Cíle

1. Zvýšit krevní zásobení a počet leukocytů v postiženém místě
2. Zkapalnit ztuhlý maz, který ucpal meibomské žlásky a usnadnit odtok

Pomůcky

- Komerčně připravený tepelný sáčkový obklad, rouška, krytí
- Teplá až horká voda
- Jednorázové rukavice

Postup	Zdůvodnění
1. Umyjte si ruce. Nasad'te si rukavice, pokud je přítomna sekrece z rány.	1. Dodržování zásad hygieny. Obecná preventivní opatření.
2. Vysvětlete postup pacientovi.	2. Edukace a spolupráce pacienta.
3. Posad'te nebo položte pacienta na záda blízko ke zdroji teplé vody.	3. Bezpečnost a pohodlí pacienta.
4. Nachystejte si komerčně vyráběný tepelný obklad dle návodu nebo navlhčete žínku nebo krytí teplou vodou, vyždímejte nebo ohřejte sáčkový obklad v mikrovlnné troubě.	
5. Vyzkoušejte teplotu na vlastním zápěstí.	5. Pro nejlepší terapeutický efekt by měla být teplota co nejvyšší, ale ne příliš vysoká, aby nedošlo k popálení víčka. Ohřívání tepelného obkladu v mikrovlnné troubě se nedoporučuje pro tendenci k přehřátí.
6. Přiložte obklad na víčko.	
7. Ohřívejte obvaz často. Ponechejte 20 minut 3 až 4krát denně nebo dodržte čas přiložení podle ordinace lékaře.	

8. Sundejte si rukavice (pokud jste je použili) a umyjte si ruce po každé výměně obvazu.	8. Dodržování zásad hygieny. Obecná preventivní opatření.
9. Edukujte pacienta/rodinu, jak aplikovat tepelný obvaz doma, pokud je potřeba.	9. Compliance a spolupráce pacienta.
10. Zapište do dokumentace a edukačního záznamu.	10. Management rizik. Návaznost péče.

5.3.16 Everze víčka

číslo	název činnosti	určení	časová náročnost
42	Everze víčka	S1, S2	5

Přehled

Everze víčka se provádí za účelem:

- Nalezení a vytažení cizího tělíska.
- Vyšetření onemocnění spojivky.
- Provedení dostatečného výplachu k odstranění cizího tělíska, při chemickém popálení nebo poranění.

Cíle

Zkontrolovat, vyšetřit, vypláchnout nebo odstranit cizí tělísko z palpebrálního a bulbárního povrchu spojivky a fornixů

Pomůcky

- Jednorázové rukavice
- Vatová štětička (tyčinka)
- Svítilna
- Štěrbinová lampa
- Lokální anestetikum v kapkách, pokud je vhodné

Postup	Zdůvodnění
1. Umyjte si ruce. Nasad'te si rukavice.	1. Dodržování zásad hygieny. Obecná preventivní opatření.
2. Vysvětlete postup pacientovi.	2. Informovanost a spolupráce pacienta.
3. K everzi dolního víčka: víčko stáhněte jemně dolů k dolnímu okraji orbity.	3. Dostatečné odhalení fornixů.
4. K everzi horního víčka vyzvěte pacienta, aby se díval dolů a jemně chytněte řasy horního víčka.	4. Komfort pacienta. Správná technika.
5. V druhé ruce držte štětičku, kterou zatlačíme na horní okraj tarzu víčka (na zevní stranu víčka) a jemně převrátíme víčko přes	5. Převrácení víčka.

štetičku.	
6. Vyndejte štetičku a umístete ji proti spojivce.	6. Odkrýt palpebrální a bulbární povrch spojivky a fornixy.
7. Prohlédni spojivku.	7. Nalezení cizího tělíska a jeho odstranění. Pokud nelze odstranit lehce (štetičkou), bude potřeba ošetření lékařem.
8. Uvolněte tlak na štetičku.	8. Umožní odstranění štetičky.
9. Vyzvěte pacienta, aby se podíval nahoru a zamrkal.	9. Víčka se přirozeně vrátí do původní pozice.
10. Sundejte si rukavice a umyjte si ruce.	10. Prevence infekce. Obecná preventivní opatření.
11. Zapište do dokumentace.	11. Management rizik. Návaznost péče.

5.3.17 Hygiena víček u blefaritidy

číslo	název činnosti	určení	časová náročnost
56	Hygiena víček u blefaritidy	S1, S2	5

Přehled

Blefaritida je běžný zánět okrajů víček způsobený zvýšenou sekrecí v oblasti očních víček. Projevem je zarudnutí, dráždění, zamlžené vidění, přítomnost hnisu, svědění a slzení. S pravidelnou domácí hygienou se stav do tří až čtyř týdnů obvykle zlepšuje. Někdy je ale potřeba podat orálně nebo lokálně ATB. Pacienti by měli v rutinní hygieně pokračovat, aby předešli návratu tohoto onemocnění.

Cíle

1. Odstranění zaschlého exudátu z očních víček
2. Podpora drenáže meibomských žláz
3. Snížení rizika vzniku pooperační infekce

Pomůcky

- Žínka, krytí
- Vatová štětička
- Dětský šamón
- Teplá voda
- Malá nádoba
- Zrcadlo
- Jemné mýdlo

Postup	Zdůvodnění
1. Vysvětlíte pacientovi postup. Ideálně by měl toto pacient provádět doma sám nebo za pomoci ošetřovatelky.	1. Spolupráce pacienta. Edukace je důležitá pro compliance.
2. Umyjte si pořádně ruce.	2. Dodržování zásad hygieny.
3. Umyjte si tvář jemným mýdlem, dobře opláchněte a osušte.	3. Dostateční očištění tváře.
4. Položte teplou žínku přes obě oči na 10 minut. Pokud je to potřeba, žínku opětovně ohřejte.	4. Uvolní suchý exudát podporou drenáže meibomských žláz. Otestujte teplotu na vnitřní straně zápěstí.

5. Smíchejte 1 díl šampónu s 2 díly vody.	5. Naředěný šampón, se speciálním složením nezpůsobí pálení, jako při použití mýdla.
6. Obalte prst čistou, mokrou, teplou žínkou a namočte prst do šampónové směsi (nebo použij vatovou štětičku). Zavřete oči. Jemně otírejte linii řas po dobu jedné minuty. Používejte na každé oko jinou žínku.	6. Zabráníme zkřížené kontaminaci.
7. Opláchněte si obličej teplou vodou a poté osušte.	
8. Aplikujte oční kapky nebo mast podle předpisu.	8. Někteří pacienti potřebují nejdříve mast s ATB ke zlepšení jejich stavu. Ostatním většinou postačí denně prováděná hygiena víček.
9. Provádějte 2-3x denně po 3-4 týdny, poté 1x za den.	9. Rutinní hygiena víček pomáhá normální sekreci v oblasti víček. Čištění víček hned po probuzení pomáhá odstranit debris utvořený během spánku. Teplé obklady pomáhají usnadnit odtok meibomských žláz.
10. Umyjte si ruce.	10. Dodržování zásad hygieny.
11. Zapište do dokumentace a edukačního záznamu.	11. Management rizik. Návaznost péče. Compliance pacienta.

5.3.18 Péče o operační ránu - víčko

číslo	název činnosti	určení	časová náročnost
49	Péče o operační ránu - víčko	S1, S2	5

Přehled

Péče o operační ránu podporuje hojení, zmenšuje otok a zánět, brání vzniku infekce. Pacient je zodpovědný za pooperační průběh a hojení, proto musí být edukován.

Cíle

Udržovat ránu čistou, minimalizovat edém a riziko vzniku infekce

Pomůcky

- Předepsaná oční antibiotická mast
- Čistá žínka nebo gáza
- Sáček s ledem nebo mražený hrášek

Postup	Zdůvodnění
1. Umyjte si ruce. (Vydezinfikujte si ruce.)	1. Dodržování zásad hygieny.
2. Vysvětlete postup pacientovi.	2. Spolupráce pacienta.
3. Zeptejte se na alergie.	3. Možná přítomnost alergie na předepsanou mast.
4. Na ránu aplikujte tenký pruh předepsané masti. Ránu překryjte sterilním krytím.	4. Prevence vzniku infekce.
5. Aplikujte led, pokud je indikováno.	5. Zmenšení otoku a krvácení.
6. Umyjte si ruce. (Vydezinfikujte si ruce.)	6. Dodržování zásad hygieny.

<p>7. Edukujte pacienta:</p> <p>a. Aplikovat mast dle doporučení lékaře několikrát denně po několik dní. Ujistěte pacienta, že jde o oční mast. Pokud se dostane do oka, může jen způsobit vznik dočasného rozmazaného vidění.</p> <p>b. Jak používat zmrzlý hrášek nebo sáček s ledem a jak dlouho.</p> <p>c. Jak odstranit přebytečnou mast za pomocí čisté žinky nebo gázy, pokud je to nutné.</p> <p>d. Aby denně ránu kontroloval na přítomnost sekrece, zvětšujícího se otoku nebo zčervenání nebo rozpadu rány.</p> <p>e. Aby ránu neoplachoval vodou po dobu 24 hodin nebo po dobu doporučenou lékařem.</p> <p>f. Aby si umyl ruce vždy před a po péči o ránu.</p>	<p>7.</p> <p>a. Usnadní dodržování.</p> <p>d. Pacient by měl neprodleně hlásit jakýkoliv problém.</p> <p>e. Umožní zahájení hojení.</p> <p>f. Dodržování zásad hygieny pomáhá prevenci vzniku infekce.</p>
<p>8. Zapište do dokumentace a edukačního záznamu. Poskytněte pacientovi instrukce k péči o ránu v tištěné podobě s uvedeným telefonním číslem, na kterém by mu měly být zodpovězeny všechny dotazy.</p>	<p>8. Management rizik. Návaznost péče.</p>

5.3.19 Fluorescenční angiografie (FAG)

číslo	název činnosti	určení	časová náročnost
20	Fluorescenční angiografie	S2, BMT	15

Přehled

Fluorescenční angiografie se provádí rychlou aplikací bolusu 5 ml 10% fluoresceinu sodného do kubitální žíly nebo jiné dostupné žíly v oblasti předloktí či ruky. Barvivo se objeví v cévním řečišti duhovky a sítnice do 12-15 sekund. Při vyšetření sítnice se skrz dilatovanou pupilu provádí prvních 60 sec. série fotografií a pak další v přesně určených intervalech v příštích 10 minutách. Nejčastější nežádoucí účinky fluoresceinu jsou nauzea a zvracení nebo kopřivka. Byla zaznamenána vasovagální reakce, extravazace a nekróza tkáně, bronchospasmus, anafylaxe, srdeční zástava. Z tohoto důvodu musí být u vyšetření přítomen proškolený personál a pomůcky pro KPR. Během aplikace kontrastní látky musí být zajištěna dostupnost lékaře bez prodlení.

Fluorescein může být u dětí nebo u pacientů s obtížným venózním přístupem podáván per orálně v džusu, ale je pak těžké interpretovat výsledek vzhledem k tomu, že neznáme čas pasáže fluoresceinu přes trávicí trakt. Také není možné tímto způsobem zobrazit časné fáze angiogramu (arachnoideální flush, arterio-venózní fázi).

Pacienti, u kterých byla zaznamenána u předešlého vyšetření alergická reakce v jakékoliv formě kopřivky, budou premedikováni dle individuální ordinace lékaře.

Cíle

Intravenózně aplikovat bolus fluorescenčního barviva jako kontrastního média k znázornění očního cévního řečiště

Pomůcky

- 10% fluorescein sodný (FLUORESCITE®)
- Periferní žilní kanyla
- 2 tbl Dithiaden
- Prodlužovací hadička
- Dvě 5ml stříkačky
- Aqua pro injectione nebo fyziologický roztok
- Škrtdlo
- Alkoholová dezinfekce
- Čtverečky
- Náplast
- Jednorázové rukavice
- Kufř KPR a kyslík

Postup	Zdůvodnění
<p>1. Proved'te identifikaci pacienta a výkon, který má být proveden. Zeptejte se pacienta na alergie, astma, možnost prvního trimestru těhotenství, mastektomie nebo odstranění lymfatických uzlin.</p>	<p>1. Bezpečnost na prvním místě. Fluorescein by měl být aplikován s opatrností u pacientů s minulostí alergické reakce nebo u astmatiků. Jako prevence se podávají hodinu předem 2 tbl Dithiadenu. Vyšetření by se nemělo provádět v prvním trimestru gravidity.</p>
<p>2. Vysvětlíte postup pacientovi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Fluorescein zbarví kůži do žluto-oranžova do dvou hodin od podání a vymizí do 6-12 hodin. Je vylučován ledvinami a zbarví moč do světle žluta až oranžova na dobu 24-36 hodin. b. Někteří pacienti popisují ihned po aplikaci kontrastní látky kovovou chuť v ústech. c. Nejčastějším nežádoucím efektem je nauzea – přibližně u 2% pacientů. Obvykle se objeví ke konci první minuty a odezní v další minutě nebo dvou. Někdy dochází ke zvracení. d. Riziko anafylaktické reakce je 1/100.000. 	<p>2. Spolupráce pacienta.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pacient by neměl mít plánovaný odběr krve a moče. Na běžné domácí měření glykémie fluorescein vliv nemá. c. Pokud se objeví nauzea, povzbud'te pacienta k hlubokému dýchání a ujistěte jej, že nauzea brzy ustoupí. Mějte připravenou emitní misku.
<p>3. Zkontrolujte podepsaný informovaný souhlas a ordinaci lékaře.</p>	<p>3. Bezpečnost pacienta. Řídíme se standardy pracoviště. Formulář informovaného souhlasu obsahuje kromě podpisu pacienta také podpis lékaře a podepsanou ordinaci</p>
<p>4. Umyjte si ruce. Odezinfikujte si ruce. Nasad'te si rukavice.</p>	<p>4. Dodržování zásad hygieny. Obecná preventivní opatření.</p>
<p>5. Natáhněte 5 ml fluoresceinu do stříkačky.</p>	<p>5. Řídíme se pokyny lékaře nebo standardem.</p>

6. Připojte prodlužovací hadičku se stříkačkou naplněnou 5 ml FR.	
7. Pečlivě vyberte žílu.	7. Obvykle se použije žíla v předloktí, která je velká, dobře přístupná a umožní bolusové podání KL. Fluorescein nesmí být podán do končetiny, která má poškozenou lymfatickou drenáž.
8. Zaškrťte končetinu.	
9. Odezinfikujte místo vpichu.	
10. Zaveďte kanylu do žíly. Pro zajištění i.v. vstupu pro aplikaci kontrastní látky používejte výhradně flexibilní kanylu minimálně velikosti 20G.	10. Bezpečné zajištění i.v. vstupu pro případ potřeby rychlého podání léků.
11. Upevněte kanylu náplastí.	
12. Zkontrolujte správnost pozice jehly zpětným nasátím krve do prodlužovací hadičky. Odstraňte škrtidlo.	12. Pokud existuje nějaká pochybnost o průchodnosti kanyly, kanylu raději odstraníme a vybereme jiné místo vpichu. Fluorescein má nízké pH, způsobuje při extravazaci poškození tkání.
13. Zkoordinujte přípravu pacienta s přípravou technika.	13. Komfort a bezpečnost pacienta.
14. Po nastavení pacienta do správné polohy a fixace, dá technik pokyn k aplikaci kontrastní látky.	
15. Aplikujte fluorescein rychle: do 4-8 sec. Pozorujte místo vpichu v průběhu aplikace. Pokud nastane problém, zastavte aplikaci a oznamte technikovi, jak velké množství kontrastní látky se podařilo aplikovat.	15. Rychlá bolusová injekce slouží k pořízení lepších fotografií. Pokud došlo k přerušení aplikace KL, angiografie může pokračovat, pokud bylo podáno alepoň malé množství KL. FAG bude nebo nebude muset být provedena znovu. Pokud bylo aplikováno nedostatečné množství KL, pak je potřeba počkat 30-60 min. než můžeme vyšetření zopakovat.
16. Zůstaňte s pacientem a sledujte, jestli nedochází k vzniku nežádoucích reakcí.	16. Nejvíce reakcí se objeví hned nebo krátce po podání kontrastní látky.

<p>17. Když je první sada fotografií hotova, vyjměte jehlu a zlikvidujte ji v kontejneru na nebezpečný odpad, zatlačte na místo vpichu použitím čtverečků a zalepte náplastí.</p>	<p>17. Preventivní opatření ke snížení výskytu extravazace kontrastní látky. Nenarušujte koncentraci pacienta odstraňováním jehly v průběhu pořizování fotografií. Pokud se pacient pohne a technik musí znovu zostřít, ztrácí se čas.</p>
<p>18. Sundejte si rukavice. Umyjte si ruce.</p>	<p>18. Obecná preventivní opatření. Dodržování zásad hygieny.</p>
<p>19. Zapište do dokumentace.</p>	<p>19. Management rizik. Návaznost péče.</p>

5.3.20 Odebírání anamnézy

číslo	název činnosti	určení	časová náročnost
31	Odebírání anamnézy u oftalmologického pacienta	S1, S2	10

Přehled

Odebírání anamnézy je uměním, které se zdokonaluje zkušenostmi. Jde o schopnost odhalit pacientovo nynější onemocnění spolu s osobní, sociální a rodinnou anamnézou.

Cíle

1. Poskytnout lékaři stručnou zprávu o pacientově současném problému a všech souvislostech
2. Vyhovět požadavkům na vedení zdravotnické dokumentace pro potřeby pojišťovny

Pomůcky

- Sesterská dokumentace
- Počítač

Postup	Zdůvodnění
1. Posad'te pohodlně pacienta, představte se (jméno, titul, role): "Jsem _____. Teď se vás zeptám na pár otázek _____ a lékař vás vyšetří." Nebo, "Jsem _____. Zeptám se vás na pár informací a udělám předběžné vyšetření, pak se na vás podívá lékař a dokončí vyšetření."	1. Toto odpoví na pacientovy otázky: Kdo jste? Jste doktor? Co hodláte udělat?
2. Nynější onemocnění: Zeptejte se pacienta "Jaké oční problémy vás trápí?" <i>Poslouchejte!</i> Pokud mluví nesouvisle, usměrněte jej "Vraťme se zpět k vašemu očnímu problému, _____ můžeme probrat později." Trápí vás jedno nebo obě oči? Kdy potíže začaly? Zhoršuje se to nebo zlepšuje? Byl začátek postupný nebo náhlý? Je to konstantní nebo intermitentní? Byla nebo je přítomna bolest? Pokud občasné: frekvence? trvání? související s určitou denní dobou či určitou aktivitou?	2. 8 prvků: <i>umístění</i> (které oko), <i>kvalita</i> (rozmazané vidění, svědění...), <i>závažnost</i> (nezávažný, silný, extrémní...), <i>trvání</i> (hodiny, dny...), <i>načasování</i> (neměnný, dočasný,...), <i>kontext</i> (při jízdě autem, v práci, za šera...), <i>modifikující faktory</i> (léky, nemoci, zranění...), a <i>přidružené příznaky a symptomy</i> (zčervenání, otok, záblesky a mušky...).

<p>3. Oční anamnéza: Ptáme se na trauma oka nebo hlavy (autonehoda, tupé nebo perforující poranění oka, popálení atd.), Nosíte brýle nebo kontaktní čočky? Jak dlouho? U pacientů se zrakovým postižením se ptáme na používání kompenzačních pomůcek. “Prodělal jste nějakou operaci očí (operace víček, slzných cest, odstranění dioptrií laserem, laser sítnice, operace svalů, injekční léčba do oka...)? Zeptejte se speciálně na operaci katarakty. “Kapete oční kapky, aplikujete mast, berete speciální vitamíny nebo celkově ATB nebo steroidy?”</p>	<p>3. Někteří pacienti nepovažují odstranění katarakty za operaci. Barevně rozlišené uzávěry kapek mohou pomoci v jejich identifikaci.</p>
<p>4. Osobní anamnéza: Ptáme se na prodělané choroby, potíže i celková onemocnění. Veškerá medikace i výživové doplňky (vitamíny, byliny, minerály). Všechny proběhlé operace. U dětí se ptáme na váhu, porodní váhu, délku těhotenství, typ porodu, problémy v těhotenství a při porodu.</p>	<p>4. Systémová medikace by mohla způsobit oční, předoperační, operační a pooperační problémy. Volně prodejné léky pacienti obvykle nezmíní. Důležitá je interakce nebo potenciace léčiv a výživových doplňků. U dětí záleží velikost dávky léku na váze. Perinatální anamnéza může dodat informace k vysvětlení očních problémů.</p>
<p>5. Rodinná anamnéza: Zeptejte se na glaukom, amoci sítnice, slepotu, strabismus, amblyopii, kataraktu, makulární degeneraci, dystrofie rohovky. Dále na DM, vysoký krevní tlak, problémy se štítnou žlázou, nádorová onemocnění.</p>	<p>5. Mnoho očních a systémových onemocnění má genetickou složku.</p>
<p>6. Sociální a pracovní anamnéza: kde a s kým bydlí, současné a předchozí povolání, koníčky, abúsus (alkohol, kouření, kofein, drogy).</p>	<p>6. Sociální anamnéza pomáhá zhodnotit soběstačnost a zázemí pacienta. Povolání a koníčky mohou být potenciálním rizikem poškození zraku.</p>
<p>7. Alergologická anamnéza: environmentální (pyly, prach, zvířata), léky, potraviny.</p>	<p>7. Zeptejte se na přítomnost alergie, příznaky a průběh. Rozlište mezi alergickou reakcí a reakcí přecitlivělosti.</p>
<p>8. Zapište do dokumentace.</p>	<p>8. Management rizik. Návaznost péče.</p>

5.3.21 Vlhká komůrka

číslo	název činnosti	určení	časová náročnost
51k	Vlhká komůrka	S1, S2	5

Přehled

Vlhká komůrka se používá v případech nízké produkce slz nebo při nedovírání oční štěrbiny k prevenci vysychání rohovky, jejího dráždění nebo vzniku ulcerace.

Cíle

Zajistit vlhkost povrchu oka

Pomůcky

- Mast
- Plastový obal
- Speciálně navržené brýle nebo komerčně dostupná vlhká komůrka

Postup	Zdůvodnění
1. Vysvětlíte postup pacientovi.	1. Spolupráce pacienta.
2. Umyjte si ruce. Nasad'te si rukavice.	2. Dodržování zásad hygieny. Obecná preventivní opatření.
3. Aplikujte předepsanou oční medikaci před nasazením komůrky.	
4. Jemně aplikujte malé množství masti kolem okrajů orbity, pozor na zasažení oka.	4. Mast upevní plastový obal k okolní kůži. Řiďte se pokyny na obalu komerčně dostupné komůrky.
5. Umístěte okraje plastového obalu na okraje orbity. Ujistěte se, že nedochází ke kontaktu plastu s okem.	5. Zajištění těsnosti mezi obalem a mastí.
6. Pravidelně kontrolujte těsnost komůrky.	6. Těsnění lze dočasně uvolnit k podání masti nebo kapek.
7. Pokud má být nasazení komůrky kontinuální, očisti periorbitální krajinu a vyměň plastový obal každých osm hodin.	7. Pacient bude mít po dobu nošení komůrky zhoršené vidění. Edukujte pacienta o bezpečnosti a prevenci pádu.
8. Sundejte si rukavice. Umyjte si ruce.	8. Obecná preventivní opatření.

<p>9. Edukuj pacientovu rodinu, jak nasadit vlhkou komůrku doma. U dlouhodobé terapie někteří pacienti nosí speciálně vyrobené brýle.</p>	<p>9. Pokud je těsnost optimální, měli bychom vidět uvnitř brýlí kapky. Brýle se mohou sundat kvůli podání masti nebo kapek. Brýle i periorbitální krajina by měla být denně omyta mýdlem a vodou.</p>
<p>10. Denně očisti periorbitální krajinu a brýle, pokud se použily, mýdlovou vodou.</p>	<p>10. Prevence infekce.</p>
<p>11. Zapište do dokumentace a edukačního záznamu.</p>	<p>11. Management rizik. Návaznost péče.</p>

5.3.22 Schirmerův test slzivosti

číslo	název činnosti	určení	časová náročnost
38	Schirmerův test slzivosti	S1, S2	10

Přehled

Schirmerův test kvantitativně hodnotí sekreci slz. Někteří pacienti trpí pseudoepiforou, kdy aktuální nedostatek bazální sekrece slz je kompenzován nadměrnou produkcí slz hlavní slznou žlázou, slzotokem. Jiní pacienti mají sníženou produkci a sekreci slz vedoucí k vzniku syndromu suchého oka. Hodnocení produkce a sekrece slz je důležité v kontaktologii a refrakční chirurgii.

Cíle

Získat metodou kvantitativního měření informaci o produkci a sekreci slz

Pomůcky

- Testovací proužky
- Lokální anestetikum ve formě kapek
- Sterilní vatová štětička

Postup	Zdůvodnění
<p>1. Vysvětlíte postup pacientovi. Zjistíte, který z testů byl indikován.</p> <p>a. Schirmer I je dělán <i>bez anestetik</i> a měří funkci jak hlavní slzné žlázy, tak přídatných slzných žláz, podráždění testovacím proužkem stimuluje sekreční aktivitu žláz.</p> <p>b. Schirmer I <i>s použitím anestetika</i> a měří hlavně bazální sekreci slz.</p> <p>c. Schirmer II se provádí <i>bez anestetika</i> a měří jen reflexní sekreci slz. Provádí se stejně jako Schirmer I, ale po vložení proužků do dolních fornixů se použije vatová štětička k podráždění nosní sliznice.</p>	<p>1. Porozumnění instrukcím zjednoduší spolupráci pacienta v hodnocení slzivosti. Musí být seznámen s tím, že tření, mnutí očí není vhodné, protože může stimulovat slzení nebo vytlačit testovací proužek ze spojivkového vaku.</p>
<p>2. Umyjte si ruce.</p>	<p>2. Dodržování zásad hygieny.</p>

<p>3. Schirmer I: Vyndejte standardizované testovací proužky 5 mm x 35 mm z obalu a držte proužky za jejich středovou část.</p>	<p>3. Prevence kontaminace konců proužků kožním mazem.</p>
<p>4. Posad'te pacienta do pohodlné pozice s hlavou opřenou.</p>	<p>4. Pohodlná pozice pacienta zajistí jeho spolupráci.</p>
<p>5. Měření bazální a reflexní sekrece bez použití anestetika. Požádejte pacienta, aby se podíval nahoru a jemně stáhněte pravé dolní víčko. Zahákněte ohnutý konec sterilního proužku za okraj dolního víčka v laterální třetině. Rychle opakujte pro levé oko. Zaznamenejte čas aplikace a požádejte pacienta, aby zavřel oči. Proužky ponechejte v očích po dobu 5 minut. Upozorněte pacienty, aby si nemnul oči.</p>	<p>5. Při pohledu vzhůru je rohovka chráněna před kontaktem s testovacím proužkem, nedojde k abrazi a podráždění rohovky, což by mohlo vyvolat slzení.</p>
<p>6. Po 5 min. odstraňte testovací proužky a na milimetrové stupnici odečtěte délku zvlhčené plochy.</p>	
<p>7. Zapište výsledek, např. OD 10mm/5min. Pokud je celý proužek zvlhčený dřívě, zapíšeme odlišný čas. Zhodnocení výsledků: > 15 mm zvlhčení proužku v obou očích znamená normu, 15-10 mm znamená lehký deficit (může být normální nebo abnormální vzhledem k věku a jiným faktorům), 10-5 mm znamená střední deficit slz a < 5 mm poukazuje na těžký deficit slz. Po 40. roce věku normální hodnoty kolísají mezi 10-15 mm.</p>	<p>7. Management rizik. Návaznost péče.</p>
<p>8. Schirmer I s anestetikem: měří bazální sekreci. Zeptejte se na přítomnost alergie na lokální anestetika. Nakapejte anestetikum do oka (očí). Osušte přebytek tekutiny z dolního spojivkového vaku.</p>	<p>8. Vyhněte se látkám, na které je pacient alergický. Přebytek tekutiny ve spojivkovém vaku nám dá nepřesné výsledky.</p>
<p>9. U Schirmer I s anestetikem proved'te kroky 2 až 7. Méně než 10 mm zvlhnutí filtračního papírku se považuje za suché oko.</p>	

<p>10. Schirmer II: měří jen reflexní sekreci bez použití anestetik. Proveďte kroky 2-5. Podrážděte nosní sliznici s vatovou štětičkou. Proveďte kroky 6 a 7. Méně než 15 mm zvlhnutí filtračního papírku odpovídá nedostatečné reflexní sekreci.</p>	
--	--

5.3.23 Test osmolarity slz - TearLab

číslo	název činnosti	určení	časová náročnost
59	Test osmolarity slz	S1, S2, BMT	5

Přehled

Měření slanosti slz - osmolarity - je používáno k objektivnímu zhodnocení při diagnostice syndromu suchého oka. V minulosti bylo potřeba nashromáždit velké množství slz a k analýze byla potřeba laboratoř. Dnes stačí jen malé množství slz (50nl) a během jedné nebo dvou minut lze vzorek analyzovat přímo na klinice. Vzorek je absorbován sondou díky pasivnímu kapilárnímu působení na povrch mikročipu testovací karty. Jde o neinvazivní vyšetření a výsledkem je kvantifikovatelná numerická hodnota, která ukáže přítomnost nebo nepřítomnost a závažnost suchého oka. Hyperosmolarita koreluje se závažným syndromem suchého oka. Osmolarita 305 mOsm/l je stanovena jako nejzazší mez pro syndrom suchého oka, 309 mOsm/l mírný stupeň a 318 mOsm/l pro těžký stav.

Cíle

Získání malého vzorku slz a jeho analýza

Pomůcky

- TearLab čtečka a sonda
- Jednorázové testovací karty osmolarity
- Kontrolní roztoky osmolarity
- Elektronické kontrolní karty
- Uživatelská příručka TearLab
- Dezinfekční ubrousky napuštěné alkoholovým roztokem

Postup	Zdůvodnění
1. Otestujte elektronickou kontrolní kartu na každé sondě před každým dnem testování pacienta. Řiďte se uživatelskou příručkou.	1. Kontrola kvality.
2. Vydezinfikujte si ruce.	2. Dodržování zásad hygieny.
3. Vysvětlete postup pacientovi.	3. Usnadnění spolupráce pacienta.

<p>4. Všimněte si kódu na horní straně testovací karty. (Testovací karty by měly být skladovány při pokojové teplotě a měly by být stabilní až do data expirace. Testovací kartu bez ochranného krytu je nutno považovat za použitou.) Nasadte kartu na sondu. Sonda zapíská a rozsvítí se zelené světlo, které zůstane svítit, dokud se neodeberou slzy nebo vyprší doba zapnutí sondy (po dvou minutách). Nikdy neodebírejte slzy, pokud nesvítí zelené světlo. Těsně před odběrem sejměte ochranný kryt pevným přidržením křídélek testovací karty a vytočením pouzdra nahoru a ven.</p>	
<p>5. Posadte pacienta s hlavou zakloněnou a očima směřujícíma ke stropu.</p>	<p>5. Optimální poloha pro odběr slz.</p>
<p>6. Jednu ruku položte na obličej pacienta pro dosažení stability. Požádejte pacienta, aby 3x zamrkal. Nestahujte víčko dolů.</p>	<p>6. Stažení víčka dolů nebo jeho oddálení od bulbu způsobí vymizení slzného jezírka, což značně komplikuje odběr slz.</p>
<p>7. Vyzvěte pacienta, aby otevřel oči. Umístěte hrot sondy na laterální okraj spodního víčka bez kontaktu se sklérou. Není nutné tlačit okraj hrotu dovnitř k oku.</p>	

<p>8. Lehce spusťte sondu dolů, dokud se spodní okraj hrotu nedotkne tenké vrstvy slz mezi víčkem a okem. Pokud není ke sběru dostatečné množství slz, zahýbejte opatrně sondou dopředu a dozadu na laterální třetině víčka k usnadnění sběru vzorku. Po úspěšném odběru sonda zapíská a zelené světlo se zhasne. Pokud nezapíská, vyjměte ji a požádejte pacienta, aby mrkl, poté proces znovu opakujte. Někdy je slz velmi málo a je přístrojem zobrazena chyba.</p> <p>Pozor: Neodebírejte vzorky slz od pacienta, který pláče, který dvě hodiny před testováním používal oční kapky nebo má na očích víčkách make-up. K získání vzorků čekejte 10 minut od odlíčení. Vzorky neuchovávejte pro pozdější přepravu či testování. Neodebírejte vzorky slz po obarvení povrchu oka, po invazivním diagnostickém testování oka a dříve než za 10 minut po vyšetření štěrbinovou lampou.</p>	<p>8. Všechno zmíněné může ovlivnit validitu vyhodnocení.</p>
<p>9. Všimněte se číselného kódu na horní straně testovací karty. Vložte sondu do kolébky na čteče do 40 sekund od odběru vzorku. Zadejte číselný kód. Stiskněte klávesu "OK" nebo počkejte 8 sekund pro přijetí kódu.</p>	
<p>10. Zapište výsledky do dokumentace pacienta.</p>	<p>10. Management rizik. Návaznost péče.</p>
<p>11. Vyjměte použitou testovací kartu tlakem palce na horní stranu karty dopředu a zlikvidujte v nádobě na biologicky nebezpečný odpad.</p>	<p>11. Obecná preventivní opatření.</p>
<p>12. Očistěte sondu desinfekčními ubrousky. Řiďte se uživatelskou příručkou.</p>	<p>12. Prevence vzniku infekce.</p>
<p>13. Umyjte si ruce. (Vydezinfikujte si ruce.)</p>	<p>13. Dodržování zásad hygieny.</p>

<p>14. Poznámka: Kontrolní roztoky slouží pro kontrolu kvality používané k ověření kvantitativního chování testovacích karet při jejich použití, k zachycení chybných výsledků a pro školící účely.</p>	
--	--

5.3.24 Triage (Třídění pacientů)

číslo	název činnosti	určení	časová náročnost
60	Triage (třídění pacientů)	S2	10

Přehled

Triage je navržena tak, aby roztrídila pacienty dle akutnosti stavu a zkrátila čekací dobu na lékařské vyšetření. Hodnocení stupně závažnosti je založeno na rozsahu zánětu, schopnosti zaostřit (zraková ostrost, záblesky a mušky), přítomnosti sekrece a bolesti. Akutní stavy v oftalmologii vyžadují okamžitou pozornost. Bezodkladné případy by měly být vyšetřeny od 24 do 48 hodin. Rutinní oční problémy, obvykle přetrvávající několik týdnů, mohou být i přes obavu pacienta, vyšetřeny v nejbližším možném termínu.

Cíle

Zajistit, že pacienti vyžadující okamžitou pozornost lékaře jsou upřednostněni a vyšetřeni co nejdříve

Vybavení

- Zdravotnická dokumentace
- Triage formulář

Postup	Zdůvodnění
1. Představte se pacientovi.	1. Pacient potřebuje znát, od koho dostává informace.
2. Ptejte se cíleně na následující informace: základní symptomy nebo potíže a jejich závažnost, jak začaly a kdy.	2. Potřebné informace: zraková ostrost, ztráta vidění, rozmazané nebo dvojité vidění, trauma a jeho mechanismus, bolest, zčervenání, hnis, světloplachost, lateralizace (jednoho nebo obou očí?), přetrvávání...

<p>3. Roztřídíte pacienty na základě získaných informací:</p> <p>Urgentní péče (okamžitá pozornost):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chemické popálení, poleptání • Náhlá, bezbolestná, těžká ztráta zraku • Trauma s penetrujícím poraněním nebo rupturou bulbu • Těžké tupé poranění • Cizí tělísko nebo rohovková abraze • Akutní, rychle vzniklá bolest oka • Akutnost stavu doporučená jiným lékařem <p>Urgentní péče (pozornost do 24-48 hodin)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Postupná ztráta zraku do týdne • Náhle vzniklá diplopie • Diplopie přetrvávající méně než týden • Nedávno vzniklé záblesky nebo mušky • Akutní zčervenání • Lehčí tupé poranění (bez penetrace, perforace, ztráty zraku nebo přetrvávající bolesti) • Světloplachost • Postupně se zhoršující bolest oka • Ztráta nebo rozbití brýlí nebo kontaktních čoček vedoucí k funkčnímu zhoršení v práci nebo ve škole <p>Běžná péče (příští možný termín)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dlouhotrvající diskomfort při namáhání očí • Potíže při vidění do blízka nebo při čtení drobného tisku • Mírné oční dráždění, pálení, svědění • Slzení bez jiných příznaků • Škubání víčka nebo oka • Hlenovitý oční výtok • Lehké zarudnutí bez jiných příznaků • Perzistující, neměnné muscae volitantes, které již byly dříve vyšetřeny 	<p>3. Problémy, které nejsou akutní, mohou být odloženy na později, je ale důležitý souhlas pacienta s navrženým léčebným plánem.</p>
--	---

<p>4. Zaznamenejte do dokumentace čas a datum volání, pacientovo jméno a tel. číslo, datum narození, souhrn potíží a symptomů, podané instrukce, datum a čas termínu, pokud je pacientovi nabídnut.</p>	<p>4. Informace jsou nutné ze zdravotně-právního hlediska. Sledovat zmeškané návštěvy pacienta a vše zdokumentovat. Management rizik. Návaznost péče.</p>
---	---

5.3.25 Zraková ostrost do blízka

číslo	název činnosti	určení	časová náročnost
32	Zraková ostrost do blízka	S1, S2	5

Přehled

Jako součást komplexního očního vyšetření se testování čtení do blízka používá zejména k ověření správnosti předepsané korekce na čtení. K tomu mohou být použity jakékoliv vzory - písmena, čísla, slova nebo obrázky. Používané varianty velikosti textu jsou standardně Jaeger od roku 1856 a Snellen od roku 1862. Vyšetření čtení do blízka také zhodnotí stav pacienta po traumatu nebo chirurgickém zákroku, který může dočasně zhoršit vidění.

Cíle

Zjistit zrakovou ostrost do blízka pro každé oko zvlášť

Pomůcky

- Karty do blízka (Rosenbaum, Lebensonova škála nebo speciálně navržené karty pro čtení do blízka pro předškolní děti a pro negramotné dospělé)
- Okluzor nebo páska přes oko (volitelně)

Podmínky

- Dostatečné osvětlení (ideálně lampa svítící zpoza hlavy)

Postup	Zdůvodnění
1. Vysvětlíte postup pacientovi.	1. Zlepšení spolupráce pacienta.
2. Posadíte pacienta do pohodlné pozice na místo s dostatečným osvětlením.	2. Při čtení by mělo být v místnosti rozsvíceno a navíc pro dosažení nejlepší zrakové ostrosti použita lampa osvětlující text, který pacient čte.
3. Pacient čte text s korekcí na čtení (pokud je to nutné) ve vzdálenosti 30-40 cm.	3. Text by byl bez korekce rozmazaný a vyšetření by bylo nepřesné.
4. Zakryjte pacientovi levé oko a požádejte, aby začal číst nejmenší řadu písmen nebo čísel (text), kterou je schopen přečíst. Zopakujte se zakrytým pravým okem. Pokud pacient není schopen přečíst největší text, použijte "pin hole" (pro stenopeické čtení) jako alternativu.	4. Standard z klinické praxe určuje začít vyšetření nejprve na pravém oku, aby nedošlo v dokumentaci k záměně. Přílišný tlak na zakryté oko může změnit zrakovou ostrost nebo způsobit poranění rohovky.

<p>5. Zaznamenejte zrakovou ostrost ve formátu vzdálenosti nebo Jaegerova ekvivalentu (20/20 nebo J1). Na kartě lze hodnoty nalézt na okrajích vedle písmen.</p>	<p>5. Management rizik. Navazující péče.</p>
--	--

5.3.26 Vyšetření zorného pole: Konfrontační metoda

číslo	název činnosti	určení	časová náročnost
61	Vyšetření zorného pole: Konfrontační metoda	S1, S2	10

Přehled

Vyšetření zorného pole konfrontační metodou se provádí, pokud očekáváme zrakový nebo neurologický deficit. Protože není k vyšetření potřeba žádného speciálního vybavení, jde o široce využívanou metodu:

může být provedena prakticky kdekoli, i u postele pacienta

jako orientační vyšetření netrvá příliš dlouho

snadno se vyšetří jak dospělý, tak i spolupracující dítě

srovnáváme velikost zorného pole pacienta se zorným polem vyšetřujícího, které by mělo být v pořádku

pozadí za vyšetřujícím by mělo být uniformní a tmavé

rozsah zorného pole je limitován nahoře obočím, dole lící kostí a uprostřed nosem.

Cíle

Orientační vyšetření zorného pole pacienta

Pomůcky

- Okluzor nebo páska přes oko (volitelně)

Postup	Zdůvodnění
1. Vysvětlíte postup pacientovi.	1. Edukace a spolupráce pacienta.
2. Pohodlně pacienta posadíte, čelem ke zkoušejícímu do vzdálenosti přibližně jednoho metru. Pacient si sundá brýle.	
3. Zakryjte levé oko pacienta, zatímco pravé oko pacienta fixuje na levé oko zkoušejícího.	3. Jakákoli ztráta fixace pacienta je zkoušejícím při pohledu z očí do očí snadno zaznamenána.

<p>4. Krátce ukažte několik prstů na jedné ruce periferně v jednom ze čtyř kvadrantů. Prsty ukazujte v polovině vzdálenosti mezi pacientem a zkoušejícím. Prsty posouváme od periferie ke středu při stálé fixaci. Pacient oznámí, kdy uvidí prsty zkoušejícího. Vyzkoušejte viditelnost ve všech čtyřech kvadrantech. Pokud je pacient extrémně krátkozraký nebo má jinou vadu zraku, lze použít pohyb celé ruky.</p>	<p>4. Pacient nemá výpadek v zorném poli, jestliže uvidí daný podnět současně s vyšetřujícím.</p>
<p>5. Vše zopakujte s druhým okem.</p>	
<p>6. K provedení současné konfrontace, zkoušející drží obě ruce periferně, každou na jedné straně. Přerušovaně pohybuje prsty. Pacient by měl rozeznat ostrost prstů a jestli jsou stejné.</p>	
<p>7. Pokud se objeví nějaká odchylka od normy, musíte provést podrobnější vyšetření zorného pole.</p>	
<p>8. Zapište do dokumentace přítomnost nebo nepřítomnost výpadku v zorném poli.</p>	<p>8. Management rizik. Návaznost péče.</p>

5.4 Dokumentace přidělování kompetencí ke specifickým činnostem

Za účelem dokladování nabytí kompetencí k vybraným činnostem byl adaptační proces každého zaměstnance doplněn o záznam o změně kompetencí (Oční klinika Fakultní nemocnice Ostrava, 2015). Tento záznam umožňuje vybírat pouze některé kompetence, přiřazovat je podle potřeby, dokumentovat termín jejich nabytí a zároveň slouží jako doklad o splnění povinnosti školitele i doklad pro zaměstnavatele o vědomém přijetí kompetencí zaměstnancem.

Závěr

V poslední době je možné stále častěji sledovat diskuze na téma kompetencí zdravotnických pracovníků nelékařů. Tyto diskuze se netýkají pouze kompetencí jako takových, ale také zasahují do oblasti legislativní, zabývají se otázkou přípravy zdravotnických pracovníků k výkonu povolání i problematikou vykazování jejich výkonu, odpovědnosti, odměňování platem a v neposlední řadě potřebou zajistit kvalitu a efektivitu poskytované péče. Tyto diskuze se nevyhýbají ani oboru oftalmologie. Naopak, obor oftalmologie má celou řadu specifíků, která souvisí s převládajícím způsobem poskytování péče velkému množství pacientů v krátké době (převaha ambulantní péče) a vysokému stupni závislosti na specializovaných diagnostických i léčebných postupech (specializované přístroje). Jak bylo možné se přesvědčit během diskuzí na několika odborných akcích v posledních dvou letech, mezi jednotlivými pracovišti obdobného typu v České republice panují značné rozdíly v přístupu k činnostem, kterými jsou pověřováni zdravotničtí pracovníci nelékaři. Pracoviště Oční kliniky Fakultní nemocnice Ostrava patří v tomto směru k jednomu z nejprogresivnějších pracovišť v České republice. Částečně z nutnosti (nízký počet úvazku lékařů) a částečně otevřeným postojem vedení kliniky i nemocnice. O to více pozornosti je potřeba věnovat kompetencím zdravotnických pracovníků nelékařů. Oční klinika Fakultní nemocnice Ostrava je opakovaně obhájcem prestižních akreditací Joint Commission International a Spojené akreditační komise, o.p.s. Zejména z podnětu Joint Commission International je kladen vysoký důraz na dokumentaci poskytování ošetrovatelské péče a dokumentaci přidělování a přehodnocování kompetencí zdravotnických pracovníků nelékařů. Protože současná diskuze o kompetencích je příliš obecná a umožňuje velmi široký výklad, jak je patrné i z kapitoly pojednávající o právním rámci kompetencí zdravotnických pracovníků nelékařů v České republice, rozhodl jsem se připravit soubor konkrétních ošetrovatelských činností, kterými jsou pověřováni zdravotničtí pracovníci nelékaři na Oční klinice Fakultní nemocnice Ostrava a zpracovat k jednotlivým činnostem doporučené pracovní postupy. Aby bylo možné objektivně rozhodnout, které činnosti vybrat pro zpracování, bylo na pracovišti provedeno dotazníkové šetření, ze kterého je patrné, že celá řada odborných činností je rutinně v rukou nelékařských zdravotnických pracovníků. V současném pojetí oftalmologie vykonávají zdravotničtí pracovníci nelékaři celou řadu velmi specifických činností, se kterými se poprvé setkávají až

v praxi. Jejich správné provedení vyžaduje odpovídající vědomosti s přesahem do hraničních vědních oborů, kterými jsou zejména fyzika a optika. Pokud nevzniknou pochybnosti, lékař výše uvedené činnosti již neopakuje a jejich výsledky přímo využívá pro stanovení diagnózy a plánu léčby pacienta. Zvážíme-li možnost sporu v případě pochybnosti o správném postupu při dispenzarizaci a léčbě pacienta a možné dopady na sociálně-ekonomickou stránku života pacienta, vystavuje se zdravotnický pracovník, který provádí specializované vyšetřovací postupy bez možnosti odvolat se na správný postup, riziku obvinění z pochybení.

Pro základní implementaci zpracovaných materiálů byl zvolen adaptační proces. Adaptační proces je v současnosti jediný formální způsob, vycházející z legislativy a doporučení MZ České republiky, jež dává prostor ošetřit otázku kompetencí k prováděným specializovaným ošetrovatelským činnostem v oftalmologii. Z výsledků dotazníkového šetření je patrné, že potřebu lépe definovat činnosti a standardní způsoby jejich provádění cítí především samotní zaměstnanci, kteří jsou jejich vykonáváním pověřováni. Z analýzy současně vyplývá, že specifických činností, které nejsou v současné době konkrétní náplní žádné jiné formy přípravy na výkon povolání, je celá řada. Tyto činnosti jsou nedílnou součástí současného pojetí činností nelékařských zdravotnických pracovníků v oftalmologii.

Výsledkem této práce je manuál ošetrovatelských činností, který definuje jednotlivé činnosti, se kterými je pak možné konkrétně pracovat při tvorbě popisu pracovních míst a dále definuje způsob jak tyto činnosti správně provádět včetně vysvětlení důvodů.

Tento seznam činností a manuál umožní prokazatelné a jednoduché přidělování kompetencí k pracovním činnostem podřízeným zaměstnancům a umožní jejich pravidelné hodnocení a jednoduchou úpravu. Zpracovaný materiál se stane součástí personálního řízení na Oční klinice Fakultní nemocnice Ostrava. Nicméně je možné si představit rozšíření jeho využití v širších souvislostech. Největší přínos je v samotném pojmenování a vymezení obsahu jednotlivých činností zdravotnických pracovníků nelékařů. Díky tomu je možné z obecné diskuze udělat diskuzi konkrétní, diskutovat nad jednotlivými činnostmi – ať už o správnosti pracovního postupu (ošetrovatelství na důkazech) nebo o oprávněnosti přidělovat tyto činnosti zdravotnickým pracovníkům nelékařům. Rovněž by bylo možné tyto pracovní postupy použít k argumentaci v otázce personálního zajištění a kvality ošetrovatelské péče. Každá z činností obsahuje doporučený postup a čas – obojí v určité míře vymezuje nároky, které klade správné provedení daného výkonu. Je tedy možné spočítat kolik personálu a v jakém složení podle

dosažené kvalifikace je možné žádat v souvislosti s poskytováním ošetrovatelské péče v požadovaném objemu a kvalitě.

Souhrn

Diplomová práce se zabývá přidělováním kompetencí ke specifickým odborným činnostem zdravotnickým pracovníkům – nelékařům na pracovišti Oční kliniky Fakultní nemocnice Ostrava v rámci adaptačního procesu. Jako základní předpoklad je požadováno definování konkrétních kompetencí, jejich výběr a vymezení jejich obsahu. Jako prostředek k realizaci byl vytvořen manuál ošetrovatelských postupů v oftalmologii, který vymezuje jednotlivé kroky pracovního postupu se současným zdůvodněním jejich významu. Manuál je doplněn o záznam o změně kompetencí s návazností na popis pracovního místa. Výběr jednotlivých činností ke zpracování je řešený v souladu s legislativním rámcem České republiky.

Summary

This thesis deals with the delegation of competences for specific professional activities, provided to ophthalmologic patients by nurses on Ophthalmological Clinic of University Hospital Ostrava. As a basic premise, is required to define specific competencies, their selection and delimitation of their contents. As an implementation tool was developed manual of nursing actions in ophthalmology, which defines the various steps of the workflow to the current justification for their significance. Manual is supplemented by a record of changing competencies with relation to the job description. The selection of individual nursing actions processing is solved in accordance with the legislative framework of the Czech Republic.

Referenční seznam

Bibliografické zdroje:

1. AMERICAN SOCIETY OF OPHTHALMIC REGISTERED NURSES. *Core Curriculum for Ophthalmic Nursing*. 3rd Edition. Iowa: Kendall/Hunt Publishing Company, 2008. ISBN 978-0-7575-4788.
2. AMERICAN SOCIETY OF OPHTHALMIC REGISTERED NURSES, Mary Nehra Waldo. 2011. *Ophthalmic procedures in the office and clinic*. 3rd ed. San Francisco: American Society of Ophthalmic Registered Nurses. ISBN 978-098-2895-429.
3. ARMSTRONG, Michael. *Řízení lidských zdrojů*. Praha 1. vyd. Praha Grada Publishing a.s., 2005. 856 s. ISBN 80-247-0469-2.
4. BIRMINGHAM CHILDREN'S HOSPITAL. *Intensive Care In House Course*. Birmingham, 2001.
5. BRÍMOVÁ, Pavlína. *Ošetrovatelská péče v oční chirurgii*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013, 112 s. ISBN 978-807-0135-525.
6. ČESKÁ REPUBLIKA. *Metodický pokyn, kterým se stanoví pravidla průběhu specializačního vzdělávání podle zákona č. 96/2004 Sb.* In: *Věstník Ministerstva zdravotnictví České Republiky*. 2009, 3.
7. FAKULTNÍ NEMOCNICE OSTRAVA. 2015. *Popis pracovních míst, přidělování kompetencí, adaptační proces a hodnocení: PSJ-06.03.01*. Ostrava.
8. KOUBEK, Josef. *Řízení lidských zdrojů Základy moderní personalistiky*. 3. vyd. Praha Management Press, 2002. 367 s. ISBN 80-7261-033-3.

9. Lynn Rin: A Handbook of Ophthalmic Nursing Standards and Procedures; M&K Update Ltd, 1. 3. 2012 - Počet stran: 160
10. Ministerstvo zdravotnictví České Republiky. Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky. In: Věstník Ministerstva zdravotnictví České Republiky. 2009, roč. 2009, 6.
11. Nařízení vlády o katalogu prací ve veřejných službách a správě. Sbírka zákonů ČR 222/2010 Sb.,
12. Nařízení vlády o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. Sbírka zákonů ČR 31/2010 Sb. 2010.
13. NOVÁKOVÁ, Iva. Ošetřovatelství ve vybraných oborech: dermatovenerologie, ORL, stomatologie. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 235 s. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4734-224.
14. OČNÍ KLINIKA FAKULTNÍ NEMOCNICE OSTRAVA. Záznam o změně kompetencí [online]. Ostrava, 2015, 1 s. [cit. 2015-05-21].
15. Roach, M. S. (1984). Caring: The Human Mode of Being, Implications for Nursing. Ottawa: The Canadian Hospital Association Press. ISBN 0-7727-3740-1
16. ROYALL COLLEGE OF NURSING. Competencies: an integrated career and competency framework for ophthalmic nursing. London: The Royal College of Nursing, 2005. ISBN 978-1-904114-59-8.
17. ROYALL COLLEGE OF NURSING. The nature, scope and value of ophthalmic nursing. London: The Royal College of Nursing, 2009. 3rd edition. ISBN 978-1-906636-15-8.
18. RYMEŠ, Milan. Adaptace pracovníků a pracovních kolektivů. 1. vyd. Praha Nakladatelství Svoboda 1985.

19. STACHURA, Peter. Sestier magisteriek pribúda. O pacientov sa však nemá kto starať. MediWeb: Zdravotníček noviny. 12.10.2013.
20. ST. JOHN, W.D. The Complete Employee Orientation Program. Personnel Journal, 1980. May s. 375-377 In KOUBEK, Josef. Řízení lidských zdrojů Základy moderní personalistiky. 3. vyd. Praha Management Press, 2002. s. 183 ISBN 80-7261-033-3.
21. Vyhláška kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů. Sbírka zákonů č. 397/2010. 2010.
22. ŽIAKOVÁ, Katarína. 2009. Ošetrovatel'stvo - teória a vedecký výskum. Martin: Osveta. ISBN 8080633042.

Elektronické dokumenty:

1. AMERICAN SOCIETY OF OPHTHALMIC REGISTERED NURSES. American Society of Ophthalmic Registered Nurse [online]. 2015 [cit. 2015-06-21]. Dostupné z: <http://www.asorn.org/>
2. Česká asociace sester. 2015. Sekce oftalmologická | Česká asociace sester [online]. [cit. 2015-05-12]. Dostupné z: <http://www.cnna.cz/sekce-a-regiony/13/>
3. Evropská unie. SMĚRNICE EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY 2005/36/ES ze dne 6. července 2005 o uznávání odborných kvalifikací. In: http://www.msmt.cz/uploads/uznavani_kvalifikaci_a_vzdelani/Smernice_2005_36_ES.pdf.
4. How to adapt new employee. HR Management Guide [online]. 2012 [cit. 2014-01-03]. Dostupné z: <http://www.simplehrguide.com/new-employee-adaptation.html>

5. MEDICAL TRIBUNE. Sazebník výkonů a kompetence sester [online]. 2010 [cit. 2015-06-21]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/16528-sazebnik-vykonu-a-kompetence-sester>
6. Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy [online]. Uznávání kvalifikací a vzdělání v EU, 2015 [cit. 2015-01-15]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/mezinarodni-vztahy/zakladni-informace-pro-zadatele>
7. MOORFIELDS EYE HOSPITAL. Moorfields Nursing Strategy 2013-2016. London: Moorfields Eye Hospital NHS Foundation Trust, 2013, 8 s. Dostupné z: http://www.moorfields.nhs.uk/portal_repository/files/NursingStrategy_A5_8pp_Singles2.pdf
8. MŠMT ČR, Databáze regulovaných povolání, 2015. MŠMT ČR [online]. [cit. 2015-05-12]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/mezinarodni-vztahy/databaze-regulovanych-povolani>
9. OČNÍ KLINIKA O nás - Fakultní nemocnice Ostrava. 2015. Fakultní nemocnice Ostrava [online]. [cit. 2015-05-12]. Dostupné z: <http://www.fno.cz/ocni-klinika>
10. Rosalind Stollery, Mary E. Shaw, Agnes Lee: Ophthalmic Nursing; John Wiley & Sons, 26. 9. 2005 - Počet stran: 272

Seznam zkratek

AP	adaptační proces
ATB	antibiotikum
BCVA	nejlépe korigovaná zraková ostrost (angl. Best Corrected Visual Acuity)
BMT	biomedicínský technik
dlp	dle potřeby
DM	diabetes mellitus
ETDRS	standardizované optotypy Early Treatment Diabetic Retinopathy Study
EU	Evropská unie
FAG	fluorescenční angiografie
FR	fyzilogický roztok
gtt.	kapky
KČ	kontaktní čočka
KL	kontrastní látka
KPR	kardio pulmonální resuscitace
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
OD	pravé oko
OS	levé oko
RCN	Royall College of Nursing (Britská asociace sester)
S1	sestra (NLZP) s odbornou způsobilostí (ZPOD)
S2	sestra (NLZP) se specializovanou způsobilostí (ZPBD)
tbl.	tableta
VPMD	věkem podmíněná makulární degenerace
ZPBD	zdravotničtí pracovníci nelékaři způsobilí k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti
ZPOD	zdravotničtí pracovníci nelékaři způsobilí k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením
ZPNL	Zdravotničtí pracovníci nelékaři

Seznam tabulek

Tabulka 1 - Přípravenost po absolvování běžného studijního programu.....	22
Tabulka 2 - Zájem o zpracování konkrétních postupů	23
Tabulka 3 - Úplnost adaptačního procesu.....	24
Tabulka 4 - Důslednost v adaptačním procesu	25
Tabulka 5 - Dostatek času na všechny body AP.....	26
Tabulka 6 - Hodnocení efektivity adaptačního procesu	27
Tabulka 7 - Vyběr konkrétních činností ke zpracování.....	28

Seznam grafů

Graf 1 - Přípravenost po absolvování běžného studijního programu	23
Graf 2 - Zájem o zpracování konkrétních postupů	24
Graf 3 - Úplnost adaptačního procesu	25
Graf 4 - Důslednost v adaptačním procesu	26
Graf 5 - Dostatek času na všechny body AP	27
Graf 6 - Hodnocení efektivity adaptačního procesu	28

Seznam příloh

Příloha č. 1: Vzor dotazníku

Příloha č. 2: Záznam o změně kompetencí

Vzor dotazníku

Vážené kolegyně a kolegové. Prosím Vás o laskavé vyplnění následujících otázek. Smyslem dotazníku je pokusit se vyjádřit, jakou měrou se podílejí sestry na specializované péči o oftalmologické pacienty. Prosím, odpovídejte pravdivě - i v případě, že si nebudete jisti, zda činnost, kterou vykonáváte, vykonávat oficiálně smíte. Dotazník je zcela anonymní a bude citlivě zpracován. Pokud si nebudete v něčem jisti, neváhejte napsat na email: Lukas.Kolarcik@fno.cz a do předmětu uveďte heslo "dotazník".

Zakroužkujte u **každé** položky **vždy jednu** z nabízených možností

1. Připravilo Vás studium (SZŠ, VZŠ, VOŠZ, VŠ) dostatečně na jednotlivé činnosti, které běžně provádíte v rámci svých každodenních pracovních povinností?
 - Rozhodně ano
 - Spíš ano
 - Spíš ne
 - Rozhodně ne
2. Uvítaly by jste více konkrétní formu zaškolení, pro jednotlivé výkony, v rámci adaptačního procesu?
 - Rozhodně ano
 - Spíš ano
 - Spíš ne
 - Rozhodně ne
3. Prošel s vámi školitel skutečně všechny body plánu adaptačního procesu?
 - Rozhodně ano
 - Spíš ano
 - Spíš ne
 - Rozhodně ne
4. Věnoval se školitel všem bodům plánu AP stejně důsledně?
 - Rozhodně ano
 - Spíš ano
 - Spíš ne
 - Rozhodně ne
5. Byl na všechny body v plánu AP dostatek času?
 - Rozhodně ano
 - Spíš ano
 - Spíš ne
 - Rozhodně ne
6. Připravil Vás adaptační proces (zaškolení) po vašem nástupu na oftalmologické pracoviště dostatečně na odborné výkony, které nyní provádíte?
 - Rozhodně ano
 - Spíš ano
 - Spíš ne
 - Rozhodně ne

Příloha č. 1

7. Prosím, vyberte z možností, zda a případně jak často provádíte níže uvedené činnosti. (zatrhněte u každé položky vždy jednu z nabízených možností)

<i>Činnost – provádím:</i>	<i>nikdy</i>	<i>výjimečně</i>	<i>občas</i>	<i>často</i>
perimetrie - statický perimetr (automatický perimetr)				
perimetrie - kinetická perimetrie (Goldmann)				
optická biometrie (např. IOL Master)				
bezkontaktní tonometrie				
aplanační tonometrie - Goldmann (nebo DCT Pascal)				
indentační tonometrie - Schiotzova				
aplanační ruční tonometrie Tonopen (nebo podobný systém)				
OCT vyšetření zadního segmentu nebo zrakového nervu				
OCT předního segmentu (rohovka, úhel, přední komora)				
vyšetření zrakového nervu přístroji HRT, GDx, apod.				
měření brýlí automatickým fokometrem				
měření brýlí manuálním fokometrem				
keratometrie na automatickém keratometru nebo refrakce na automatickém keratometru				
přístrojové vyšetření předního segmentu - topometrie, aberometrie, endotelová mikroskopie... např. Pentacam, Keratograph, OPD Scan, OrbScan, Galilei, Atlas a podobné				
ultrazvuková pachymetrie				
ultrazvuková biometrie				
fotodokumentace očního pozadí poloautomatickou kamerou (resp. laserová oftalmoskopie - např. Heidelberg Retina Tomograph, Daytona a podobné)				
fotodokumentace zadního nebo předního segmentu menšího rozsahu (běžná fotka předního nebo zadního segmentu funduskamerou) nativně				
fotodokumentace zadního segmentu většího rozsahu - tzn. stereofotografie, focení podle protokolu (např. 7-polí) nebo jednoduchá fotodokumentace a její následné zpracování (úprava, export, tisk apod.)				
digitální angiografie - vlastní fotodokumentace v průběhu vyšetření (FA nebo ICGA)				
zkouška zrakové ostrosti - Snellovy optotypy nebo obrázky (Kay Picture test), E-háky, Landoltovy kruhy apod.				
zkouška nejlepší subjektivní zrakové ostrosti na ETDRS optotypech - včetně určení nejlepší subjektivní refrakce				
zraková ostrost LogMAR na ETDRS optotypech (jen ZO bez současného stanovení nejlepší zrakové ostrosti)				
zkouška subjektivní refrakce				
zajištění i.v. vstupu pro aplikaci kontrastních látek				
aplikace kontrastních látek (Fluorescein, ICG) i.v. (na základě písemného pověření, nebo bez něj, za fyzické přítomnosti lékaře, nebo jen v případě jeho dostupnosti)				
aplikace mydriatik bez písemné primární ordinace lékaře (typicky v ambulantním provozu, pokud víte, že bude vyšetřován fundus, ale nemáte písemnou ordinaci předem).				
aplikace léků ve formě kapek nebo mastí				
edukace oftalmologického pacienta menšího rozsahu (před vyšetřením oftalmologem, před přístrojovým vyšetřením, před aplikací léků apod.)				
edukace oftalmologického pacienta většího rozsahu (příprava před chirurgickým výkonem, potřebná vyšetření, pooperační režim, dodržování léčebného režimu, souvislosti s plánovanou operací apod.)				
odebírání anamnézy				
vyšetření zrakové ostrosti do blízka				
vyšetření barvocitu na Ishiharových tabulkách (pseudoisochromatické tabulky)				
vyšetření barvocitu 100-HUE nebo 50-HUE				
vyšetření barvocitu na automatizovaných přístrojích (Anomaloskop apod.)				
hodnocení RAPD				
test Amslerovou mřížkou				
Schirmerův test slzného filmu				
vložení nebo vyjmutí tvrdé (krycí) kontaktní čočky nebo protézky či formáturu.				
aplikace měkkých KČ				
výplach oka				
everze víčka				
stěr ze spojivky na bakteriologické nebo virologické vyšetření				
vylepení víčka pro entropium				
manuální epilace řasy pinzetou				
odstranění sub tarsálního cizího tělíska (ne extrakce tělíska koplíčkem)				
test slzného filmu metodou "tear break-up time" (s použitím Fluoresceinu a modrého filtru na štěrbinové lampě)				
aplikace tepla nebo chladu na oblast oka				
ošetření sutury víčka, péče o ránu				
odstranění stehů				
převazy akutních nebo chronických ran v oblasti oka. (počítá se i bandáž nebo naložení krytí, také vlhká komárka apod.)				
dezinfekce oftalmologického instrumentária a povrchů				
vyšetření stavu endotelu rohovky na automatických analyzátoch a spekulárních mikroskopech				
exoftalmometrie (např. Hertel)				
screening a hodnocení funkce extraokulárních svalů				
hygienická péče při blefaritidě				
asistence osobě se závažným poškozením zraku				
orientační vyšetření na štěrbinové lampě (např. než provádíte triage pacientů a voláte lékaře - typicky pohotovost)				
test osmolality slzného filmu (např. Tearlab)				
základní triage oftalmologických pacientů (typicky akutní pacient na ambulanci, pohotovosti apod.)				
konfrontační zkouška (rozsah zorného pole - orientačně)				
měření Ph a jeho interpretace vzhledem k fyziologické hodnotě (např. při chemickém poškození)				
určení dominantního oka				
test kontrastní citlivosti - přístrojový (Glare Test) - např. CSV-1000, Optec, a pod.				
test kontrastní citlivosti - Peli Robson, Regan chart, apod.				
barvení rohovky fluoresceinem				

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Lukáš Kolarčík
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní péče, PdF UP
Vedoucí práce:	Mgr. Jana Majerová
Rok obhajoby:	2015

Název práce:	Adaptační proces oftalmologických sester na Oční klinice FN Ostrava
Název v angličtině:	In House training of Ophthalmic Nurses on Ophthalmology Clinic of University Hospital Ostrava
Anotace práce:	Diplomová práce je zaměřena na problematiku přidělování kompetencí k pracovním činnostem na Oční klinice Fakultní nemocnice Ostrava. Pro jednotlivé pracovní činnosti byl zpracován manuál ošetřovatelských činností v oftalmologii s návazností na standardizovaný adaptační proces používaný ve Fakultní nemocnici Ostrava. Výběr činností proběhl na základě dotazníkového šetření na pracovišti Oční kliniky Fakultní nemocnice v Ostravě. Každá činnost byla posuzována z hlediska náročnosti a bezpečnosti v kontextu platné legislativy České republiky. Soubor činností uvedených v manuálu bude využíván v adaptačním procesu nově nastupujících zaměstnanců Oční kliniky Fakultní nemocnice Ostrava.
Klíčová slova:	Kompetence, ošetřovatelství, adaptační proces, oftalmologie
Anotace v angličtině:	This thesis is focused on the delegation of competences for specific work activities at the Ophthalmology Clinic of the University Hospital Ostrava. A specific workflow for each work activity was processed and compiled to Manual of Nursing Actions in Ophthalmology with relation to standardized adaptation process used at the University Hospital Ostrava. Selection of activities took place on the basis of survey result. The survey was conducted in the Ophthalmology Clinic of the University Hospital Ostrava in 2015. Each activity was assessed in the context of the current legislation of the Czech Republic. A set of activities listed in the manual will be used in the adaptation period of newly hired employees of the Ophthalmology Clinic of the University Hospital Ostrava.
Klíčová slova v angličtině:	Competence, nursing, adaptation process, ophthalmology
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1: Vzor dotazníku Příloha č. 2: Záznam o změně kompetencí
Rozsah práce:	105 s.
Jazyk práce:	Český