

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Dodržování standardního postupu při převazech
aseptických ran

Petra Pospíšilová

Bakalářská práce

2012

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Petra Pospíšilová**
Osobní číslo: **Z09081**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Dodržování standardního postupu při převazech aseptických ran**
Zadávací katedra: **Katedra ošetrovatelství**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Sběr informací a vyhledání odborné literatury.
2. Stanovení cílů a výzkumného záměru práce.
3. Spracování teoretické části.
4. Stanovení vhodné metodiky a sestavení tabulky pozorování.
5. Analýza a interpretace získaných výsledků.
6. Zhodnocení práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

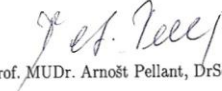
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:


1. BUREŠ, I. Léčba rány. 1. vyd. Praha : Galén : 2006. ISBN 80-7262-413-X.
2. KAPOUNOVÁ, G. Ošetrovatelství v intenzivní péči. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2007. ISBN 978-247-1830-9.
3. KELNEROVÁ, J. a kol. Ošetrovatelství pro střední školy - 2. ročník: 2. díl. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-3106-3.
4. MASTILIAKOVÁ, D. Úvod do ošetrovatelství. II. díl. Systémový přístup. Druhý dotisk 1. vyd. Praha : Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0428-0.
5. MIKŠOVÁ, Z.; FROŇKOVÁ, M.; ZAJÍČKOVÁ, M. Kapitoly z ošetrovatelské péče. 2. aktualizované a doplněné vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1443-4.
6. SLEZÁKOVÁ, L. a kol. Ošetrovatelství v chirurgii I. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3129-2.
7. ŠAMÁNKOVÁ, M.; HUŠKOVÁ, M.; MATOUŠOVIC, K. a kol. Základy ošetrovatelství pro studující lékařských fakult 1. a 2. díl. dotisk 1. vyd. Praha : Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0477-9.
8. VALENTA, J. a kol. Základy chirurgie. 2. vyd. Praha : Galén: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-7262-403-4.
9. VAŠÁTKOVÁ, I.; ULRYCHOVÁ, H. Kvalita ošetrovatelské péče a její standartizace. Sestra, 2007. roč. 17, č. 2, s. 21 - 22.

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Marie Holubová
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: 30. listopadu 2010
Termín odevzdání bakalářské práce: 2. května 2012


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 16. března 2012

Prohlášení

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č.121/2000 Sb. (autorský zákon), zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše dle příslušného zákona.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Habrech dne 21. 2. 2012

Petra Pospíšilová

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat Mgr. Marii Holubové za odborné vedení, důležité rady a věnovaný čas, který mi poskytla při psaní mé bakalářské práce. V neposlední řadě bych ráda poděkovala celé své rodině za jejich trpělivost a velkou podporu během celého studia.

V Habrech dne 21. 2. 2012

Petra Pospíšilová

Anotace

Cílem této bakalářské práce je zjistit dodržování standardního postupu při převazech aseptických ran a zároveň vytvořit nový standard na tento ošetrovatelský výkon. Sledování bylo prováděno na třech odděleních nemocnice krajského typu.

V teoretické části jsou popsány typy ran a jejich hojení, faktory ovlivňující hojení ran, převaz aseptické rány, vybavení převazového vozíku, moderní obvazový materiál, zásady při manipulaci se sterilním materiálem, chirurgické instrumentarium, prevence nozokomiálních nákaz a hygienické zabezpečení rukou ve zdravotní péči. Část práce popisuje standardy ošetrovatelské péče.

Praktická část se zabývá vyhodnocením výsledků pozorování v oblasti dokumentace, poučení pacienta, přípravy pomůcek, přípravy sestry a pacienta, samotného převazu, přípravy sestry na další převaz a úklidu převazového vozíku. V diskuzi a závěru jsou vyhodnoceny stanovené cíle a výzkumné otázky. Mezi tato oddělení patří chirurgie, urologie a jednotka intenzivní péče. Kvalita těchto postupů významně ovlivňuje hojení ran a tím i spokojenost pacientů s poskytovanou péčí.

Klíčová slova

Aseptická rána, převaz, ošetrovatelský standard, ošetrovatelská péče

Abstract

The objective of this thesis is to determine the compliance with the standard procedure for aseptic wound dressings and to set a new standard for this nursing performance. Monitoring was made at three regional hospital wards.

The theoretical part describes the types of wounds and their healing, factors affecting wound healing, aseptic wound dressing, dressing trolley equipment, modern dressing material, the principles in handling of sterile material, surgical instrumentarium, prophylaxis of nosocomial infections, hand hygiene in health care. This part describes the standards of nursing care, too.

The practical part evaluates the results of observations in the field of documentation, patient instruction, preparation of equipment, preparation of nurse and preparation of patient, dressing, preparation of nurse for the next dressing and dressing trolley cleaning. Fixed objectives and research questions are discussed in the conclusion and in the discussion part of this thesis. Surgical ward, urological ward and intensive care unit are objects of our attention. The quality of nursing procedures affects wound healing and patients 'satisfaction with the nursing care.

Key words

Aseptic wound, dressing, nursing standard, nursing care

Obsah

Úvod.....	10
Cíle.....	11
I. Teoretická část.....	12
1 Aseptická rána.....	12
1.1 Dělení ran.....	12
1.2 Hojení ran.....	13
1.2.1. Faktory ovlivňující hojení ran.....	14
2 Převoz aseptické rány.....	15
2.1 Vybavení převazového vozíku.....	15
2.2 Moderní obvazový materiál.....	16
2.3 Zásady při přikládání obvazu.....	17
2.4 Chirurgické instrumentarium.....	18
2.5 Příprava VS na převoz aseptické rány.....	20
2.6 Příprava pacienta na převoz aseptické rány.....	20
2.7 Převoz aseptické rány.....	21
2.8 Přiložení obvazu, péče o pacienta po převazu a úklid pomůcek.....	22
3 Prevence nozokomiálních nákaz.....	23
3.1 Hygienické zabezpečení rukou ve zdravotní péči.....	23
4 Standard v ošetrovatelské praxi.....	25
4.1 Pojem standard a jeho historie.....	25
4.2 Kritéria standardů, metody měření kvality, audit.....	25
II. Praktická část.....	27
1.1 Výzkumné otázky.....	27

1.2 Metodika výzkumu.....	28
1.3 Prezentace výsledků.....	30
1.3.1 Dokumentace.....	30
1.3.2 Poučení pacienta.....	32
1.3.3 Příprava pomůcek.....	34
1.3.4 Příprava VS a pacienta.....	36
1.3.5 Samotný převaz.....	40
1.3.6 Příprava VS a pomůcek na další převaz.....	45
1.3.7 Úklid převazového vozíku.....	48
Diskuze.....	51
Závěr.....	55
Soupis bibliografických citací.....	56
Seznam zkratk.....	58
Seznam příloh.....	59

Úvod

Převaz aseptické rány patří mezi běžné výkony, které VS provádí. Převaz je ošetření rány za účelem preventivním nebo terapeutickým. Cílem je omezení vzniku potenciální infekce, zhojení defektu v rámci možností a zlepšení zdravotního stavu pacienta. Dalším účelem je minimalizovat bolest, zajistit fyzickou a psychickou pohodu pacienta. Proto je velmi důležité, aby byl převaz správně proveden, což ve velké míře ovlivňuje všeobecná zdravotní sestra, která asistuje lékaři. Měla by znát standardní postup při převazu ran a tím zabránit vzniku komplikací. Ovšem málokdo si uvědomuje, že VS by měla chránit i sama sebe používáním ochranných pomůcek. (Kelnarová a kol., 2009)

Velká část chyb vzniká již před samotným převazem nedostatečnou přípravou pacienta a VS. Pacient není dostatečně poučen o účelu převazu a zaujmutí vhodné polohy pro daný převaz. V této fázi je důležitá i příprava VS na převaz. Zejména teoretická znalost převazu a zároveň informovanost ze strany lékaře, aby VS mohla připravit veškeré pomůcky, které bude potřebovat. Do této části patří i časté chyby při provádění hygienické dezinfekce rukou a používání ochranných pomůcek ze strany VS. U pacientů bychom měli dbát na správnou identifikaci, polohu při převazu, alergickou anamnézu, podání analgetik před převazem a komunikaci mezi VS a pacientem během převazu.

Další fází je samotný převaz, kde může též dojít k řadě chyb, které mohou nepříznivě ovlivnit hojení rány a psychickou pohodu pacienta. Oddělení by mělo mít vypracovaný standard pro převaz aseptické rány, s kterým by měly VS umět pracovat, rozumět mu a zároveň ho používat ve prospěch sebe i pacienta. Bohužel z praxe je mi známo, že řada oddělení pracuje podle zastaralých standardů, které nejsou aktualizovány. Některé VS tyto standardy neuznávají a raději pracují dle svých naučených postupů a zkušeností. VS by si měly chránit své zdraví hlavně používáním rukavic jak na samotný převaz, tak na úklid biologického materiálu. Tím chrání své zdraví a zároveň dodržují BOZP.

Cíle

1. Popsat problematiku aseptických převazů ran na chirurgických odděleních.
2. Zjistit nejčastější chyby u převazů aseptických ran.
3. Porovnat chyby a jejich množství na oddělení chirurgickém, urologickém a JIP.
4. Navrhnout vhodný ošetrovatelský standard na ošetření aseptické rány.

I. Teoretická část

1 Aseptická rána

1.1 Dělení ran

Definice rány:

Každé porušení kůže, sliznice nebo povrchu některého orgánu se označuje jako rána. Rána je charakterizována třemi základními vlastnostmi: krvácení, bolestí a ztrátou tkáně (Slezáková, 2010, s. 13).

Rány rozlišujeme dle hloubky poškození na hluboké a povrchní. Při hodnocení rány je nutné popsat lokalizaci, hloubku, velikost, okraje, spodinu, barvu, druh a zápach exsudátu, okolí, otok a popřípadě přítomnost infekce. Dle mechanismu poranění dělíme na řezné rány (*vulnus scissum*), jež jsou způsobené ostrým předmětem na kůži, krvácí a jsou hodně bolestivé, ztráta tkáně je malá. Dále sečné rány (*vulnus sectum*), které vznikají činností ostrého předmětu na povrchu těla a pronikají do větší hloubky, ztráta tkáně může být větší. Bodné rány (*vulnus punctum*) jsou způsobené proniknutím ostrého předmětu často do hloubky. Střelné rány (*vulnus sclopetarium*) mohou být způsobeny projektilem, např. průstřely, zástřely, postřely. Rány kousnutím (*vulnus morsum*) jsou způsobeny zvířetem nebo člověkem, často bývají zhmožděné a vždy infikované. Tržné rány (*vulnus lacerum*) vznikají tupým násilím, kterým dojde k poškození kůže vlivem tahu. Zhmožděné rány (*vulnus contusum*) jsou způsobeny tupým nárazem. Velmi často se tyto dva mechanismy kombinují a vznikají tržně – zhmožděné rány (*vulnus contuso – lacerum*), tento typ je charakterizován relativně malým krvácením, velkou ztrátou tkáně a malou bolestivostí. (Slezáková, 2010; Valenta, 2003)

Dále rány podle lokalizace dělíme na povrchní, což je poškození podkoží a kůže. Poté rozlišujeme rány hluboké, které zasahují svaly, vazy, šlachy, cévy a nervy. Další jsou rány penetrující, jež zasahují do tělních dutin a rány nepenetrující, které nepronikají do tělních dutin. Také rány hodnotíme dle vzhledu jako infikované, které jsou povleklé, secernující a zapáchají. Nekrotické rány, u nichž je tkáň suchá a má černou barvu. Povleklé rány jsou exsudující a povleklé. Granulující rány jsou čisté bez infekce, tkáň je červené barvy.

Epitelizující rány mají tkáň narůžovělé barvy a dochází k epitelizaci.(Kelnarová a kol., 2009; Zeman, Krška a kol., 2011)

1.2 Hojení ran

Primární hojení (sanatio per primam intentionem) je stav, kdy dochází k hojení rány bez komplikací. Rána nejeví známky infekce, okolí rány je dobře adaptované a přiblížené, inervace a cévní zásobení je neporušené. Proces hojení není narušen zánětem. Sekundární hojení rány vzniká u ran, kde dochází k narušenému hojení, tento stav může způsobit cizí těleso v ráně, poranění tkáně, špatné prokrvení apod. Dochází k pokrytí rány fibrinem a překrvení tkáně, exsudaci a imigraci buněk podél novotvořených kapilár. Postupně se vytváří nové vazivo ve formě granulační tkáně, celá rána je prosycena serózní tekutinou, pokud se retinuje, je podkladem seromu. Jestliže dojde k zasychání serózní tekutiny na povrchu, vzniká krusta. Pokud dojde k infikování granulační tkáně, je serózní tekutina živným prostředím pro bakterie. Rána epitelizuje tím, že se epitel šíří z okrajů rány a velmi často roste rychleji granulační tkáň než epitel. Granulační tkáň přeroste okraje rány a vzniká tzv. obraz živého masa. Řeší se chirurgicky, protože granulační tkáň neumožní vznik epitelizace. Sekundárním hojením vzniká široká, hypertrofická, zpočátku růžová až sytě červená jizva, která postupem času bledne. Terciární hojení: je kombinací hojení, kdy se tvoří granulační tkáň sekundárním hojením a následná transplantace kůže s primárním hojením.(Slezáková, 2010; Kelnarová a kol. 2009)

Hojení probíhá v šesti fázích. První fází je koagulace a zánět, kdy okraje rány se slepí fibrinem a dojde ke vzniku aseptického zánětu. Druhou fází je fibroplazie a ukládání matrixu, při kterém dochází ke zvýšené tvorbě fibroblastů, jež vytváří podklad pro nově tvořené vazivo. Ve třetí fází, kterou nazýváme abiogeneze, se tvoří kapiláry, které zajistí průtok krve ranou. Čtvrtá fáze se nazývá epitelizace a dochází k pomnožení epitelových buněk. Pátou fází je zrání kolagenových vláken, dochází zde ke zrání a přestavbě primárního kolagenu, tato fáze může trvat i několik měsíců. Šestou fází je dokončení hojení, vytrácejí se zánětlivé projevy (otok, zarudnutí, bolestivost), přestanou se vytvářet fibroblasty a kapiláry. Začíná se obnovovat původní funkce tkáně a jizva je již pevná. Hojení rány v časovém přehledu 1. – 3. dne je exsudativní fáze, kdy rána nekrvácí, dochází

ke slepení fibrinem a zánětlivé reakci, exsudaci. 4. – 7. den popisujeme proliferační fázi, ve které dochází k prorůstání fibroblastů a kapilár. 8. – 12. den je reparační fáze, dojde ke vzniku kolagenních vláken a kontrakci rány. Od 2. – 3. týdne nastává diferenační fáze, kdy se kolagenní vlákna uspořádávají do svazků, dojde ke stažení rány a dochází ke vzniku pojivové nebo specifické tkáně. (Slezáková, 2010; Zeman, Krška a kol. 2011)

1.2.1. Faktory ovlivňující hojení ran

Hojení ran je složitý biologický proces, který zahrnuje kompletní interakci mezi různými typy buněk, jež jsou stimulovány zánětlivými mediátory cytosiny, enzymy, růstovými faktory a dalšími látkami. Při tomto procesu dochází k nahrazení poškozené tkáně vazivovou tkání, která se později mění v jizvu. Hojení ran probíhá v několika fázích, které se vzájemně prolínají a nelze je od sebe oddělovat. V tomto období dochází k buněčným a biochemickým pochodům, jež probíhají v určitém časovém sledu. Hojení vyžaduje velkou buněčnou a tkáňovou regeneraci a zároveň reparační schopnost celého organismu. Dále může být nepříznivě ovlivněno mnohými lokálními faktory a celkovým stavem organismu. Nepříznivě mohou ovlivnit hojení systémové faktory, které vycházejí z celkového stavu pacienta. Tyto faktory je třeba při hojení ran kompenzovat a eliminovat. Do této skupiny patří základní příčina vzniku rány, která se výrazně podílí na hojení. U některých ran, především chronických, lze příčinu vzniku odstranit, např. varixy u bérceových vředů. Přidružené onemocnění také ovlivňuje hojení rány. Můžeme sem zařadit např. ischemickou chorobu srdeční, hypertenzi, respirační onemocnění, diabetes mellitus atd. Mezi další systémové faktory patří věk, léky, hematologické poruchy, centrální hypoxie, imunita, nádorové onemocnění, spánek, psychický stav, systémová infekce, návyky a způsob života. Místní faktory, které ovlivňují hojení ran, jsou porucha hemodynamiky, což je porucha krevního zásobení, dále hloubka rány, lokalizace rány, okraje rány, mikrobiální infekce, stáří rány, hypoxie rány, teplota, cizí těleso a macerace kůže v okolí rány. (Bureš, 2006; Drahošová, 2011)

Další dělení faktorů ovlivňující hojení ran je do dvou skupin na vnitřní faktory, mezi něž patří stav výživy (hypovitaminózy, deficit stopových prvků, obezita), dostatek kyslíku a

živin, neadekvátní zánětlivé reakce organismu a věk. Zevní vlivy, mezi které patří léky, jenž pacient užívá, lokální infekce, mechanické vlivy (imobilita), nežádoucí vlivy lokálně používaných léků a chemických látek a vysychání spodiny rány při použití nevhodného krytí (Stryja, 2010)

2 Přebaz aseptické rány

Přebaz je ošetření rány za účelem terapeutickým nebo preventivním. Provádí se kontrola rány, odstranění stehů, zkrácení či odstranění drénů, výplach rány, aplikace léků atd. Cílem převazu je omezit vznik potencionální infekce, zhojení defektu a zlepšení zdraví pacienta, minimalizovat bolest a zajistit celkovou pohodu pacienta. Ošetření rány se provádí na lůžkovém nebo ambulantním úseku daného oddělení. Pokud provádíme ošetření rány opakovaně, nazýváme tento výkon převaz. Účelem převazu je kontrola rány – vzhled, okraje, hloubka, velikost, sekrece, otok a jiné. Zaměřujeme se na celkový stav pacienta, u něhož dále sledujeme subjektivní pocity, např. bolestivost, pálení, nepříjemný tah v ráně. Kontrolujeme laboratorní výsledky, především leukocyty. Pokud je jejich hodnota nižší, prodlužuje se hojení a zvyšuje se možnost infekce. Důležitá je také kultivace stěrů z rány, která potvrzuje nebo naopak vyloučí přítomnost infekce. (Kelnarová a kol. 2009; Mikšová, Froňková, Zajíčková, 2006; Workman, Bennett 2006)

2.1 Vybavení převazového vozíku

Vybavení převazového vozíku odpovídá danému oddělení, kde je převaz prováděn. Odlišnosti jsou na aseptickém a septickém oddělení. Používá se dvouetážový pojízdný vozík, kde jsou pomůcky přehledně uloženy dle zvyklosti oddělení. Na horní ploše vozíku jsou většinou pomůcky sterilní a na spodní ploše jsou uloženy ostatní pomůcky. Na boční straně jsou nádoby zvlášť na infekční a komunální odpad a nádoba na odkládání použitých nástrojů. Mezi pomůcky na vrchní desce převazového vozíku patří sterilní nástroje zatavené ve fóliích (anatomická a chirurgická pinzeta, nůžky rovné a zahnuté, peány Moskito a Kocher, exkochleační lžička, skalpel, Paličková sonda, jehelec atd.). Dále zde

najdeme sterilní injekční stříkačky, jehly, sterilní obvazový materiál (tampóny, longety, mulové čtverce, Zetuwit, které jsou jednotlivě zataveny nebo ve schválených sterilizačních obalech), dezinfekční roztoky (např. jodové přípravky). Součástí jsou také roztoky (lihobenzín, benzín, borová voda, 3% peroxid vodíku), léčebné zásypy (Framykoin), masti (Betadine) a tekuté obvazy (Novikov). Na spodní desce jsou uloženy emitní misky, převazový a obvazový materiál (hydrofilová a elastická obinadla), vatové štětičky, obvazová vata, dlahy, buničina, náplasti, převazové nůžky a gumové rukavice. Převazový vozík může být vybaven i dalšími pomůckami, záleží na typu a zvyklostech daného oddělení. Dalšími pomůckami jsou žlábkové sondy, kanyly na aplikaci léků do rány, lahvičky s roztoky (Peruánský balzám). Součástí je také moderní obvazový materiál, mezi který patří antiseptické obvazy, např. Actisorb a Inadine, obvazy s aktivním uhlím, např. Actisorb plus, a další moderní obvazy, jež budou popsány v následujícím textu. Součástí převazového vozíku je také gumová nebo jednorázová podložka k ochraně prádla, dlahy, zavírací špendlík k zajištění drénu, vazelína, Redonovy drény, šicí materiál (nitě, jehla), odběrové zkumavky (s nebo bez transportní půdy na kultivaci) aj. Na většině oddělení je součástí také dóza s dezinfekčním roztokem na odkládání použitých nástrojů. (J. Kelnarová a kol. 2009, Z. Mikšová; M. Froňková; M. Zajíčková 2006, B. A. Workman 2006)

2.2 Moderní obvazový materiál

Moderní obvazový materiál zajišťuje, aby rána zůstala vlhká a měla optimální teplotu. Dále by nemělo dojít k traumatizaci rány při převazu a zároveň má být rána zbavena exsudátu a nekróz. Obvaz tvoří bariéru před vniknutím infekce do rány, urychluje hojení, zvyšuje komfort pacienta a měl by také usnadňovat práci sestřám. Mezi moderní obvazové materiály patří neadherentní kontaktní obvazy, které jsou většinou napuštěny indifferenční mastí, jež brání přilnutí obvazu k ráně. Zároveň umožňují volnou pasáž exsudátu a propustnost pro lokálně aplikovaná léčiva. Využívají se jako sekundární obvazy, např. Zetuwit. Antiseptické obvazy jsou napuštěny antimikrobiální látkou a chrání granulační tkáň. Propustné jsou pro exsudát a vyžadují sekundární krytí. Využívají se u ran, kde došlo k porušení kůže, infikaci a popáleninám. Mezi tyto obvazy patří Inadine, který obsahuje

jod a Bactigras, jenž je napuštěn širokospektrým antiseptikem. Obvazy s aktivním uhlím dobře čistí ránu a regulují exsudát i zápach. Užívají se u ran se silnou sekrecí a zápachem. Je nutné použít sekundární krytí. Do této skupiny patří Actisorb plus, který obsahuje baktericidní stříbro. Algináty obsahují alginát sodný a vápenatý. Používají se u hlubokých povleklých ran se silnou sekrecí. Řadíme mezi ně Algisite, Kaltostat a Sorbalgon. Hydroalgináty se stříbrem mají velký obsah vody a při přiložení na ránu chladí a tím dochází k tlumení bolesti. Příkladem je Silvercel. Hydrogelové obvazy při přiložení na ránu chladí, neboť obsahují velké množství vody. Pomáhají odloučení nekrotické tkáně a podporují granulaci. Řadíme mezi ně Nu-gel, Flamigel a Hydrosorb. Neaderentní obvazy se využívají v kombinaci s hydrogely, brání vsáknutí hydrogelu do sekundárního obvazu, ale umožňují průchod exsudátu. Příkladem je N-Aultra a Adaptic. Hydrokoloidní obvazy mají dvě vrstvy, absorpční a semipermeabilní. V koloidní vrstvě je absorbován sekret za současného utváření gelu, který udržuje vlhké hojení. K těmto obvazům patří Granuflex. Hydropolymery jsou tvořeny několika vrstvami. Kontaktní vrstva chrání ránu a zároveň umožňuje absorpci sekretu do polyuretanové vrstvy, jež nabobtná, ale nemění svojí formu. Příkladem je Tielle, který udržuje ránu čistou a bez zápachu. Polyuretany jsou tvořeny polyuretanovou hmotou a příznivě ovlivňují granulaci a epitelizaci. Zahrnujeme do této skupiny Cutinova foam. Filmové obvazy mohou být semipermeabilní nebo transparentní. Neabsorbují, ale vytváří bariéru proti infekci. Příklady jsou Mefilm, Bioclusive, Cutifilm, Hydrofilm. (Kalvach a kol., 2008; Kováčková, Semorádová, 2011, Kapounová, 2007)

2.3 Zásady při přikládání obvazu

Obvaz může být samostatný léčebný prostředek nebo je součástí komplexnějšího léčebného procesu. Při přikládání obvazu bychom měli dodržovat určitá pravidla, aby obvaz splnil svůj účel. Základem je správně poučený pacient, který by měl znát důvod přiložení obvazu, dobu, po kterou bude nutné obvaz ponechat a omezení (např. pohybu), jenž může způsobit. Dále bychom měli pacienta poučit o komplikacích, které mohou po přiložení obvazu nastat a jak má pacient k obvazu přistupovat. Pokud obvaz přikládáme na končetiny, je nezbytně nutné sejmout ozdoby (prsteny, náramky, hodinky apod.), které by mohly způsobit poruchy prokrvení a následnou ischemii. Důležitá je prevence a léčba

bolesti v dostatečném časovém odstupu před provedením samotného převazu, jež zajistí větší spolupráci pacienta. Respektujeme také anatomické poměry v místě přiložení obvazu z pohledu funkčnosti obvazu a předcházení komplikací. Dodatečné úpravy mohou způsobit nefunkčnost obvazu, vznik záhybů a tím způsobit otlaky, posunutí podkladových materiálů a sesunutí obvazu. Důležitá je také šířka obinadla, která musí odpovídat šířce obvazované části těla. (J. Páral, 2008; Šamánková a kol. 2003)

Je nutné dodržovat aseptické postupy v rámci zacházení se sterilním materiálem. Při manipulaci se sterilním materiálem se řídíme dle vyhlášky č. 195/2005 Sb., která upravuje podmínky předcházení šíření a vzniku infekčních onemocnění a dále upravuje hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče. Pokud manipulujeme se sterilním materiálem, nesmí dojít k jeho znesterilnění. Lékaři podáváme nástroje drždlem směrem k němu. Držíme-li tampon v podávkových kleštích, uchopíme ho za okraj. Aplikujeme-li dezinfekční roztok, tak vždy nad emitní miskou, a to z výšky cca 10 cm. Pokud namáčíme štětičku v dezinfekčním roztoku, nesmíme ji opakovaně vracet, namáčíme jen jednu. Do sterilní kazety nesmíme sahat rukou. Odpad třídíme dle zvyklostí oddělení na komunální, biologický, lékárnické sklo aj. Uzávěry od léčebných a dezinfekčních roztoků pokládáme vnější částí na podložku. Lahvičku nenecháváme otevřenou delší dobu, hned po použití uzavřeme. Na každý převaz si vezmeme čistou emitní misku a rukavice. Mezi převazy provádíme hygienickou dezinfekci rukou. (J. Kelnarová a kol., 2009)

2.4 Chirurgické instrumentarium

Chirurgické nástroje se používají na převazy operačních ran a k menším operačním a chirurgickým výkonům. Instrumenty se vyrábějí z nerezavějící nebo niklované oceli. Mají jednoduché a účelné tvary, což usnadňuje jejich čištění, údržbu a sterilizaci. Některé nástroje jsou dle potřeby v různých velikostech. Nástroje se dle zvyklostí oddělení připravují a sestavují do kazet, kontejnerů nebo do obalů papír-folie. Chirurgické nástroje by měly splňovat určitá kritéria jako je funkčnost, účelnost, pevnost a konstrukční jednoduchost. Dále by měly být hladké, bez ostrých hran a měly by mít schopnost opakované sterilizace. Některé nástroje se vyrábějí pro jednorázové použití. Pokud

popisujeme chirurgický nástroj, rozlišujeme na něm úchopovou část, za kterou nástroj uchopujeme. Části, jež se dotkneme rukou, se stávají okamžitě nesterilní. Pracovní (funkční část) je část, do které bereme např. sterilní materiál nebo touto částí vnikáme do rány. Krček (zámek) je prvek, jenž umožňuje pohyb jedné a druhé části nástroje. Branže (půlky) jsou např. ramena nůžek a kleští.

Základní chirurgické nástroje jsou chirurgické nože a skalpely. Operační nože se používají k protěti tkáně a skládají se ze tří částí - držadla, krčku a čepele. Čepel je bříškatá, hrotnatá s rovným ostřím. Jsou s vyměnitelnou nebo trvalou čepelkou. Chirurgické nůžky se používají např. k odstranění stehů, drénů, nastřížení tkáně a obvazu. Skládají se ze dvou branží spojených šroubovým zámkem. Nůžky dělíme na rovné, zahnuté, incizní a jiné. Chirurgické kleště se využívají k podávání nástrojů, tampónu, zachycení tkáně atd. Podávkové kleště jsou zahnuté a rovné. Peán může být rovný nebo zahnutý, jeho úchopová část se skládá z úchopového kroužku a zoubkového uzávěru. Kocher máme také rovný nebo zahnutý a používá se k zachycení tkáně. Rozlišujeme tři typy pinzet - anatomickou, chirurgickou a adaptační. Anatomická pinzeta má obě ramena tupě zakončena a používá se k vyjmutí stehů a preparaci. Chirurgická pinzeta má ramena ukončená jedním a dvěma zuby, které do sebe zapadají. Používá se k zachycení tkáně. Adaptační pinzeta je zakončena dvěma a více do sebe zapadajícími zuby a používá se při šití ran. Chirurgické lžičky jsou rozděleny dle tvaru zavádějícího konce na oválné a kulaté. Podle hran je dělíme na ostré a tupé. Nazýváme je také exkochleační lžičky a používáme je k odstranění nekrotických a zánětlivých ložisek. Sondy jsou určeny např. k revizi ran, rozlišujeme sondy paličkové, žlábkové a kombinované - oboustranné. Jehelec slouží k uchycení jehly s šicím materiálem. Máme Bozemanův, Heger a Autofix jehlec. Chirurgické jehly musí být pevné, pružné, hladké a sterilní. Mají různou velikost a tvar. Používají se k chirurgickému šití a podvazování, ouško jehly je pružné. Atraumatická jehla je k jednomu použití. (Kelnarová, 2009; Zeman, Krška, 2011; Krška a kol., 2011). Chirurgické instrumentarium viz PŘÍLOHA A.

Šicí materiál dělíme na vstřebatelný a nevstřebatelný. Šicí vlákno musí splňovat podmínky jako je pevnost, nezávadnost, nedráždivost a jiné. Mezi vstřebatelný materiál patří přírodní catgut prostý nebo chromovaný. Nechromovaný catgut se vstřebává za 8-12 dní, jednou

chromovaný za 30-40 dnů a dvakrát chromovaný za 60-70 dnů, používá se k šití peritonea, podkoží, žlučových a močových cest. Syntetický materiál, např. Vicryl, se užívá stále častěji, je zde méně alergických reakcí. Nevstřebatelným materiálem jsou přirozená vlákna, mezi která patří hedvábí, len, silon, kov. Dále to jsou syntetická vlákna, jako je polyamid, polyester, polypropylen. Používá se k šití kůže, v oční a plastické chirurgii a jiné. (J. Kelnarová a kol. 2009)

2.5 Příprava VS na převaz aseptické rány

Nejprve VS zkontroluje vybavení převazového vozíku. Dále si připraví veškeré pomůcky, které bude k převazu potřebovat a nejsou součástí převazového vozíku, např. fotoaparát či metr. VS se seznámí s výkonem, který bude prováděn. Prostuduje ošetřovatelskou dokumentaci a doplní pomůcky k danému výkonu. Připraví dokumentaci pacienta lékaři k zapsání informací o léčbě, která byla provedena. Zkontroluje svůj zevnějšek, což jsou upravené a sepnuté vlasy, tak aby nepadaly do obličeje. Pokud se VS dotkne vlasů během převazu, kontaminuje si ruce a může dojít k přenosu nozokomiální infekce. Dále by měla mít krátké a čisté nehty a odloženy veškeré šperky, aby si mohla dobře umýt ruce. (Workman, Bennett, 2006). O úpravě zevnějšku sestry se nezmiňuje R. Maďar a kol.(2006) ani Hůsková a Kožná (2009). Tímto chrání sebe i pacienta před potenciální infekcí. Před vlastním výkonem provede hygienickou dezinfekci rukou, zajistí vlastní ochranu při převazu pomocí ochranných pomůcek - rukavice, ústenka, zástěra. Ochranné pomůcky uvádějí všichni autoři, z kterých bylo čerpáno. Dále VS vytvoří vhodné prostředí pro převaz (dostupná manipulace v těsném okolí klienta, osvětlení). (Hůsková, Kašná, 2009; Maďar a kol. 2006; Workman, Bennett, 2006; Kelnarová a kol., 2009)

2.6 Příprava pacienta na převaz aseptické rány

VS informuje nemocného o výkonu a uloží ho do vhodné polohy, podle lokalizace operační rány a pokynů lékaře. Zajistí soukromí pacienta při převazu, na pokoji využije zástěnu. Nabídne klientovi, jestli se nechce před výkonem vymočit. Respektuje jeho

důstojnost, soukromí a udržuje pacienta v teple během převazu. VS se aktivně ptá pacienta před převazem na intenzitu bolesti dle stupnice VAS. Při vyšší intenzitě bolesti aplikuje analgetika dle ordinace lékaře, alespoň 20 minut před výkonem. Podávání analgetik před výkonem uvádí Workman a Bennett (2006), ale také Kelnarová a kol. (2009), nezmiňuje se o tom Hůsková a Kožná (2009).

2.7 Převaz aseptické rány

VS si ověří totožnost pacienta a zajistí rozhovorem jeho spolupráci. Navlékne si nesterilní rukavice a vloží emitní misku do lůžka. Místo, které je převazováno, vypodloží jednorázovou podložkou, např. buničitou vatou, aby nedošlo k znečištění lůžka. Pokud je to nutné, odstraní zevní obvaz z rány, a to pomocí tampónu navlhčeného benzínem. Nesmí zasahovat do rány, očistí pouze okolí rány. Pokud obvaz nejde sejmout, neodtrhává ho, navlhčí fyziologickým roztokem a potom teprve odstraní. Odstraněný obvaz odloží do emitní misky tak, aby lékař mohl zkontrolovat vzhled sekretu z rány. (Kelnarová, 2009) Sleduje okolí rány, známky zánětu či jiné projevy. Dále VS sundá rukavice, vyhodí je do emitní misky a navlékne si nové rukavice. Tento postup uvádí Maďar, Podstatová a Řehořová (2006). Kelnarová uvádí sejmутí rukavic po odstranění obvazu, ale již se nezmiňuje o použití nových sterilních či nesterilních rukavic dle potřeby daného převazu. Pokud je potřeba, ránu vyfotografuje a ev. dle ordinace lékaře odebere vzorek na mikrobiologické vyšetření. V převazu pokračuje tak, že asistuje lékaři. Chirurgický nástroj podá dle typu převazu a přání lékaře. Dále podá tampón, na který nanese dezinfekční roztok z výšky minimálně 10cm. Před použitím dezinfekčního roztoku se pacienta zeptá na jeho alergickou anamnézu. V tomto okamžiku se odlišuje další postup dle typu prováděného převazu. Extrakce stehu je výkon, který provádí lékař, VS asistuje tak, že podá lékaři anatomickou pinzetu a chirurgické nůžky, po extrakci stehů provede znovu dezinfekci rány a přiloží krytí, např. Novikov, a to dle instrukce lékaře. Zkrácení drénu je opět výkon prováděný lékařem, sestra podá anatomickou pinzetu s tampónem na očištění a dezinfekci okolí drénu, dále ostré nůžky k odstranění stehu, který fixuje drén ke kůži. Lékař drén povytáhne a opět se provede dezinfekce okolí drénu. Drén musí zajistit proti pohybu (směrem dovnitř i ven) sterilním svíracím špendlíkem. Drén propíchne, aby

nespadl do rány, a přilepí náplastí. Špendlík vypořádá sterilním čtvercem, který nastříhne a tím zabrání vzniku dekubitu. Přiloží větší množství čtverců a fixuje pomocí náplastí. Zde jsou uvedeny pouze dva typy převazů, u nichž VS asistuje. Při převazu se řídí dle standardů a pokynů lékaře, se kterým pracuje. Tyto dva typy převazů uvádí Kelnarová a kol. (2009).

2.8 Přiložení obvazu, péče o pacienta po převazu a úklid pomůcek

Fixace má za úkol chránit ránu před vniknutím infekce, zajistit, aby obvazový materiál zůstal na ploše defektu a mnohdy má u pacientů i psychologický účinek. (Mikšová a kol. 2006) Pokud obvaz vypadá esteticky a plní svůj účel, pacient má pocit, že převaz byl proveden profesionálně. Jestliže pacient na převazované místo nevidí, nabídne mu VS zrcadlo. Operační rána bez drénu se může sprchovat čistou vodou (hydroterapie), nikoliv koupat. (Kelnarová 2009) Použité nástroje je nutno odložit do nádoby k tomu určené, tzv. dekontaminační nádoby. Obsah emitní misky se vysype do biologického odpadu a z lůžka se odstraní veškeré pomůcky. Pacienta je třeba uložit do polohy, která mu vyhovuje, a zároveň zakrýt převazované místo a upravit oblečení pacienta. Poté je nutné provést hygienickou dezinfekci rukou. Po výkonu je pacient dovezen zpět na pokoj, je mu upraveno lůžko a provedena edukace ohledně další péče o ránu. Je sledován psychický stav a projevy bolesti. Dále je u pacienta sledován celkový stav, známky infekce a další nežádoucí účinky. VS uklidí pomůcky a doplní převazový vozík, provede záznam do dokumentace, kde zapíše odběr biologického materiálu, sledování rány (zarudnutí, bolestivost, lokalizaci, velikost, hloubku rány, okraje, spodinu, barvu, zápach), jak byla rána ošetřena, pomůcky použité při převazu, reakce a bolestivost pacienta. (Kelnarová 2009 a kol.; Workman, Bennett, 2006; Hůsková, Kožná, 2009)

3 Prevence nozokomiálních nákaz

Pracovníci ve zdravotnictví se musí v rámci prevence nozokomiálních nákaz řídit vyhláškou č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, část první, a vyhláškou č. 195/2005 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče. Nejobecnější opatření jsou dodržování přísného protiepidemického režimu, (zabránění přenosu infekce) a dekontaminačních postupů, které zahrnují účinné ničení původců infekce. Protiepidemický režim vyžaduje přísně, aby zdravotničtí pracovníci používali předepsaný oděv dle charakteru pracoviště a jen na tomto pracovišti (ústenky, boty, ochranný oděv atd.). Při odběru biologického materiálu je nutné dodržovat hygienické požadavky (sterilní nástroje a pomůcky, jednorázové rukavice, a to vždy pouze na jednoho pacienta). Dále dodržujeme zásady osobní hygieny (upravené vlasy, ostříhané nehty, odložené šperky, hodinky atd.). Provádíme důkladné umytí a hygienu rukou. K výkonu spojenému s porušením celistvosti kůže vždy používáme výhradně sterilní pomůcky. Při ošetřování používáme bariérové ošetřovatelské techniky na všech pracovištích, zejména intenzivní péče, a tím minimalizujeme šíření nozokomiálních nákaz. Využíváme maximální individualizaci pomůcek pro osobní hygienu, jako jsou teploměry a pomůcky na jedno použití apod. Dodržujeme zásady manipulace s čistým a špinavým prádlem. Základní dekontaminační postupy jsou úklid, mytí a praní. Úklid se musí vždy provádět za vlhka. Pokud dojde ke kontaminaci prostor a ploch biologickým materiálem (kontaminace = znečištění), musíme postupovat dle daného předpisu. Mezi nejúčinnější prostředky dekontaminace ve zdravotnickém zařízení patří dezinfekce a sterilizace. (J. Kelnarová a kol., 2007; Maďar a kol. 2006; Škrála, Škrlová, 2008) Vyhláška č.195/2005 Sb. (viz PŘÍLOHA B)

3.1 Hygienické zabezpečení rukou ve zdravotní péči

Hygiena rukou je zásadní opatření v prevenci přenosu a šíření infekčních onemocnění. Správnou hygienou rukou předcházíme vzniku nozokomiálních nákaz. Na mytí rukou používáme teplou vodu a tekuté mýdlo ze zásobníku, který je k tomu určen a je umístěn u

všech umyvadel. Na utírání rukou používáme jednorázový materiál též uložený v zásobníku. Nepoužíváme látkové ručníky. Hygienická dezinfekce rukou z pokožky redukuje množství přechodné mikroflóry a jejím cílem je přerušení cesty přenosu mikroorganismů. Provádíme jí jako součást bariérových ošetřovatelských technik a je součástí hygienického filtru. Také ji provádíme při kontaminaci rukou biologickým materiálem a v případě, že dojde k protržení rukavic během výkonu. Dezinfekci rukou musíme provést po každém zdravotnickém výkonu a při manipulaci s biologickým odpadem a použitým prádlem. Používáme ji také při uplatňování bariérového ošetřovacího režimu a před každým parentálním výkonem. K dezinfekci rukou používáme alkoholové dezinfekční prostředky, které jsou k tomu určeny. V případě alergické reakce na tyto prostředky je lze nahradit jinými dezinfekčními prostředky. Při použití těchto prostředků je nutné zohlednit dobu expozice a označit ji na dávkovači. Postup při hygienické dezinfekci rukou začíná klasickým umytím rukou, což uvádí G. Kapounová, 2007 a L. Slezáková a kol. 2010. Ve své literatuře tento počáteční postup neuvádí J. Kelnarová, 2009. Dále vtíráme přibližně 3 ml alkoholového dezinfekčního prostředku po dobu 30-60 sekund do suché pokožky rukou až do úplného zaschnutí, ruce neoplachujeme ani neotíráme. Postup Hygienické zabezpečení rukou ve zdravotní péči (viz PŘÍLOHA C), který vychází z Metodického opatření č. 6/2005, uveřejněného ve Věstníku MZ ČR, část 9, z 9. září 2005. (Kelnarová a kol. 2009; Mařar a kol., 2006; Krška a kol., 2011; Kocourková, Vorlíčková, 2011; Slezáková, 2010; Kapounová, 2007)

Kontrola správné dezinfekce rukou zahrnuje plánovaný audit podle vypracovaného kontrolního listu, s uveřejněním výstupu auditu, nejčastějších neshod a vypracováním účelných a účinných nápravných opatření. S těmito opatřeními jsou seznámeni jak vedoucí, tak i řadoví zaměstnanci. Součástí auditu je kontrola znalostí a dovedností technik mytí a dezinfekce rukou. Důležité je školení správné techniky mytí rukou, které je povinné a mělo by být prováděno vhodnými školiteli a následně dobře vypracovaným kontrolním testem. (Nemešovská, 2011, Podstatová, 2009)

4 Standard v ošetrovateľskej praxi

4.1 Pojem standard a jeho historie

Standards patrí medzi nástroje pro zisťovanie a merenie kvality. Standard je pojem, jenž se obvykle užívá pro označení nástroje měření kvality v oblasti služeb. Umožňuje objektivní hodnocení poskytované péče. Stanovená úroveň kvality v oblasti služeb tvoří základ standardu. Ve zdravotnictví a sociální péči rámec kvality vymezují zákony státní správy. Dodržování standardů zajišťuje definovaný kontrolní systém, což je opět nutný zákon státní správy. Standards zdravotní péče jsou odborníky popsané závazné normy. Standards zajišťují bezpečí pacientům a chrání sestry před neoprávněným postihem. Slouží také jako akreditační nástroje k posouzení úrovně péče nemocnic a zdravotnických zařízení. (Mastiliaková, 2003; Mášová, Havrdlíková, 2009)

Základní úroveň pro stanovení standardů z hlediska vertikálního řízení je nejvyšší, např. národní, vládní, republiková. Střední, např. region, okres, jednotlivá zdravotnická zařízení (podle druhů péče-nemocnice, LDN, agentura domácí péče apod.). Nejnižší, např. klinika, ošetrovací jednotka, oddělení, pracoviště. (Mastiliaková, 2003 s. 16)

Ošetrovateľské standards sahajú až do období krymskej války (1853-1856). V tomto období Florence Nightingalová sestavila prvé standards zaměřené na ošetrovateľský proces a zároveň stanovila první indikátory kvality.

4.2 Kritéria standardů, metody měření kvality, audit

Kritéria struktury, procesu a výsledku. Jde o systémový přístup a východiska, která jsou důležitá pro hodnocení kvality péče. Americký univerzitní profesor veřejného zdravotnictví Avedis Donabedián (1919-2000) vytvořil model sloužící k měření kvality a zlepšování péče po celém světě. Schéma jeho standardů se skládá ze tří částí - struktury, procesu a výsledku. Typy standardů

Strukturální standards - zabývají se organizací a regulací ošetrovateľské praxe a služeb, vybavením (prostory, pomůcky) a předpoklady pracovníků k výkonu péče.

Procesuální standards - zaměřené na ošetrovateľský postup při výkonu, anebo v rámci ošetrovateľského procesu. Určují kvalitu této péče.

Výsledkové standardy - zabývají se hodnocením kvality naplánované péče.

Komise a organizace vydávají standardy. Typy vydávaných standardů: národní standardy SAK - Spojená akreditační komise ČR; mezinárodní standardy ISO (International organization for standardization) - Mezinárodní organizace pro standardizaci, mezinárodní standardy JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare), Společná komise pro akreditace zdravotnických zařízení. (Mášová, Havrdlíková 2009)

Metody měření kvality a kontrolní činnost:

Při sledování a monitorování kvality dodržování standardů se používají různé metody měření kvality. Mezi tyto metody patří přímé pozorování, přímá revize kolegy, rozhovor, vyplňování dotazníku, celkový audit, účast odborníků, srovnávání kritérií ve standardech, sledování ukazatelů výkonu organizace, sledování individuální výkonnosti personálu aj. Náročné metody měření kvality jsou např. audity na nejnižší úrovni. Zaměstnanci kontrolního oddělení (auditoři) a řídicí pracovníci většinou používají metodu celkového auditu, rozhovoru s uživateli péče a služeb, dotazníky pro uživatele, účast odborníků a srovnání kritérií standardů apod.

Audit je metoda měření kvality, která se běžně užívá k detailní kontrole. Zjišťuje rozdíl mezi skutečností a standardem. Metoda auditu je poměrně náročná a její používání vyžaduje odpovídající úroveň vzdělání, dovedností a zkušeností. Celkové audity jsou nedílnou součástí top managementu. Pro vlastní audit je nutné stanovit výstižná a měřitelná kritéria. Auditor může stanovená kritéria sledovat, např. pozorováním jednotlivých činností vůči pacientovi; cíleným rozhovorem s personálem, pacienty, jeho rodinnými příslušníky; dotazníkem, jenž pacient vyplní před propuštěním. (Mastiliaková, 2003)

II. Praktická část

1.1 Výzkumné otázky

1. Kolik VS odkládá použité nástroje a obvazový materiál do lůžka pacienta?
2. Budou hygienickou dezinfekci rukou provádět více chirurgické, urologické nebo JIP VS?(Kelnarová, 2009)
3. Kolik VS bude zjišťovat alergickou anamnézu?(Kelnarová, 2009)
4. Kolik VS si vymění rukavice po odstranění obvazu k samotnému převazu?(Maďar, 2006)
5. Bude mít JIP v převazech aseptických ran lepší výsledky než chirurgické a urologické oddělení?

1.2 Metodika výzkumu

Výzkum byl prováděn formou skrytého přímého pozorování. Pozorování jako vědeckou techniku je nutno odlišit od běžného pozorování. Pozorování je záměrné, cílevědomé a systematické sledování určitých jevů, patří k základním technikám sběru dat. Je nejstarším a nejznámějším způsobem, jakým se člověk dozvídá o světě kolem sebe. Úspěšnost pozorování je závislá na stupni informovanosti o sledované problematice a na schopnostech pozorovatele. Dále byl výzkum prováděn formou skrytého pozorování, kdy výzkumník svoji identitu utajuje a objektu neklade žádné otázky a tím se ho snaží neovlivňovat. (J. Kutnohorská, 2009)

V září 2011 byla nejprve provedena pilotáž v nemocnici krajského typu, při které bylo nutné navštívit všechna tři pozorovaná oddělení (chirurgické, urologické a JIP). Při pilotáži byly sledovány tři VS při převazech aseptických ran. Bylo nutné sledovat, jakým způsobem VS pracují, určit kritéria pozorování a způsob zaznamenávání výsledků. Do výzkumu bylo zahrnuto celkem 21 VS, 7 chirurgických, 7 urologických a 7 VS z JIP. Tyto VS jsem sledovala při převazu aseptických ran formou skrytého pozorování. Z výzkumu byli vyřazeni studenti škol se zdravotnickým zaměřením a VS v nástupní praxi. O prováděném výzkumu byla informována pouze staniční a vrchní VS, aby se předešlo ovlivnění pozorovaných VS. Každý převaz prováděla jiná VS, výzkumné šetření bylo zaměřeno na dodržování aseptického postupu při převazu operační rány. Při výběru pacienta jsem se zaměřila na určitá kritéria - pacient musel být při vědomí (plně orientován o své osobě, v prostoru a čase), což je nezbytné při sledování komunikace VS a pacienta. Nezáleželo na věku a pohlaví pacienta, neboť to tento výzkum neovlivňuje. Samotný sběr dat byl prováděn v únoru 2012.

Protokol pozorování (viz PŘÍLOHA E) měl dohromady 36 otázek, které jsem rozdělila do 7 oblastí. Pozorování jsem prováděla sama, na každém oddělení jsem strávila tři dny. Pečlivě jsem zaznamenávala získané poznatky do předem připravené tabulky po každém provedeném převazu. Hodnocení, které jsem v tabulce pozorování použila, jsou tato - rozhodně souhlasím, spíše souhlasím, částečně souhlasím i nesouhlasím, spíše nesouhlasím, rozhodně nesouhlasím. Za každé toto tvrzení jsem přidělovala body 1-5. Pět bodů je největší možný získaný počet za bezchybně provedený úkon. Pro přehlednější

vyhodnocení jsem spočítala průměrnou hodnotu z každé dané oblasti a výzkumných otázek. Ve spojnicových grafech je zobrazeno, kolik jednotlivých známek získalo chirurgické, urologické oddělení a JIP v dané oblasti. V tabulkách jsou též znázorněny počty jednotlivých známek za danou oblast a průměrné hodnoty za oddělení chirurgie, urologie a JIP ve sledovaných oblastech: dokumentace, poučení pacienta, příprava pomůcek, příprava VS a pacienta, samotný převaz, příprava VS a pomůcek na další převaz a úklid převazového vozíku.

Výsledky pozorování jsou mým subjektivním dojmem z daného oddělení. Při hodnocení jsem byla ovlivněna odbornou literaturou, která se touto problematikou zabývá a zároveň svými zkušenostmi všeobecné zdravotní sestry, která převazy aseptických ran provádí. (Kutnohorská, 2008)

1.1 Prezentace výsledků

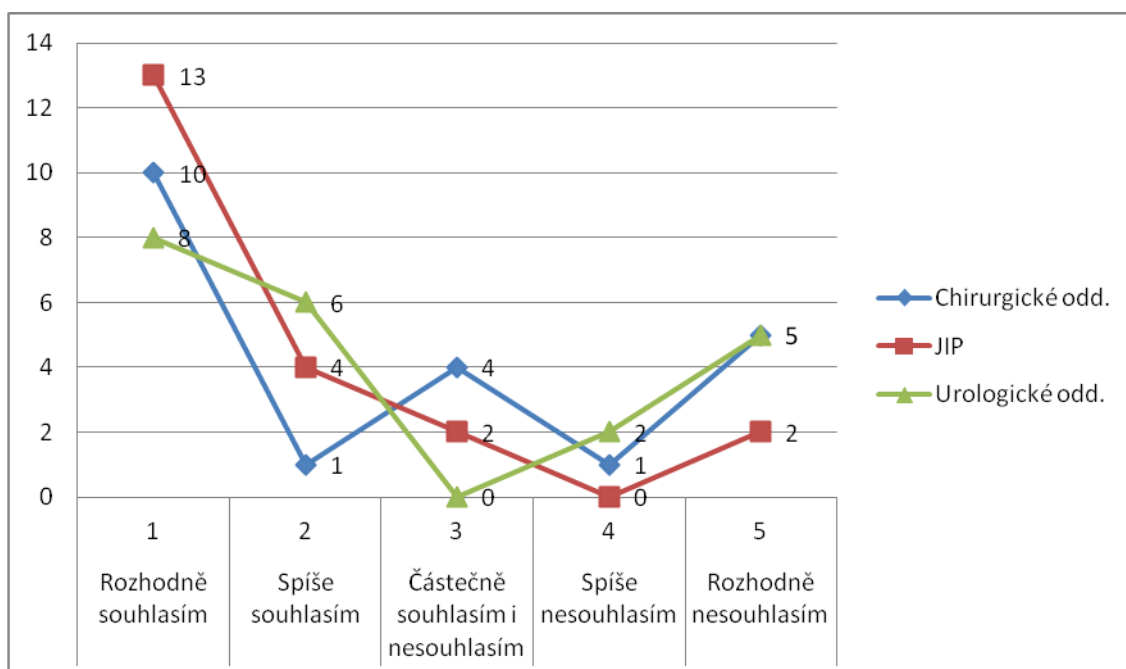
1.1.1 Dokumentace

V oblasti Dokumentace formou pozorování byly sledovány 3 otázky. Za každou otázku byla podle stupnice 1-5 přidělena známka. Nejlepší výsledek byl hodnocen známkou 1 a nejhorší známkou 5. Zámka 1 byla přidělena za bezchybný a známka 5 za neprovedený úkon. Nakonec jsem vypočítala průměrnou známku jednotlivých oddělení. Otázky zněly: Zaznamenala VS do dokumentace, kdy byla rána převázána? Hodnotí VS v dokumentaci vzhled rány? (lokalizaci, velikost a hloubku rány, okraje, spodinu, barvu, druh a zápach exsudátu, okolí rány, otok, přítomnost infekce) Sleduje VS obvaz a eventuelní krvácení z rány?

Tabulka 1 Protokol pozorování – Dokumentace

Protokol pozorování - Dokumentace						
Hodnocení tvrzení						
	Rozhodně souhlasím 1	Spíše souhlasím 2	Částečně souhlasím i nesouhlasím 3	Spíše nesouhlasím 4	Rozhodně nesouhlasím 5	Průměrná hodnota
Chirurgické odd.	10	1	4	1	5	2,52
JIP	13	4	2	0	2	1,76
Urologické odd.	8	6	0	2	5	2,52

Obr. 1 Graf Protokol pozorování - Dokumentace



V první části protokolu pozorování bylo hodnoceno, zda VS po ukončení převazu provedla zápis do dokumentace. V Tab. 1 a na Obr. 1 jsou zaznamenány počty tvrzení chirurgického, urologického a JIP oddělení k otázkám, které se týkají dokumentace. Dále je zde spočítána průměrná hodnota těchto tvrzení. Na JIP VS ve většině zaznamenaly do sesterské dokumentace, kdy byl převaz proveden. Na standardních odděleních chirurgie a urologie VS často zápis do dokumentace opomíjí. V hodnocení rány dopadla lépe JIP, kde VS ve velkém počtu hodnotí všechna kritéria (lokalizaci, velikost, hloubku rány, atd.) častěji než na chirurgickém a urologickém oddělení. Při sledování obvazu a krvácení z rány měla dobré výsledky jak JIP, tak chirurgické oddělení, kde převážná část sester tuto oblast sleduje a zapisuje do dokumentace. Urologické oddělení též sleduje obvaz a krvácení z rány, ale zápis není zcela přesný.

Celkově dostalo chirurgické oddělení za oblast Dokumentace známku 2,52 jako urologické oddělení. JIP získala za oblast dokumentace známku 1,76.

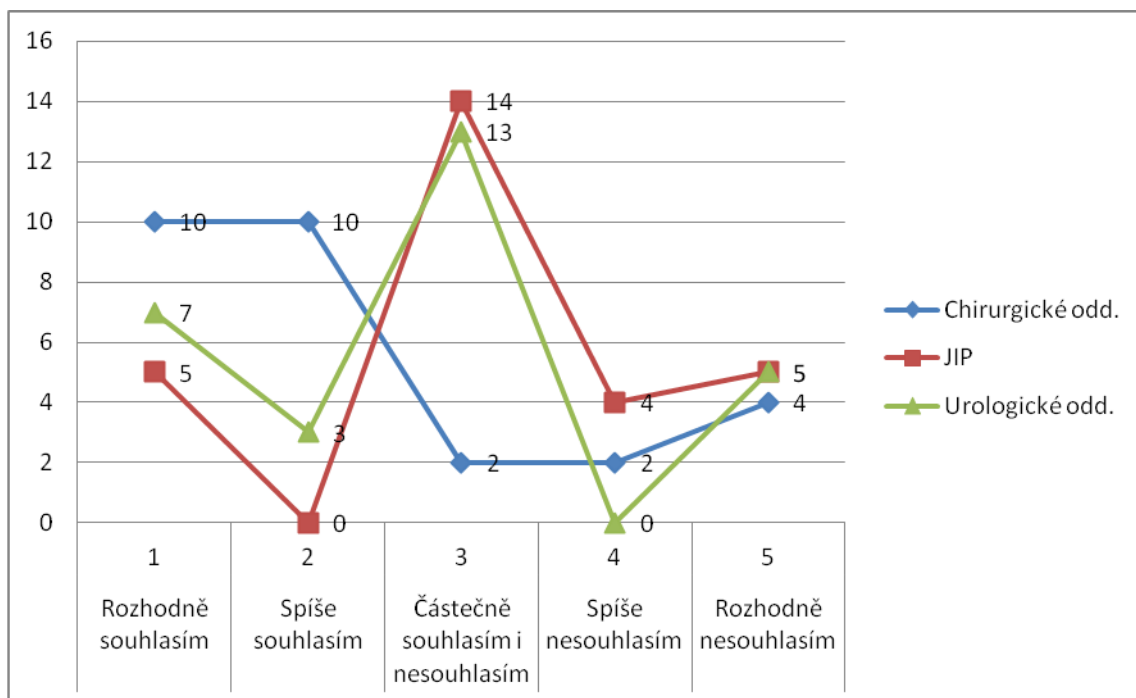
1.3.2 Poučení pacienta

V rámci pozorování v oblasti Poučení pacienta byly sledovány 4 položky, které byly opět hodnoceny známkou 1-5. Z každého oddělení bylo sledováno 7 VS při komunikaci s pacientem před převazem rány. Zkoumané položky zněly: Je pacient řádně poučen o převazu, který bude proveden? Bylo pacientovi vysvětleno, proč se převaz bude provádět? Vyzvala VS pacienta ke sdělení jakýchkoli nepříjemných pocitů při převazu? Zeptala se pacienta, jestli je schopen zaujmout polohu, která je k danému převazu nejvhodnější?

Tabulka 2 Protokol pozorování - Poučení pacienta

Protokol pozorování - Poučení pacienta						
Hodnocení tvrzení						
	Rozhodně souhlasím 1	Spíše souhlasím 2	Částečně souhlasím i nesouhlasím 3	Spíše nesouhlasím 4	Rozhodně nesouhlasím 5	Průměrná hodnota
Chirurgické odd.	10	10	2	2	4	2,29
JIP	5	0	14	4	5	3,14
Urologické odd.	7	3	13	0	5	2,75

Obr. 2 Protokol pozorování - Poučení pacienta



Chirurgické oddělení dopadlo v této oblasti nejlépe. Většina VS poučila pacienta o převazu, který bude proveden a proč se bude tento převaz provádět. Dobře si toto oddělení vedlo v otázce komunikace s pacientem ohledně sdělení nepříjemných pocitů při převazu. Též se většina VS zeptala, zda pacient je schopen zaujmout vhodnou polohu k danému převazu. Na urologickém oddělení byly informace, které pacient získal před převazem, neúplné až místy pro pacienta nesrozumitelné. Na sdělení nepříjemných pocitů při převazu a zaujmutí vhodné polohy se zaměřila též menší část VS. JIP dopadla v této oblasti velmi neuspokojivě, jak je vidět v Tab. 2 a na Obr. 2. VS na oddělení JIP podávají pacientům neúplné informace a často na komunikaci s pacientem před převazem zapomínají. V Tab. 2 a na Obr. 2 jsou vidět počty hodnocení jednotlivých tvrzení na všech třech odděleních. Tab. 2 ukazuje též průměrnou hodnotu této oblasti v souboru chirurgické, urologické oddělení a JIP. Chirurgické oddělení získalo průměrnou hodnotu 2,29, Urologické oddělení 2,75, a JIP 3,14.

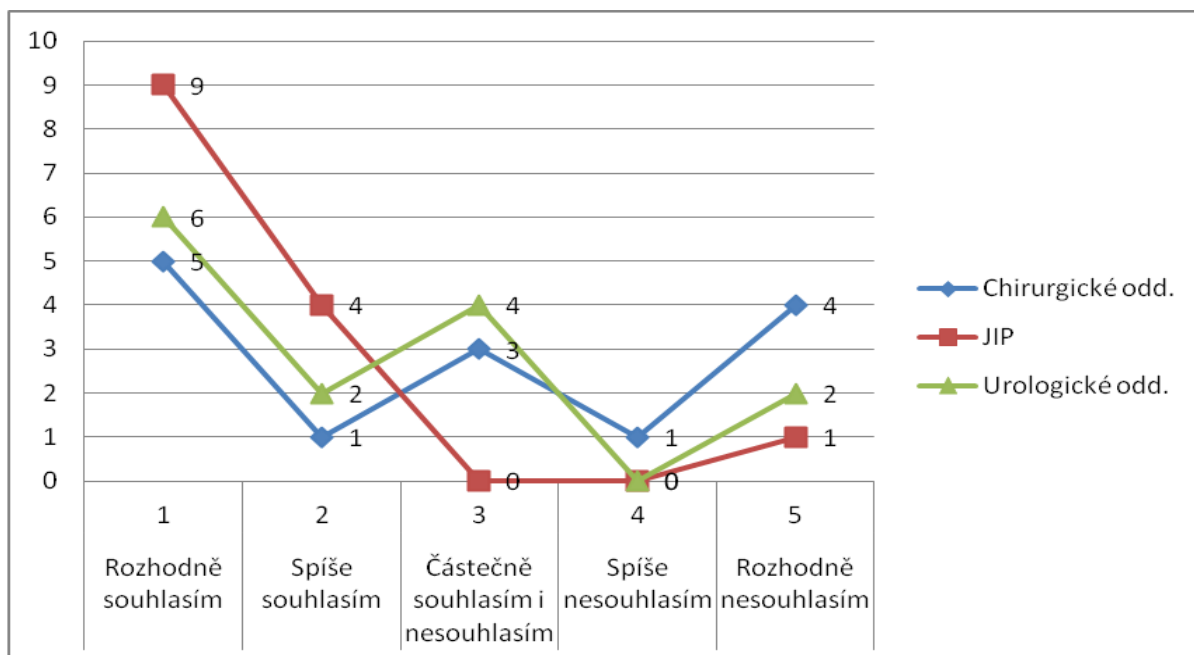
1.3.3 Příprava pomůcek

V oblasti Příprava pomůcek byly sledovány dvě položky. Otázky zněly: Byla VS informována lékařem o typu převazu, který bude u pacienta proveden? Má VS připraveny všechny potřebné pomůcky k převazu? Dále bylo sledováno, zda převazový vozík je připraven dle Kelnarové (2009) a zvyklostí daného oddělení, což bylo zjištěno rozhovorem se VS, které převaz prováděly. Vybavení převazového vozíku: horní deska převazového vozíku: sterilní nástroje - zahnuté a rovné peány (Moskito, Kocher), nůžky, anatomické a chirurgické pinzety, paličkova sonda, exkochlerační lžička, skalpel, jehelec atd.); léčebné masti (Betadine ung., Framykoin ung.); léčebné zasypy (Framykoin); tekuté obvazy (Novikov); dezinfekční roztoky - jodové a nejodové (Braunol, Betadine), ostatní roztoky (lihobenzin, benzin, peroxid vodíku 3%); sterilní obvazový materiál (mulové čtverce, longety, tampony); moderní obvazové krytí (Granuflex, Mesosorb atd.); sterilní zkumavky na odběr mikrobiologického materiálu; dezinfekce na ruce personálu; dolní deska převazového vozíku: emitní misky; nesterilní obvazový materiál (obinadla, náplasti, dlahy, buničitá a obvazová vata); ochranné rukavice; převazové nůžky; kontejner na použité nástroje; sběrná nádoba na použitý komunální a biologický odpad. Zároveň byla důležitá informovanost ze strany lékaře o typu převazu, neboť VS mohla pomůcky, které nebyly součástí převazového vozíku, doplnit.

Tabulka 3 Protokol pozorování – Příprava pomůcek

Protokol pozorování - Příprava pomůcek						
Hodnocení tvrzení						
	Rozhodně souhlasím 1	Spíše souhlasím 2	Částečně souhlasím i nesouhlasím 3	Spíše nesouhlasím 4	Rozhodně nesouhlasím 5	Průměrná hodnota
Chirurgické odd.	5	1	3	1	4	2,86
JIP	9	4	0	0	1	1,57
Urologické odd.	6	2	4	0	2	2,29

Obr. 3 Protokol pozorování – Příprava pomůcek



V této oblasti dopadla nejlépe JIP, jak je možno vidět v Tab. 3 a na Obr. 3, kde jsou znázorněny počty hodnocení jednotlivých tvrzení. V Tab. 3 jsou zároveň znázorněny průměrné hodnoty jednotlivých oddělení v této oblasti. Většina VS na JIP byla dostatečně informovaná o typu převazu, který bude proveden. Z toho důvodu mohly pomůcky, které nebyly součástí převazového vozíku, doplnit ještě před převazem. Převazový vozík nemělo kompletní pouze minimum VS. Ze standardních oddělení dopadla urologie lépe, než chirurgie, kde byl převazový vozík pečlivěji připraven. Vybavení převazového vozíku bylo hodnoceno dle Kelnarové (2009) a dále dle zvyklosti daného oddělení, které se liší pouze nepatrně. Standardní oddělení mají vybavení převazového vozíku podobné. Součástí převazového vozíku JIP je navíc větší množství moderního obvazového materiálu a náhradní Redonovy drény.

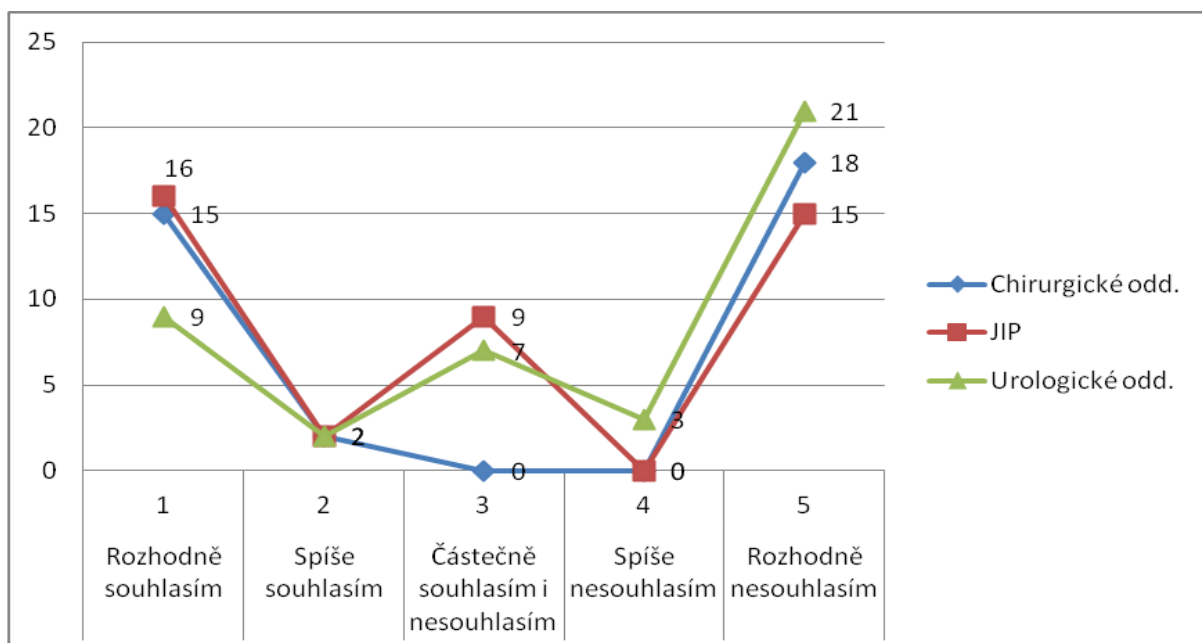
1.3.4 Příprava VS a pacienta

V oblasti Příprava sestry a pacienta bylo odpovězeno na 6 otázek, za které byly přiděleny známky 1-5. Poté byla na všech pozorovaných odděleních vypočítána průměrná hodnota v této oblasti. Otázky zněly: Provedla VS hygienickou dezinfekci rukou před převazem? Vzala si VS před převazem ochranné pomůcky (zástěra, ústenka, rukavice)? Provedla VS aktivní identifikaci pacienta (zeptala se na jméno, příjmení)? Snažila se zmírnit pacientovi obavy z převazu, např. pozornost odvedla na jiné téma? Zeptala se pacienta před provedením převazu, zda nemá alergii na nějaký dezinfekční prostředek? Podala pacientovi analgetika před převazem na základě dotazu na bolest?

Tab. 4 Protokol pozorování – Příprava VS a pacienta

Protokol pozorování - Příprava VS a pacienta						
Hodnocení tvrzení						
	Rozhodně souhlasím 1	Spíše souhlasím 2	Částečně souhlasím i nesouhlasím 3	Spíše nesouhlasím 4	Rozhodně nesouhlasím 5	Průměrná hodnota
Chirurgické odd.	15	2	7	0	18	3,09
JIP	16	2	9	0	15	2,90
Urologické odd.	9	2	7	3	21	3,59

Obr. 4 Protokol pozorování – Příprava sestry a pacienta

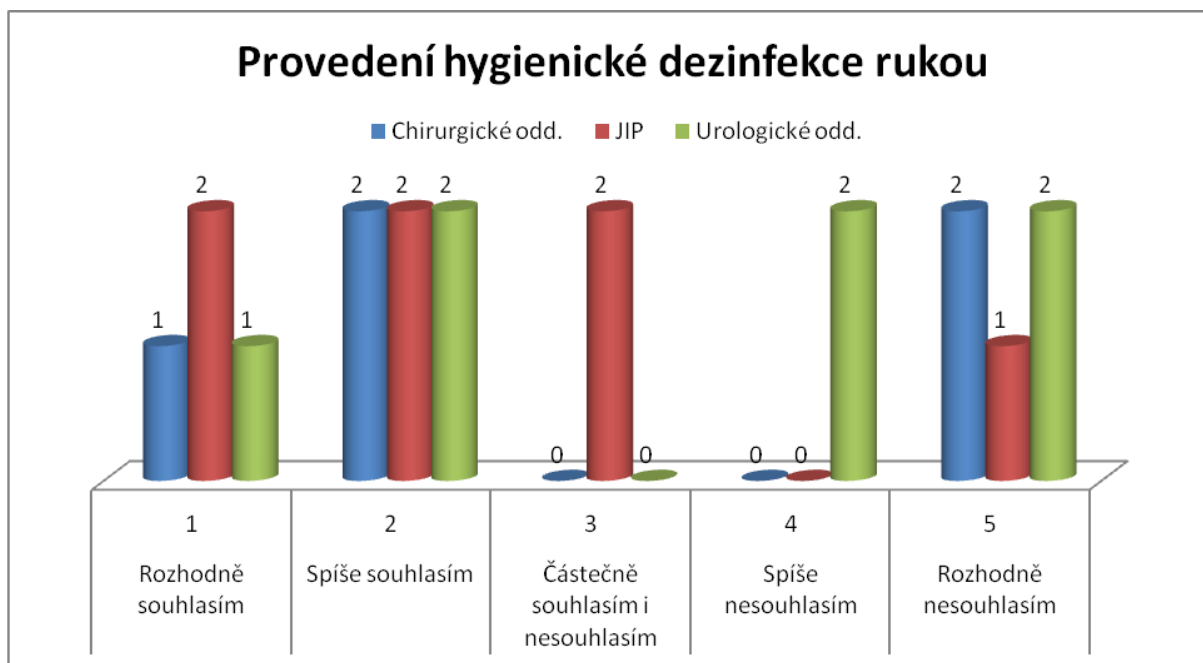


V této oblasti dopadlo lépe chirurgické oddělení a JIP ve srovnání s urologickým oddělením. Bohužel nejsou výsledky moc dobré, což je možno vidět v Tab. 4 a na Obr. 4. Všechny soubory oddělení mají z možných 5 hodnocení tvrzení často zastoupenou známku 5. Velký problém vidím v mytí a hygienické dezinfekci rukou VS před převazem. Minimum VS dezinfekci provádí, pokud ano, tak je to provedeno takovým způsobem, který nevede ke správnému odstranění nečistot z rukou VS. Hodnocení výsledků v této oblasti viz Tab. 5 a Obr. 5. Na tuto problematiku je zaměřena jedna výzkumná otázka, proto se touto oblastí budu více zabývat v diskuzi.

Tab. 5 Protokol pozorování- Provedení hygienické dezinfekce rukou

Provedení hygienické dezinfekce rukou						
Hodnocení tvrzení						
	Rozhodně souhlasím 1	Spíše souhlasím 2	Částečně souhlasím i nesouhlasím 3	Spíše nesouhlasím 4	Rozhodně nesouhlasím 5	Průměrná hodnota
Chirurgické odd.	1	2	2	0	2	3,00
JIP	2	2	2	0	1	2,43
Urologické odd.	1	2	0	2	2	3,29

Obr. 5 Protokol pozorování- Provedení hygienické dezinfekce rukou

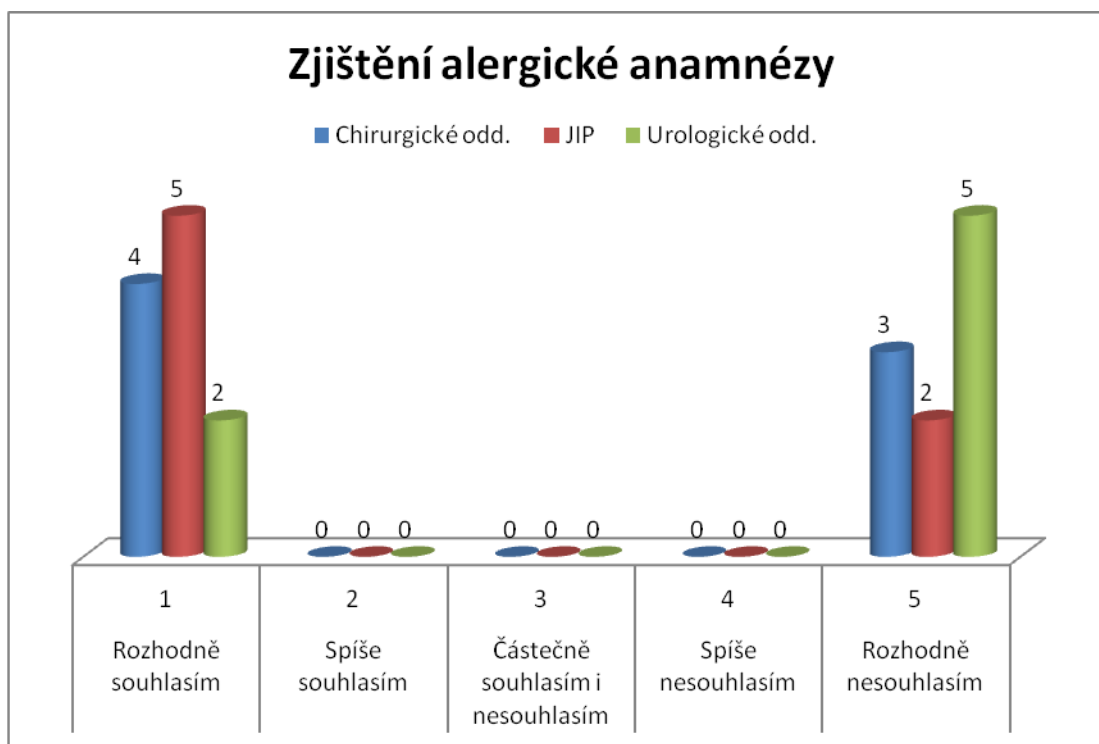


Jelikož jsem měla možnost vidět používání ochranných pomůcek při převazu, bylo pro mě překvapením, že velká část VS tyto pomůcky nepoužívá. Většina VS si na převaz nevzala ani nesterilní rukavice a část VS nevyužívá ostatních ochranných pomůcek, i když by tyto pomůcky daný převaz vyžadoval. Tímto VS porušují BOZP a vyhlášku č. 195/2005 Sb. a umožňují šíření nozokomiálních nákaz. Identifikaci pacienta provádí VS na chirurgii častěji než na JIP a urologickém oddělení. Na JIP je tato identifikace usnadněna tím, že pacienti jsou umístěni v jednotlivých boxech a VS má v péči max. 2 pacienty, proto pro ně není podstatná přímá identifikace. Chirurgické VS naopak ve většině zjišťovaly identifikaci pacienta na rozdíl od urologického oddělení. V komunikaci VS s pacientem během převazu si nevedla jednotlivá oddělení nejlépe. VS na JIP a chirurgii se ve většině případů pacienta zeptaly na alergickou anamnézu na některý dezinfekční prostředek. Na urologickém oddělení většina VS tuto otázku pacientovi nepokládá. Tato otázka též patří do problematiky, kterou se budu více zabývat v diskuzi. Výsledky v této oblasti ukazuje Tab. 6 a Obr. 6

Tab. 6 Protokol pozorování- Zjištění alergické anamnézy

Zjištění alergické anamnézy						
Hodnocení tvrzení						
	Rozhodně souhlasím 1	Spíše souhlasím 2	Částečně souhlasím i nesouhlasím 3	Spíše nesouhlasím 4	Rozhodně nesouhlasím 5	Průměrná hodnota
Chirurgické odd.	4	0	0	0	3	2,71
JIP	5	0	0	0	2	2,14
Urologické odd.	2	0	0	0	5	3,86

Obr. 6 Protokol pozorování- Zjištění alergické anamnézy



Podávání analgetik před převazem je opomíjeno na všech odděleních. Velká část VS bolest pacienta nerespektuje a podceňuje. Problém je též v nedostatečné časové informovanosti ze strany lékaře, který převaz bude provádět. Pokud jde lékař převazovat ihned, VS nemůže podat analgetika v dostatečném časovém odstupu, aby začala účinkovat. (Kelnarová, 2009).

1.3.5 Samotný převaz

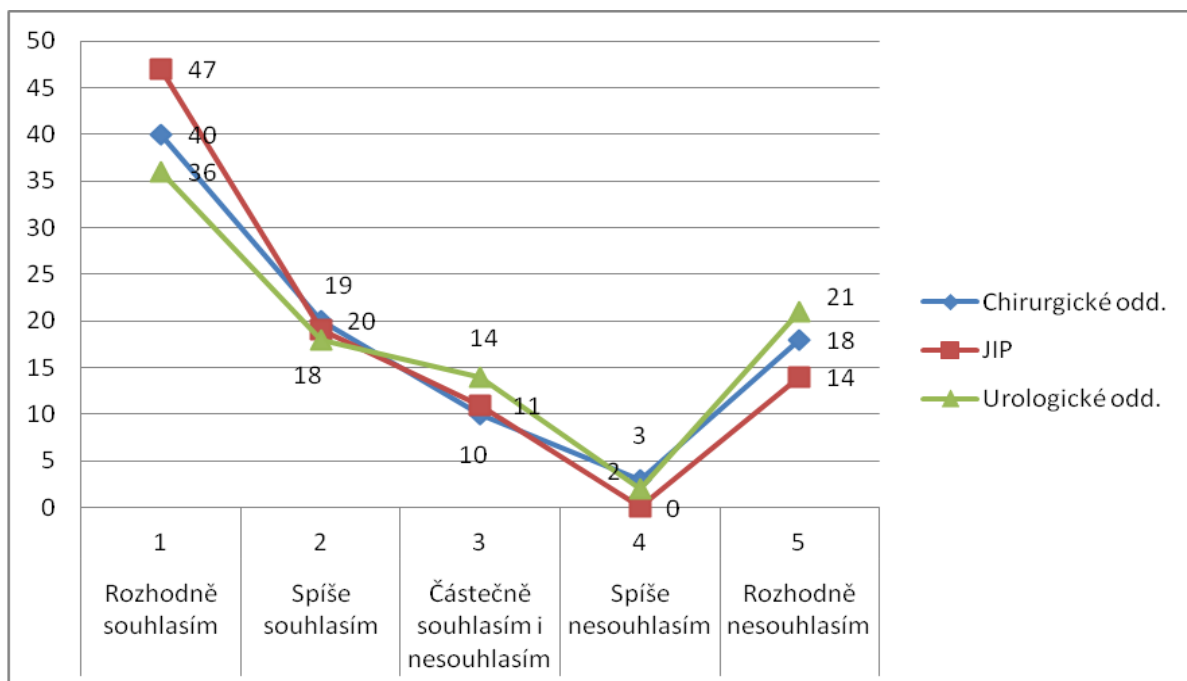
Tato oblast zahrnovala 13 položek, které byly opět hodnoceny známkou 1-5. Poté jsem za každý soubor oddělení vypočítala průměrnou hodnotu. Jednalo se o tyto otázky: Měla VS kompletní převazový vozík a nemusela se vracet pro žádné pomůcky? Měla vozík umístěn tak, aby měla přístup k pacientovi a zároveň dosáhla dobře na pomůcky? Věnovala VS

během převazu pozornost pacientovi? Např. Nemáte bolesti? Není to nepříjemné? Vyměnila si VS rukavice po odstranění obvazu k samotnému převazu? Odstranila správně zevní obvaz a očistila okolí rány pomocí tamponu s benzínem, pokud to bylo nutné? Položila vedle pacienta emitní misku takovým způsobem, aby do ní mohla rychle a účelně odkládat použitý materiál? Zнала VS nástroje, které měla lékaři podat? Aplikovala dezinfekci na tampon z výše cca. 10 cm? Byly dodrženy aseptické postupy při podání nástroje lékaři? Nedávala VS použité nástroje a obvazový materiál do lůžka pacienta? Odkládala VS použité nástroje do kontejneru, jenž je k tomu určen? Nedošlo k porušení sterility při zakrytí rány? Provedla VS překrytí rány esteticky a účelně?

Tab. 7 Protokol pozorování- Samotný převaz

Samotný převaz						
Hodnocení tvrzení						
	Rozhodně souhlasím 1	Spíše souhlasím 2	Částečně souhlasím i nesouhlasím 3	Spíše nesouhlasím 4	Rozhodně nesouhlasím 5	Průměrná hodnota
Chirurgické odd.	40	20	10	3	18	2,33
JIP	47	19	11	0	14	2,07
Urologické odd.	36	18	14	2	21	2,49

Obr. 7 Protokol pozorování- Samotný převaz

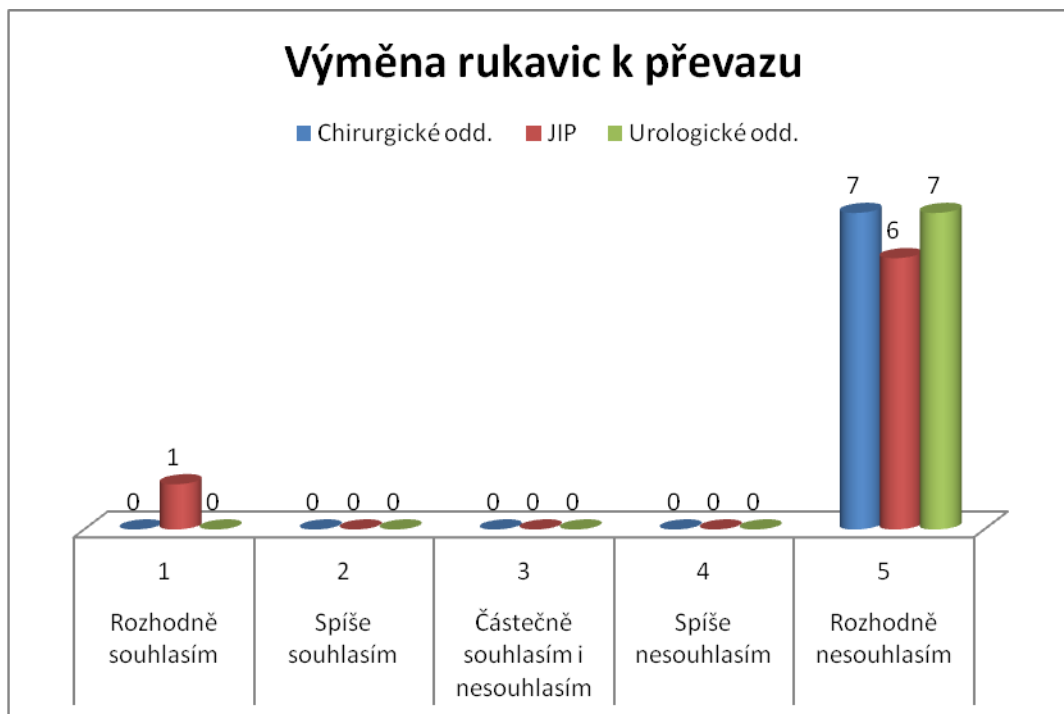


Tab. 7 a Obr. 7 ukazuje, kolik jednotlivých známek dostalo chirurgické, urologické oddělení a JIP. Zároveň jsou zde znázorněny průměrné hodnoty ze všech souborů oddělení. VS na JIP ve většině případů měly kompletní převazový vozík a nemusely se vracet pro jednotlivé pomůcky. Na obou standardních odděleních velká část VS převazový vozík neměla připraven. Dle mého názoru pokud VS nemá veškeré pomůcky připraveny, prodlužuje čas převazu a zároveň může přenášet nozokomiální nákazy. Některé VS si umístily převazový vozík takovým způsobem, že neměly dostatečný přístup k pacientovi a zároveň nedosáhly na pomůcky. Komunikaci VS s pacientem během převazu dle mého subjektivního názoru více provádí sestry na standardních odděleních než na JIP. Myslím si, že to není z nedostatku času VS na JIP, ale z důvodu zaměření na praktickou část převazu. Největší problém vidím ve výměně rukavic po odstranění obvazu k samotnému převazu, na což poukazuje Maďar a kol. (2006). Na tuto problematiku jsem zaměřila jeden z cílů mé práce, proto se touto částí budu více zabývat v diskuzi. Výsledky jsou zobrazeny v Tab. 8 a na Obr. 8.

Tab. 8 Protokol pozorování- Výměna rukavic k převazu

Výměna rukavic k převazu						
Hodnocení tvrzení						
	Rozhodně souhlasím 1	Spíše souhlasím 2	Částečně souhlasím i nesouhlasím 3	Spíše nesouhlasím 4	Rozhodně nesouhlasím 5	Průměrná hodnota
Chirurgické odd.	0	0	0	0	7	5,00
JIP	1	0	0	0	6	4,43
Urologické odd.	0	0	0	0	7	5,00

Obr. 8 Protokol pozorování- Výměna rukavic k převazu

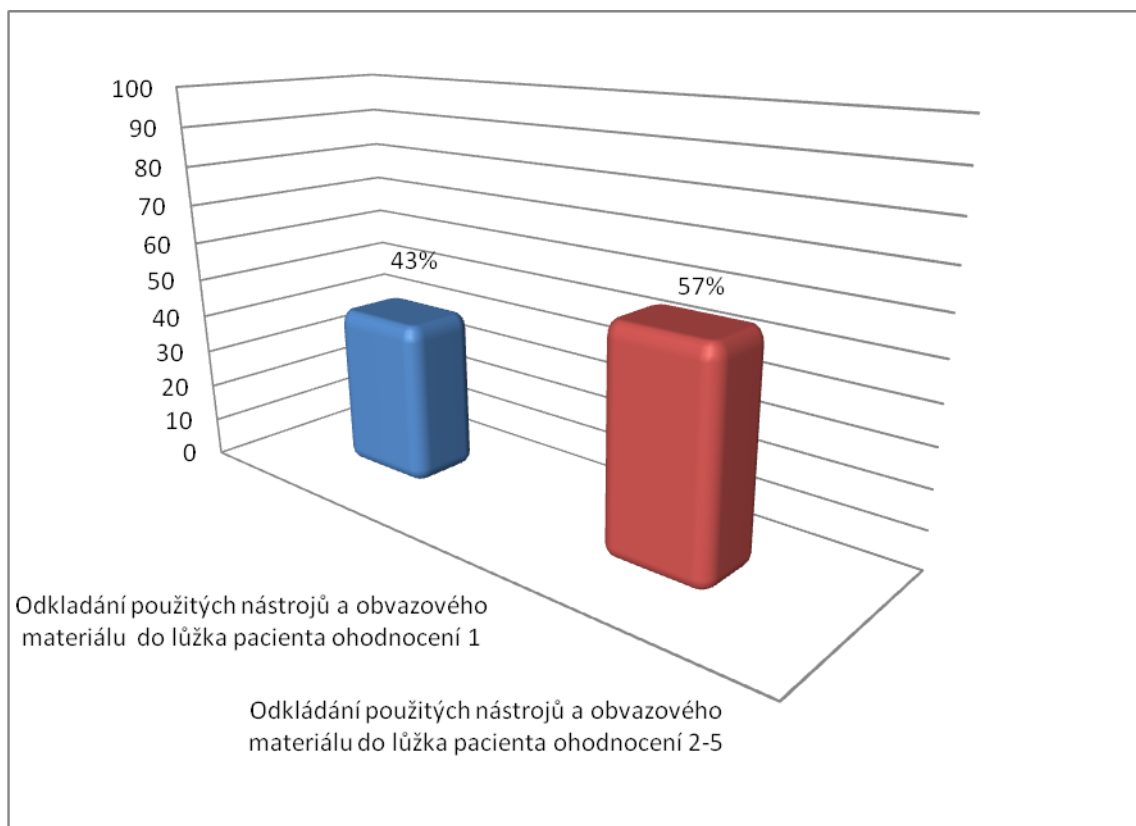


Část VS též neodstraní zevní obvaz tahem směrem k ráně, pokud náplast nelze odlepit, nepoužijí benzín na postupné odstranění, což uvádí Kelnarová (2009). Naopak se snaží náplast odlepit silou a to může vést k traumatizaci rány. Některé VS nepoužívají emitní misku nebo jí umístí tak, že je to zdržuje při odkládání použitého materiálu. Touto problematikou se budu více zabývat v diskuzi. Výsledky jsou zobrazeny v Tab. 9 a na Obr. 9.

Tab. 9 Odkládání použitých nástrojů a obvazového materiálu do lůžka pacienta

	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Odkládání použitých nástrojů a obvazového materiálu do lůžka pacienta ohodnocení 1	9	43
Odkládání použitých nástrojů a obvazového materiálu do lůžka pacienta ohodnocení 2-5	12	57
Celkem	21	100

Obr. 9 Odkládání použitých nástrojů a obvazového materiálu do lůžka pacienta



V položce aplikování dezinfekčního roztoku na tampon dopadly všechny soubory velice dobře. Nejvíce zastoupenou známkou byla 1 a nejhůře 2. Většina VS zná názvy nástrojů, jež lékař vyžaduje. Při podávání nástrojů VS dodržují aseptické postupy a pokud dojde k porušení sterility, nástroj vymění. Na všech odděleních byly součástí převazového vozíku kontejnery na odkládání použitých nástrojů. Velká část VS tyto kontejnery využívá a po ukončení převazu vyzve lékaře, aby do nich použité nástroje odložil. VS na JIP dbají více na dodržování sterilních postupů při zakrytí rány než na chirurgickém a urologickém oddělení. Dle mého mínění jen malá část VS nepřekryje ránu esteticky a účelně. Tímto zabraňují vniknutí infekce do rány a vzniku dalších komplikací.

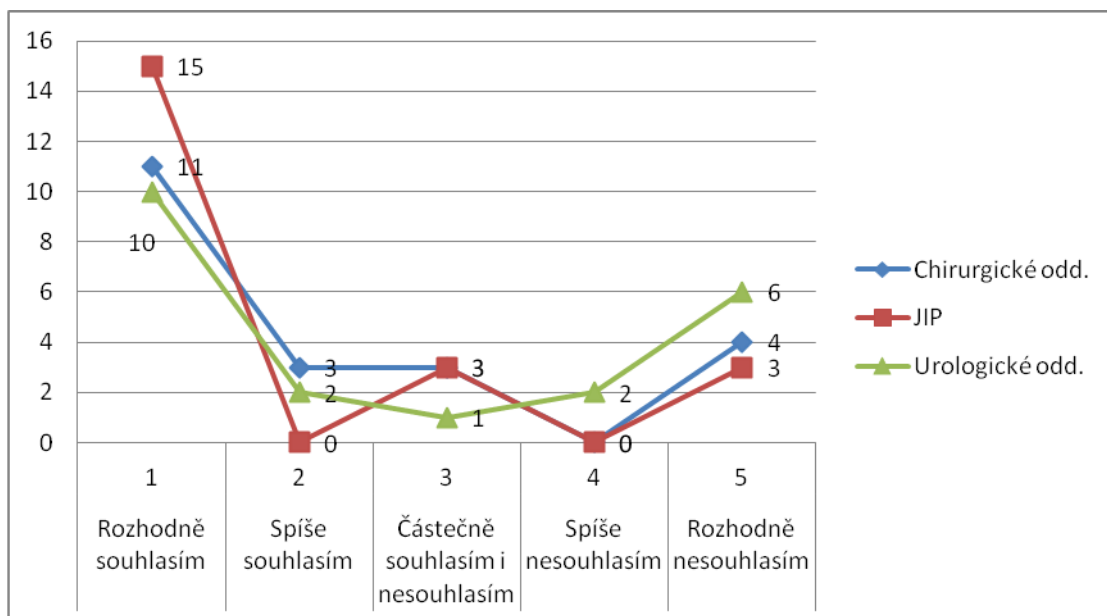
1.3.6 Příprava VS a pomůcek na další převaz

V předposlední oblasti Protokolu pozorování byla sledována příprava VS a pomůcek na další převaz. Otázky zněly: Provedla VS dezinfekci rukou před převazem dalšího pacienta? Vzala si nové rukavice na další převaz? Použila VS nové pomůcky (emitní misku, nástroje.)? Provedla dezinfekci lůžka na převazovně mezi jednotlivými převazy? Otázku, zdali VS provedla dezinfekci lůžka mezi jednotlivými převazy, nebylo možné hodnotit na JIP, neboť zde VS provádí převazy u pacienta na lůžku. Tuto oblast jsem hodnotila bez této otázky, což je možné vidět v Tab. 10. a na Obr. 10. Tato otázka je samostatně zobrazena v Tab. 11. a na Obr. 11. Výsledky jsou zpracovány porovnáním chirurgického a urologického oddělení.

Tab. 10 Protokol pozorování- Příprava VS a pomůcek na další převaz

Příprava VS a pomůcek na další převaz						
Hodnocení tvrzení						
	Rozhodně souhlasím 1	Spíše souhlasím 2	Částečně souhlasím i nesusouhlasím 3	Spíše nesusouhlasím 4	Rozhodně nesusouhlasím 5	Průměrná hodnota
Chirurgické odd.	11	3	3	0	4	2,19
JIP	15	0	3	0	3	1,86
Urologické odd.	10	2	1	2	6	2,62

Obr. 10 Protokol pozorování- Příprava sestry a pomůcek na další převaz

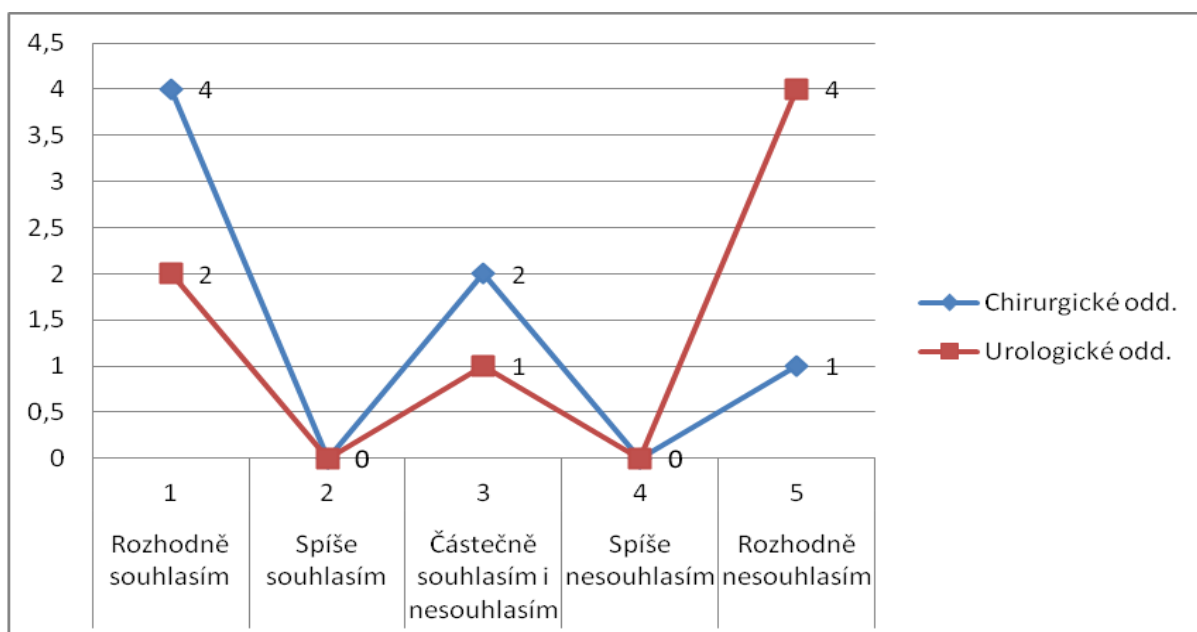


Tato oblast zahrnovala celkem 4 položky. Průměrná hodnota byla vypočítána ze třech položek, neboť sestry na JIP provádí převaz na lůžku pacienta. Průměrná hodnota této oblasti je zaznamenána v Tab. 10 a Obr. 10. V otázce hygienické dezinfekce rukou před dalším převazem dopadla nejlépe JIP, i když urologické a chirurgické oddělení mělo podobné výsledky. Vyhodnocení nedopadlo pro VS příznivě, neboť část VS sice dezinfekci provádí, ale nedodrží předepsanou techniku a čas působení dezinfekčního prostředku. Velká část VS použila nové rukavice a pomůcky na další převaz. Jen v několika případech VS nepoužila nové pomůcky, což se především týkalo emitní misky. Nasetkala jsem se s tím, že by VS vzala na nový převaz použitý nástroj.

Tab. 11 Protokol pozorování- Dezinfekce lůžka mezi převazy

Dezinfekce lůžka mezi převazy						
Hodnocení tvrzení						
	Rozhodně souhlasím 1	Spíše souhlasím 2	Částečně souhlasím i nesouhlasím 3	Spíše nesouhlasím 4	Rozhodně nesouhlasím 5	Průměrná hodnota
Chirurgické odd.	4	0	2	0	1	2,14
Urologické odd.	2	0	1	0	4	3,57

Obr. 11 Protokol pozorování- Dezinfekce lůžka mezi převazy



Dezinfekce převazového lůžka byla hodnocena jen na chirurgickém a urologickém oddělení, kde část VS tento úkon provádí a část ne. Tyto výsledky vidíme v Tab. 11 a Obr. 11. Často je tento úkon podceňován a VS si neuvědomují, že správnou dezinfekcí převazového lůžka zabrání šíření nozokomiálních nákaz. Tímto jednoduchým úkonem chrání dalšího pacienta a dodržují předepsané standardy.

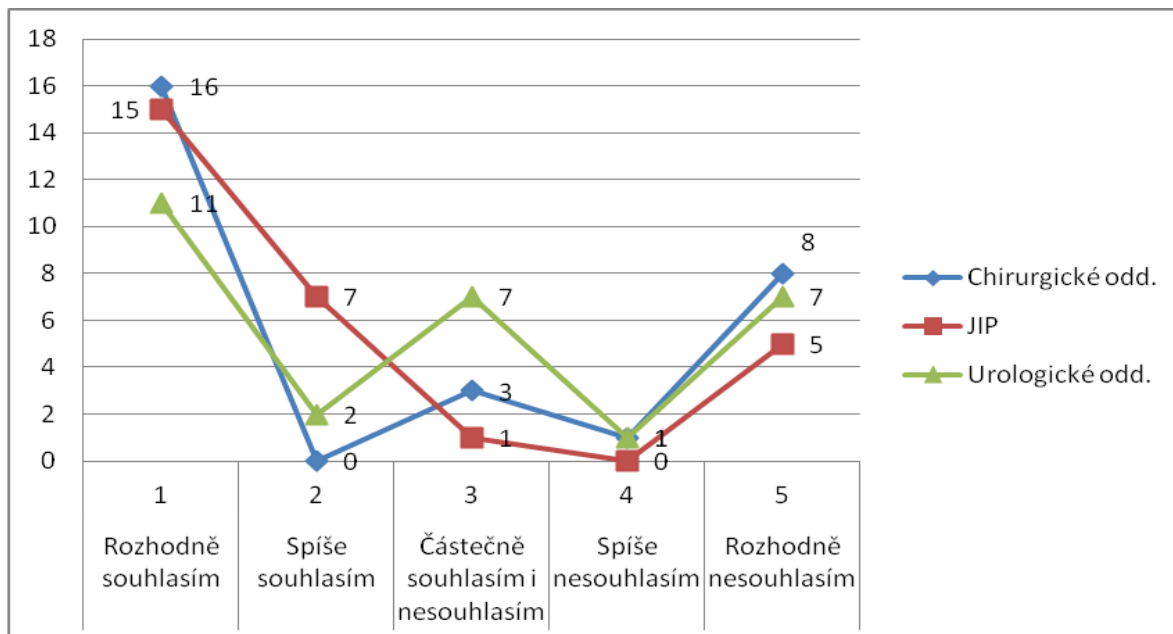
1.3.7 Úklid převazového vozíku

Poslední oblast zahrnovala celkem 4 položky, které jsem opět hodnotila známkou 1-5. Poté jsem za každý soubor oddělení vypočítala průměr. Otázky zněly: Naložila VS nástroje do dezinfekčního roztoku dle platných předpisů? Odstranila použitý materiál do biologického odpadu? Uklidila převazový vozík a doplnila pomůcky, které při převazu použila? Měla VS na úklid nesterilní rukavice? Dále byly sečteny dosud vypočítané průměrné hodnoty všech sledovaných souborů oddělení za každou pozorovanou oblast a vyděleny počtem oblastí. Tímto způsobem byla získána průměrná hodnota za každý soubor oddělení v problematice převazů aseptických ran, což byl jeden z mých výzkumných cílů.

Tab. 12 Protokol pozorování- Úklid převazového vozíku

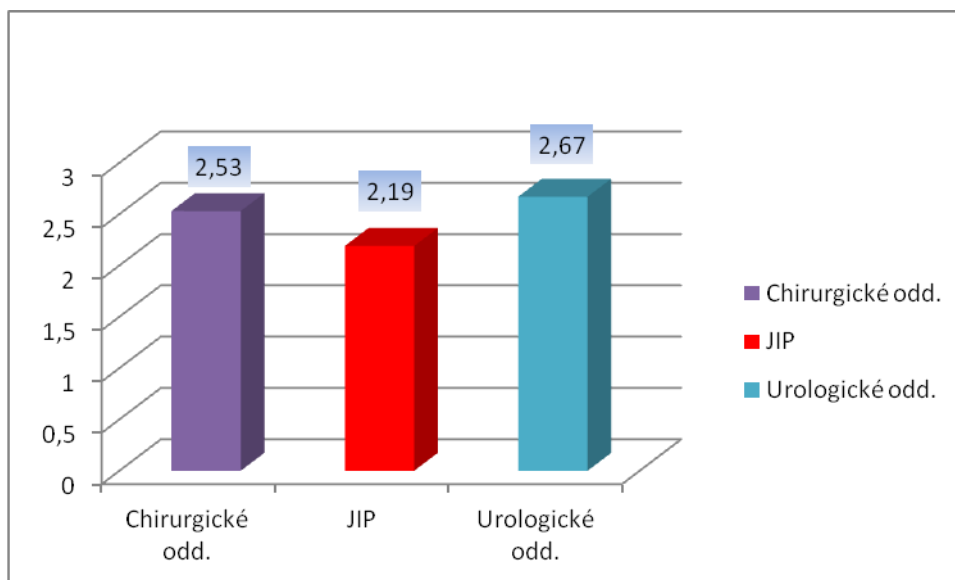
Úklid převazového vozíku						
Hodnocení tvrzení						
	Rozhodně souhlasím 1	Spíše souhlasím 2	Částečně souhlasím i nesouhlasím 3	Spíše nesouhlasím 4	Rozhodně nesouhlasím 5	Průměrná hodnota
Chirurgické odd.	16	0	3	1	8	2,46
JIP	15	7	1	0	5	2,04
Urologické odd.	11	2	7	1	7	2,68

Obr. 12 Protokol pozorování- Úklid převazového vozíku



V této oblasti dopadla standardní oddělení podobně, jak je možné vyčíst z průměrné hodnoty v Tab. 12 a na Obr. 12. JIP dopadla v této oblasti o něco lépe s průměrnou hodnotou 2,03. Většina VS vložila nástroje do dezinfekčního roztoku a nechala zde po předepsanou dobu tento roztok působit. Čas působení jednotlivých dezinfekčních roztoků je zvýšen na každé dekontaminační místnosti. Dále jsem sledovala úklid použitého materiálu, kdy ho velká část VS odstranila do biologického odpadu. Občas se stalo, že byla část vyhozena do biologického a část do komunálního odpadu. Jenom 1 VS vyhodila použitý materiál do komunálního odpadu, zde opět dochází k porušení vyhlášky 195/2005 Sb. VS na JIP mají lepší výsledky v dezinfekci a doplnění převazového vozíku než na chirurgickém a urologickém oddělení. Minimum VS na urologickém oddělení používá na úklid nesterilní rukavice. Naopak na chirurgickém oddělení a JIP používá rukavice většina VS.

Obr. 13 Graf celkového hodnocení všech třech souborů oddělení



Obr. 13 znázorňuje celkové hodnocení všech souborů. Jeden z výzkumných cílů byl porovnat tyto soubory, proto se zhodnocením budu zabývat v diskuzi.

Diskuze

První výzkumná otázka

První výzkumná otázka zněla: Kolik VS odkládá použité nástroje a obvazový materiál do lůžka pacienta? V této oblasti měla nejlepší výsledky JIP než obě standardní oddělení. Rozdíly mezi sledovanými odděleními nebyly tak výrazné jak je patrné ve výsledcích. Literatura, jež se touto problematikou zabývá, uvádí před zahájením převazu na lůžko k pacientovi položit emitní misku, do které by VS měla odkládat biologický materiál. Použité nástroje odkládá lékař do kontejneru, který je k tomu určen. Některé VS nepoužívají emitní misku nebo jí umístí tak, že je to zdržuje při odkládání použitého materiálu. Též se stane, že použitý materiál v rychlosti upustí do lůžka. Na toto téma jsem využila jednoho bodu v tabulce pozorování a zjistila jsem, že některé VS skutečně odkládají použitý materiál do lůžka pacienta nebo na převazové lehátko. Tohoto nešvaru by se měly VS vyvarovat z důvodu přenosu nozokomiálních nákaz, což uvádí vyhláška č. 195/2005 Sb. Jestliže VS nepoužije emitní misku, odkládá použité pomůcky přímo do koše na biologický materiál. Tento postup je možné provést při větších převazech kdy je větší množství biologického odpadu. (Kelnarová 2009 a kol.; Hůsková, Kožná, 2009)

Druhá výzkumná otázka

Další výzkumná otázka zněla: Budou hygienickou dezinfekci rukou provádět více chirurgické, urologické nebo JIP VS? JIP ze sledovaného souboru dopadla lépe než standardní oddělení. Dezinfekci rukou provedlo 16 VS z celkového počtu 21 VS, ale některé z nich ji provádí takovým způsobem, který nevede ke správnému odstranění nečistot z rukou. Časté chyby, jež VS dělají, jsou v nedodržení doby působení dezinfekce nebo mýdla a neznalosti správné techniky mytí a dezinfekce. Dále dezinfekci vtírají do vlhkých dlaní, což vede k naředění dezinfekčního roztoku a snížení účinnosti dezinfekce - Mařar a kol.(2006). Pokud VS udělala nějakou chybu, v této oblasti dostala známku 2, 3 nebo 4. Záleželo na tom, kolik chyb během dezinfekce rukou udělala. Některé VS

dezinfekci rukou neprovádí, čímž umožňují přenos nozokomiálních nákaz a porušují vyhlášku č. 195/2005 Sb. Tato vyhláška určuje, že k vyšetřování a léčení mohou zdravotničtí pracovníci přistupovat až po umytí rukou; dezinfekci rukou musí provést vždy po zdravotnických výkonech u fyzických osob, po manipulaci s biologickým materiálem a použitým prádlem a vždy před každým parenterálním výkonem a vždy při uplatňování bariérového ošetrovacího režimu k zabránění vzniku nemocničních nákaz; k utírání rukou se musí používat jednorázový materiál, který je uložen v krytých zásobnících.

Hygienická dezinfekce rukou (viz PŘÍLOHA C). Dle mého názoru VS hygienickou dezinfekci rukou neprovádí dle předepsaných předpisů z nedostatku času na přípravu k samotnému převazu. (J. Kelnarová a kol., 2007; Maďar a kol. 2006; Škrála, Škrlová, 2008)

Třetí výzkumná otázka

Kolik VS zjišťuje alergickou anamnézu? Domnívala jsem se, že většina VS nebude zjišťovat tuto anamnézu, což není zcela pravdivé tvrzení. Alergickou anamnézu na dezinfekční roztok před převazem odebralo 11 VS z celkového počtu 21 VS. VS pokládají pacientovi cílenou otázku, ale zároveň si pravdivost tvrzení neověřují v dokumentaci. Ve výhodě jsou VS na JIP, neboť mají v dokumentaci pacienta alergickou anamnézu označenou červeně na dobře viditelném místě. Taktéž nad lůžkem pacienta je cedulka, která alergii pacienta označuje. Přes tato zavedená opatření většina VS taktéž pokládá pacientovi cílený dotaz. VS na standardních odděleních sice tato opatření také používají, ale převazy provádí na převazové místnosti, výjimečně na pokoji pacienta, proto tato označení nevidí. Zjištění alergie na dezinfekční prostředek zabráni řadě komplikaci, které mohou nastat, což si řada VS neuvědomuje. (Hůsková, Kašná, 2009; Maďar a kol. 2006; Kelnarová a kol., 2009)

Čtvrtá výzkumná otázka

Kolik VS si vymění rukavice po odstranění obvazu k samotnému převazu? Domnívala jsem se, že většina VS ze sledovaných souborů výměnu rukavic neprovede, což se potvrdilo. Pouze jedna VS provedla výměnu rukavic. Důvody, proč si VS rukavice nemění, mohou být způsobeny tím, že v některé literatuře tento úkon není uveden. Většina odborných publikací výměnu rukavic k samotnému převazu neuvádí. Touto problematikou se zabývá Maďar a kol.(2006) v knize Prevence nozokomiálních nákaz v klinické praxi. Myslím si, že výměnou rukavic VS zabraňuje šíření nozokomiálních nákaz, a proto bych tento bod ráda vložila do navrhovaného standardu. Do této oblasti lze též zahrnout používání ochranných pomůcek při převazu. Pokud sestra nepoužije na převaz ochranné pomůcky, nejenže porušuje BOZP, ale taktéž vyhlášku č. 195/2005 Sb. Část této vyhlášky uvádí: pracovníci ve zdravotnictví nosí čisté osobní ochranné prostředky vyčleněné pouze pro vlastní oddělení; pokud pracují na jiném pracovišti, používají jen ochranné prostředky, tohoto pracoviště; pracovištěm rozumíme organizační útvar a oddělením užší či speciální část pracoviště; zdravotničtí pracovníci, kteří pracující v operačních provozech a v lůžkových částech zdravotnických zařízení nesmí nosit šperky, hodinky a umělé nehty na rukou. (viz PŘÍLOHA B).

Všechny odborné publikace, z kterých jsem čerpala a které se zabývají převazem aseptických ran, uvádějí používání ochranných pomůcek jako samozřejmost. VS by si měly uvědomit nejen skutečnost, že porušují BOZP a vyhlášku č. 195/2005 Sb., ale zároveň ohrožují sebe a především pacienta. Je jejich povinností používat ochranné pomůcky, což vede k předcházení nozokomiálních nákaz a jiných onemocnění. Prevence je ve většině případů méně nákladná než dlouhodobá léčba. Kvalitní a bezpečná péče představuje pro pacienta a VS jednu z priorit.(Kelnarová a kol. 2009; Maďar a kol., 2006;)

Pátá výzkumná otázka

V poslední výzkumné otázce jsem se zabývala tím, který soubor všech oddělení dosáhl nejlepšího hodnocení. Zda chirurgické, urologické oddělení nebo JIP. Otázka zněla: Bude mít JIP v převazech aseptických ran lepší výsledky než chirurgické a urologické oddělení?

VS na JIP mají celkově lepší výsledky než na obou standardních odděleních. Dle mého názoru mají lepší teoretické znalosti týkající se samotného převazu. Naopak co se týče komunikace VS a pacienta, mají lepší výsledky standardní oddělení, což lze vyčíst z protokolu Pozorování (viz PŘÍLOHA E), kde jsou zobrazeny počty jednotlivých známek v každé položce za každý soubor oddělení. VS by měly mít na každém oddělení vypracovaný standard převazu aseptické rány, dle kterého by měly převaz provádět. Některé VS tyto standardy opomíjejí a pracují dle vlastních zkušeností, což může vést k řadě komplikací. Tyto standardy by měly být obnovovány dle nových aktuálních poznatků, proto jsem se rozhodla k vypracování návrhu vhodného standardu týkajícího se převazů aseptických ran. Návrh je přiložen v příloze (viz. PŘÍLOHA D).

Při návrhu standardu jsem se inspirovala odbornou literaturou, která se převazem aseptických ran zabývá. Zároveň jsem k standardu vypracovala kritéria hodnocení auditu. Kritéria hodnocení struktury, procesu a výsledku. Každé kritérium může být ohodnoceno 1 nebo žádným bodem. (Hůsková, Kašná, 2009; Maďar a kol. 2006; Workman, Bennett, 2006; Kelnarová a kol., 2009; Z. Mikšová; M. Froňková; M. Zajíčková 2006)

Byla bych ráda, pokud by můj návrh sloužil k zamyšlení všeobecných sester a ostatních kompetentních pracovníků, co vše je nutné dodržovat při převazu aseptické rány nebo jako inspirace pro vypracování vhodného standardu.

Závěr

V celkovém hodnocení všech souborů nejlépe dopadla JIP, která získala známku 2,19. Chirurgické oddělení získalo známku 2,53 a urologické oddělení 2,67. Cílem této práce bylo poukázat na nejčastější chyby, které dělají při převazech aseptických ran všeobecné sestry. Tento poznatek by měl vést k zamyšlení, jak tyto chyby eliminovat, aby byl provedený převaz co nejkvalitnější.

Z tohoto důvodu jsem se pokusila navrhnout standard, ve kterém jsou použity informace, jež jsem získala studiem odborné literatury. Využila jsem poznatky, které se mi zdály nejpodstatnější pro převaz aseptické rány.

Většina VS provádí převaz svým naučeným způsobem, který získaly teorii ve škole a praxí ve zdravotnickém zařízení. Neměly by se bránit novým poznatkům a postupům, které jsou přínosné pro praxi a eliminují řadu komplikací. Kvalitní péče je pro pacienty velmi důležitá a zároveň je to dobré měřítko pro VS, aby mohly být spokojené se svojí odvedenou prací. Byla bych velice ráda, kdyby má práce posloužila pro další účely. Pro VS pracující na odděleních a ambulancích, jako vodítko při jejich práci.

Soupis bibliografických citací

1. BUREŠ, I. *Léčba rány*. 1. vyd. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-413-X.
2. DRAHOŠOVÁ, R. *Akutní a chronická rána v LDN, Sestra* [online]. 2011, roč. 9, [cit. 11. listopadu 2011]. Dostupné z WWW: <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/akutni-a-chronicka-rana-v-ldn-461370>.
3. FRANCOVÁ, F. Význam mytí a hygieny rukou. *Sestra* [online]. 2011, roč. 9, [cit. 25. prosinec 2011]. Dostupné z WWW: <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/vyznam-myti-a-hygieny-rukou-461371>.
4. HŮSKOVÁ, J. KOŽNÁ, P. *Ošetrovatelství - Ošetrovatelské postupy pro zdravotnické asistenty, Pracovní sešit II/ 3 díl* 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2009. ISBN 978-80-247-2855-1.
5. KALVACH, Z. A kol. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2008. ISBN 978-80-247-2490-4.
6. KAPOUNOVÁ, G. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*, 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2007. ISBN 978-80-247-1830-9.
7. KELNAROVÁ, J a kol. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty- 1. ročník*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. ISBN 978-80-247-2803-8.
8. KELNAROVÁ, J a kol. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy – 2. ročník: 2. díl*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. ISBN 978-80-247-3106-3.
9. KRŠKA, Z. A kol. *Techniky a technologie v chirurgických oborech*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2011. ISBN 978-80-247-3815-4.
10. KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum v ošetrovatelství*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2009. ISBN 978-80-247-2713-4.
11. MAĐAR, R., PODSTATOVÁ, R., ŘEHOŘOVÁ, J. *Prevence nozokomiálních nákaz v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2006. ISBN 80-247-1673-9.
12. MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství: Systémový přístup. II. díl*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0428-0.
13. MÁŠOVÁ, R.; HAVRDLÍKOVÁ, M. Standardy ošetrovatelské péče podle Donabediána. *Sestra* [online]. 2009, roč. 9, [cit. 12. září 2011]. Dostupné z WWW: <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/standardy-osetrovatelske-pece-podle-donabediana-444784>.
14. MIKŠOVÁ, Z., FROŇKOVÁ, M., ZAJÍČKOVÁ, M. *Kapitoly z ošetrovatelské péče II*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1443-4.

15. NEMEŠOVSKÁ, M. *Posilování compliance hygienické dezinfekce rukou ve zdravotnickém zařízení, Florence* [online]. 2011, roč. 12, [cit. 12. ledna 2012]. Dostupné z WWW:<http://www.florence.cz/osetrovatelstvi/archiv-cisel/florence-c-12-2011>.
16. PÁRAL, J. *Malý atlas obvazových technik*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2255-9.
17. PEJZNOCHOVÁ, I. *Lokální ošetřování ran defektů na kůži*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-2682-3.
18. SLEZÁKOVÁ, L. a kol. *Ošetrovatelství v chirurgii I*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3129-2.
19. STRYJA, J. Moderní postupy v léčbě nehojících se ran, *Remedia*[online]. 2010, roč. 3, [cit. 17. září 2011]. Dostupné z WWW:<http://www.remedia.cz/Clanky/Prehledy-nazory-diskuse/Moderni-postupy-v-lecbe-nehojicich-se-ran/6-F-TD.magarticle.aspx>
20. ŠAMÁNKOVÁ, M a kol. *Základy ošetrovatelství*. 1.vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1091-4.
21. ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. 1. vyd. Praha:Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2616-8.
22. VALENTA, J. a kol. *Chirurgie pro bakalářské studium ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha:Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0644-5.
23. VALENTA, J. a kol. *Základy chirurgie*. 2. přepracované vyd. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-403-4.
24. VYTEČKOVÁ, R. a kol. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I, Obecná část*, 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2011. ISBN 978-80-247-3419-4.
25. WORKMAN, B. A., BENNETT, C. I. *Klíčové dovednosti sester*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2006. ISBN 80-247-1714-X.
26. ZEMAN, M., KRŠKA, Z. A kol. 3. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2011. ISBN 978-80-247-3770-6.

Seznam zkratk

a.s. – akciová společnost

aj. – a jiné

Apod. – a podobně

atd. – a tak dále

BOZP – bezpečnost a ochrana zdraví při práci

ev. - eventuelně

cca - přibližně

cit. – citováno

cm -centimetr

č. – číslo

ČR – Česká republika

event. - eventuálně

JIP – jednotka intenzivní péče

kol. - kolektiv

např. - například

obr. - obrázek

popř. - popřípadě

s. – strana

Sb. - sbírka

spol. s r.o. – společnost s ručením omezeným

Tab. - tabulka

tzn. – to znamená

VAS- vizuální analogová škála

viz. – lze vidět

VS- všeobecná sestra

vyd. – vydáno

Seznam příloh

PŘÍLOHA A: Chirurgické instrumentarium

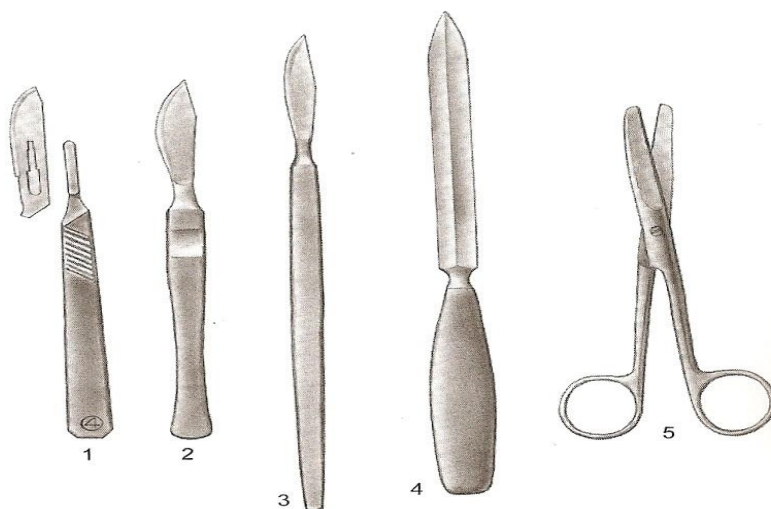
PŘÍLOHA B: Vyhlášky a zákony týkající se dané problematiky

PŘÍLOHA C: Správné mytí rukou

PŘÍLOHA D: Navržený standard převazu aseptické rány u dospělého klienta

PŘÍLOHA E: Protokol pozorování

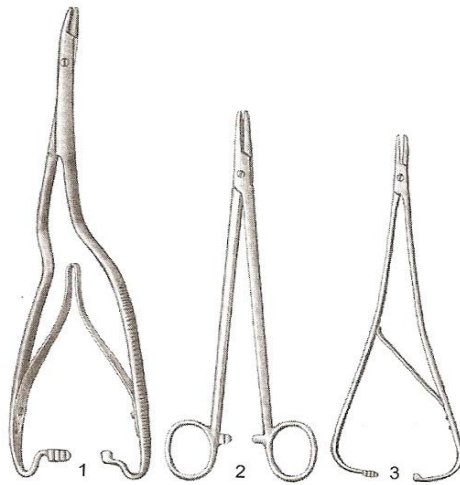
PŘÍLOHA A Chirurgické instrumentarium



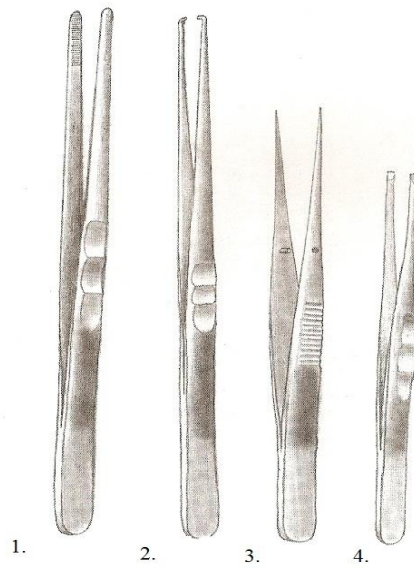
1 – skalpel s vyměnitelnou cepelkou, 2 – skalpel břiškatý, 3 – skalpel břiškatý s dlouhým držadlem, 4 – nůž amputační dvojbřitý, 5 – nůžky preparační střední (zahnuté)



1 – peán rovný krátký, 2 – moskito – peán rovný, 3 – peán střední zahnutý jemný, 4 – kocher rovný krátký, 5 – moskito – kocher zahnutý, 6 – svorka na pobřišnici (Mikulicz)



1 – jehelec dvakrát lomený (Bozemann), 2 – jehelec střední (Hegar), 3 – jehelec s vnitřním uzávěrem, tzv. autofix (Mathieu)



1-pinzeta anatomická krátká, 2-pinzeta chirurgická krátká, 3-pinzeta oční, 4-pinzeta víceháčková (fixační, adaptační)

PŘÍLOHA B Vyhláška č. 195/2005 Sb. a 55/2011 Sb.

195/2005 Sb. – Vyhláška ze dne 18. května 2005, kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.

§ 7 Příjem a ošetřování fyzických osob ve zdravotnických zařízeních a ústavech sociální péče

(5) Při příjmu a ošetřování pacientů ve zdravotnických zařízeních musí být dodrženy tyto hygienické požadavky:

a) zdravotničtí pracovníci nosí čisté osobní ochranné prostředky vyčleněné pouze pro vlastní oddělení; při práci na jiném pracovišti používají jen ochranné prostředky tohoto pracoviště, přičemž pracovištěm se rozumí organizační útvar a oddělením užší či speciální část pracoviště; zdravotničtí pracovníci v operačních provozech a v lůžkových částech zdravotnických zařízení se musí zdržet nošení šperků, hodinek a umělých nehtů na ruku;

b) k vyšetřování a léčení mohou zdravotničtí pracovníci přistupovat až po umytí rukou; dezinfekci rukou musí provést vždy po zdravotnických výkonech u fyzických osob, po manipulaci s biologickým materiálem a použitým prádlem a vždy před každým parenterálním výkonem a vždy při uplatňování bariérového ošetřovacího režimu k zabránění vzniku nemocničních nákaz; k utírání rukou se musí používat jednorázový materiál, který je uložen v krytých zásobnících;

f) použité nástroje a pomůcky kontaminované biologickým materiálem nesmí zdravotničtí pracovníci čistit bez předchozí dekontaminace dezinfekčními přípravky zaručujícími virucidní účinek;

§ 10 Úklid prostor zařízení léčebně preventivní péče a ústavů sociální péče

(5) Veškerý odpad se odstraňuje denně, odpad vznikající u lůžka pacienta bezprostředně.

Nebezpečný odpad

6) se ukládá do oddělených krytých nádob, nejlépe spalitelných, popřípadě do uzavíratelných obalů. Drobný odpad, včetně jednorázových jehel, se ukládá do pevnostěnných, uzavíratelných a spalitelných obalů bez další manipulace. Maximální doba mezi shromážděním odpadu a konečným odstraněním odpadu je v zimním období 72 hodin

a v letním období 48 hodin. V případě delších intervalů odvozů ke konečnému odstranění musí být odpad ze zdravotnických zařízení skladován při nízkých teplotách ve skladu k tomuto účelu zřízenému. Teplota pro skladování anatomického a infekčního odpadu nesmí překročit rozmezí mezi 3 - 8 st. C. Vysoce infekční odpad musí být likvidován v přímé návaznosti na vznik odpadu certifikovaným technologickým zařízením.

(6) Biologický odpad

7), například odejmuté části orgánů, amputované části končetin, žlázy s vnitřní sekrecí a některé sekrety a exkreta, například žaludeční a střevní šťávy, obsah biliodigestivních a enterokutánních píštělí a jiných substancí, se ukládá jako nebezpečný odpad.

Zdroj: <http://zakony.gastronews.cz/zdravi-hygiena/vyhlaska-c-195-2005-sb-o-predchazeni-vzniku-a-sireni-infekcnich-nemoci>

55/2011 Sb. – Vyhláška ze dne 1. března 2011, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

§ 3 Činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí

1) Zdravotnický pracovník uvedený v § 4 až § 29 bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti

- a) poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy,
- b) dbá na dodržování hygienicko - epidemiologického režimu v souladu s právními předpisy upravujícími ochranu veřejného zdraví
- c) vede zdravotnickou dokumentaci a další dokumentaci vyplývající z jiných právních předpisů, pracuje s informačním systémem zdravotnického zařízení
- d) poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře,
- f) podílí se na přípravě standardů.

§ 4 Všeobecná sestra

(1) Všeobecná sestra vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytuje, případně zajišťuje

základní a specializovanou ošetrovatelskou péčí prostřednictvím ošetrovatelského procesu.

Přitom zejména může:

- a) vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřicích technik používaných v ošetrovatelské praxi (například testů soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy),
- c) pozorovat, hodnotit a zaznamenávat stav pacienta,
- e) zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky),
- g) hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřovat stomie, centrální a periferní žilní vstupy
- o) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.

(2) Všeobecná sestra pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem může vykonávat činnosti podle odstavce 1 písm. b) až i) při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče.

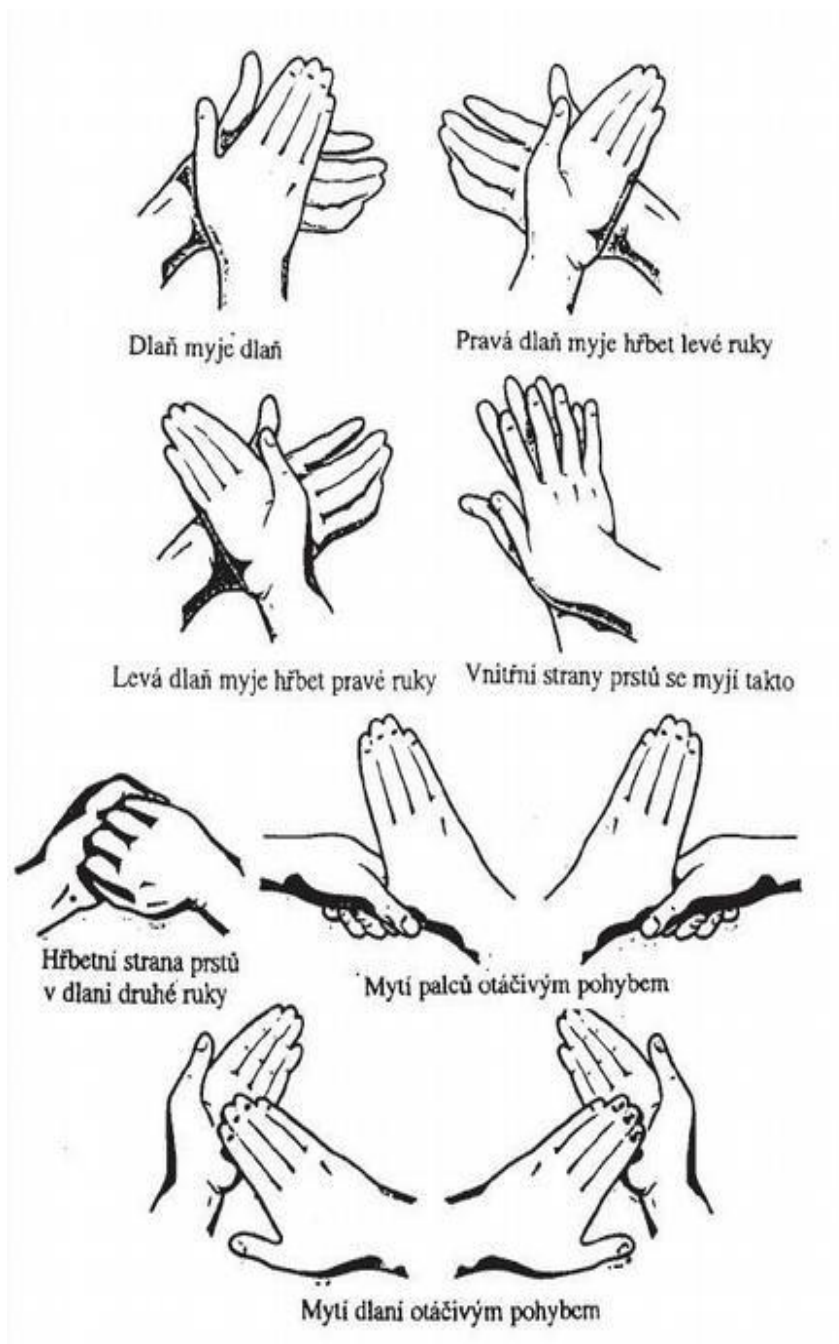
(3) Všeobecná sestra může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným postupům, na základě indikace lékaře je provádí nebo při nich asistuje, zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich; zejména může

- c), odebírat biologický materiál a orientačně hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické,
- d) provádět ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů,

Zdroj: <http://www.osetrovatelstvi.info/news.php?readmore=248>

PŘÍLOHA C: Správné mytí rukou

Technika mytí rukou (každý pohyb opakovat 5krát)



Zdroj: <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/hygiena-rukou-k-akreditaci-zdravotnickeho-zarizeni-447347>

PŘÍLOHA D: Navržený standard převazu aseptické rány u dospělého klienta

Standard převazu aseptické rány u dospělého klienta

Platnost:

Sestavila: Petra Pospíšilová

Kontrola: 1 krát za rok

Definice:

Ošetření rány nebo její kontrola, odstranění stehů po operaci, zkrácení či odstranění drénu, aplikace léčiva, výplach rány, ošetření rány v různé fázi hojení apod.

Cíl:

Cílem je maximální omezení potenciální infekce, zhojení defektu v rámci možností a zlepšení zdravotního stavu pacienta. Minimalizování bolesti a zajištění fyzické a psychické pohody pacienta.

Kompetence k výkonu: Všeobecná sestra a ostatní zdravotničtí pracovníci s danými kompetencemi

Uplatnění: Lůžková i ambulantní část zdravotnického zařízení

Vybavení převazové místnosti, pokoje pacienta, ambulance, pomůcky:

- dostupná manipulace v okolí klienta
- dostatečné osvětlení
- zástěna k zajištění soukromí klienta

-pomůcka:

-převazový vozík a jeho vybavení:(standardní pojízdný stolek se dvěma plochami, standardní pojízdný stolek se dvěma plochami)

Horní deska převazového vozíku:

- sterilní nástroje - zahnuté a rovné peány (Moskito, Kocher), nůžky, anatomické a chirurgické pinzety, paličkova sonda, exkochlernační lžička, skalpel, jehelec atd.
- léčebné masti (Betadine ung., Framykoin ung.); léčebné zasypy (Framykoin); tekuté obvazy (Novikov); dezinfekční roztoky - jodové a nejodové (Braunol, Betadine), ostatní roztoky (lihobenzin, benzin, peroxid vodíku 3%)
- sterilní obvazový materiál (mulové čtverce, longety, tampony); moderní obvazové krytí (Granuflex, Mesosorb atd.); sterilní zkumavky na odběr mikrobiologického materiálu; dezinfekce na ruce personálu

Dolní deska převazového vozíku:

- emitní misky; nesterilní obvazový materiál (obinadla, náplasti, dlahy, buničitá a obvazová vata); ochranné rukavice; převazové nůžky; kontejner na použité nástroje; sběrná nádoba na použitý komunální a biologický odpad.
- ochranné pomůcky (rukavice, plášť, ústenka)

Dokumentace:

- sesterská a lékařská dokumentace k zápisu

Samotný převaz:

1. Seznamte se s výkonem a prostudujte si ošetřovatelskou dokumentaci.
2. Zjistěte, zda klient netrpí bolestí, pokud ano, s dostatečným časovým odstupem alespoň 20 minut aplikujte analgetika.
3. Zjistěte, jaký typ krytí bude třeba, popřípadě doplňte pomůcky.
4. Odložte všechny šperky, nehty by měly být čisté, upravené, taktéž by vlasy měly být čisté a upravené tak, aby vám nepadaly do obličeje.
5. Zeptejte se pacienta na jméno, příjmení, RČ popř. datum narození.
6. Poučte klienta o daném převazu.
7. Upravte polohu tak, aby se klient cítil dobře a zároveň byla převazovaná část dobře přístupná, respektujte jeho důstojnost, soukromí a udržujte klienta v teple.
8. Připravte si převazový vozík a veškeré pomůcky k převazu.
9. Proved'te hygienickou dezinfekci rukou.
10. Převazový vozík umístěte blízko lůžka klienta.
11. Navlékněte si ochranné pomůcky (rukavice, roušku, plášť) a vložte emitní misku do lůžka.
12. Zeptejte se klienta na alergickou anamnézu na dezinfekční roztok.
13. Převazované místo si vypoďte podložkou, aby nedošlo k znečištění lůžka.
14. Odstraňte šetrně svrchní část obvazu, pokud náplast nelze odlepit, použijte tampon s benzínem, pokud nelze odstranit obvaz, navlhčete fyziologickým roztokem.
15. Sejměte si rukavice a vložte do emitní misky, navlečte si nové rukavice a podejte lékaři nástroj.
16. Dle ordinace odeberte vzorek na mikrobiologické vyšetření.
17. Dále asistujte lékaři - podejte tampon, který polijete z výšky minimálně 10 cm.
18. Podle toho, za jakým účelem je převaz prováděn, podávejte lékaři další nástroj (pinzeta, nůžky) a obvazový materiál.
19. Během převazu komunikujte s klientem a ptejte se ho na nepříjemné pocity a snažte se odvést jeho pozornost na jiné téma.
20. Na konci převazu upravte obvaz esteticky a účelně.

21. Po skončení převazu se nejdříve postarejte o klienta, upravte mu lůžko, uložte ho do vhodné polohy a povzbudte ho.
22. Uklidte a dezinfikujte pomůcky dle platných předpisů, doplňte převazový vozík.
23. Provedte mechanické mytí rukou a hygienickou dezinfekci rukou.
24. Provedte záznam do dokumentace (hodnocení rány, provedený výkon, ošetření rány a okolí, aplikované materiály, reakce klienta, bolest po výkonu).

Upozornění:

- změny v hojení, zhoršení stavu rány, nebo jakékoliv komplikace hlase lékaři
- při použití transparentního krytí nesmí být fólie zvrásněná nebo napnutá
- rány se dotýkejte pouze sterilními nástroji nebo ve sterilních rukavicích
- udržujte okolí rány neporušené a zároveň sledujte zevní krytí rány, aby bylo stále účelné a estetické
- klasický gázový obvaz vyměňte vždy, když zvlhne, při použití moderního obvazového materiálu respektujte určený čas a datum převazu
- při provedení hygienické dezinfekce rukou respektujte dobu účinku a techniku provedení
- při hodnocení rány vždy sledujte lokalizaci, velikost a hloubku rány, okraje, spodinu, barvu, druh a zápach exsudátu, okolí rány, otok, přítomnost infekce

Zdroje: (Hůsková, Kašná, 2009; Mařar a kol. 2006; Workman, Bennett, 2006; Kelnarová a kol., 2009; Z. Mikšová; M. Froňková; M. Zajíčková 2006)

Kontrolní kritéria ke standardu převazu aseptické rány u dospělého klienta				
Oddělení, klinika:		Jména auditorů:		
Vrchní sestra:		Datum auditu:		
Staniční sestra:				
Metoda	Kód	Kontrolní kritéria	ANO	NE
Pohledem do dokumentace, sledováním	S1	Provádí převaz pouze kompetentní VS?		
		Je na oddělení alespoň jedna VS, která se zabývá problematikou ošetřování ran?		
		Je na oddělení k dispozici standard převazu aseptické rány?		
Dotazem VS kontrolou vybavení	S2	Má VS připraven vybavený převazový vozík?		
Dotazem VS, sledováním	S3	Ovládá VS zásady převazové techniky a dodržuje jednotný stanovený postup?		
		Vyjmenuje VS minimálně 3 možné komplikace při převazu klienta?		
Sledováním, dotazem VS	P1	Je před převazem provedena hygienická dezinfekce rukou?		
		Použila VS nesterilní rukavice na převaz aseptické rány?		
		Provedla VS správnou aktivní identifikaci klienta?		

		Vyměnila si VS rukavice po odstranění obvazu k samotnému převazu?		
		Neodkládala VS použité nástroje a materiál do lůžka klienta?		
		Zajistila VS intimitu klienta při převazu?		
		Zeptala se VS na alergickou anamnézu?		
Dotazem klienta, sledováním	P2	Je klient seznámen s výkonem srozumitelně?		
		Zeptala se VS na stupeň bolesti a nabídla klientovi analgetika před převazem?		
Sledováním, dotazem VS	V1	Použila VS při převazu sterilní instrumentarium?		
		Je provedena hygiena a ošetření okolí rány?		
Pohledem do dokumentace	V2	Je v dokumentaci záznam o stavu rány (velikost, hloubka atd.)?		
		Je v dokumentaci uvedený popis ošetření rány, včetně použití terapeutických materiálů?		
Kontrola u klienta, dotazem klienta	V3	Projevuje klient známky spokojenosti?		
Pohledem do dokumentace, dotazem klienta, dotazem VS	V4	Vyskytly se nějaké komplikace? Pokud ano jaké?		

Bodové hodnocení: ANO-1 bod, NE- 0 bodů

Celkový počet:

Převaz je proveden výborně	21
Převaz je proveden vyhovujícím způsobem	21-16
Převaz je proveden nevyhovujícím způsobem	16 a méně

Navrhovaná doporučení a postupy:

PŘÍLOHA E: Protokol pozorování

OBLASTI POZOROVÁNÍ					
	Rozhodně souhlasím	Spíše souhlasím	Částečně souhlasím i nesouhlasím	Spíše nesouhlasím	Rozhodně nesouhlasím
Dokumentace					
1. Zaznamenala VS do sesterské dokumentace, kdy byla rána převázána?	5/4/4	0/0/0	0/0/0	0/0/0	2/3/3
2. Hodnotí VS v dokumentaci vzhled rány?(lokalizaci, velikost a hloubku rány, okraje, spodinu, barvu, druh a zápach exsudátu, okolí rány, otok, přítomnost infekce)	4/2/2	2/0/3	1/3/0	0/1/1	0/1/1
3. Sleduje VS obvaz a eventuelní krvácení z rány?	4/4/2	2/1/3	1/1/0	0/0/1	0/1/1
Poučení pacienta					
4. Je pacient řádně poučen o převazu, který bude proveden?	1/3/2	0/2/1	4/1/3	1/0/0	1/1/1
5. Bylo pacientovi vysvětleno, proč se převaz bude provádět?	1/1/1	0/3/1	3/0/4	1/2/0	2/1/1
6. Vyzvala VS pacienta ke sdělení jakýchkoliv nepříjemných pocitů při převazu?	1/3/2	0/3/0	4/0/2	1/0/0	1/1/3
7. Zeptala se pacienta, jestli je schopen zaujmout polohu, která je k danému převazu nejvhodnější?	2/3/2	0/2/1	3/1/4	1/0/0	1/1/0
Příprava pomůcek					

8. Byla VS od lékaře informována o typu převazu, který bude u pacienta proveden?	4/2/3	2/0/1	0/2/2	0/1/0	1/2/1
9. Má VS připraveny všechny potřebné pomůcky k převazu?	5/3/3	2/1/1	0/1/2	0/0/0	0/2/1
I. Horní deska převazového vozíku:					
A. Sterilní nástroje -zahnuté a rovné peany (Moskito, Kocher), nůžky, anatomické a chirurgické pinzety,paličkova sonda,exkochleráční lžička, skalpel,jehlelec atd.)					
B. léčebné zásypy (Framykoin) a tekuté obvazy (Novikov)					
C. léčebné masti (Braunol, Framykoin)					
D. dezinfekční roztoky-jodové a nejodové (Braunol, Betadine)					
E. ostatní roztoky (lihobenzin, benzin, peroxid vodíku 3%)					
F. sterilní obvazový materiál (mulové čtverce,longety,tampony)					
G. moderní obvazové krytí-Granuflex, Mesosorb atd.					
H. sterilní zkumavky na odběr mikrobiologického materiálu					
I. dezinfekce na ruce personálu					
II. Dolní deska převazového vozíku:					
A. emitní misky					
B. nesterilní obvazový materiál (obinadla, buničitá a obvazová vata, dlahy, vatové štětíčky, náplasti)					

C. Ochranné rukavice					
D. převazové nůžky					
E. kontejner na použité nástroje					
F. sběrná nádoba na použitý komunální a biologický odpad					
Příprava VS a pacienta					
10. Provedla VS hygienickou dezinfekci rukou?	2/1/1	2/2/2	2/2/0	0/0/2	1/2/2
11. Vzala si VS před převazem ochranné pomůcky (zástěra, ústenka, rukavice)?	3/1/0	0/0/0	3/3/4	0/0/0	1/3/3
12. Provedla VS aktivní identifikaci pacienta (zeptala se na jméno, příjmení)?	1/4/2	0/0/0	2/1/1	0/0/0	4/2/4
13. Snažila se, zmírnit pacientovi obavy z převazu např. pozornost odvedla na jiné téma?	2/3/2	0/0/0	2/1/2	0/0/1	3/3/2
14. Zeptala se pacienta, před provedením převazu, zda nemá alergii na nějaký dezinfekční prostředek?	5/4/2	0/0/0	0/0/0	0/0/0	2/3/5
15. Podala pacientovi analgetika před převazem na základě dotazu na bolest?	3/2/2	0/0/0	0/0/0	0/0/0	4/5/5
Samotný převaz					
16. Měla VS kompletní převazový vozík a nemusela se vracet pro žádné pomůcky?	5/3/3	2/1/1	0/1/2	0/0/0	0/2/1
17. Měla vozík umístěn tak aby měla přístup k pacientovi a zároveň dosáhla dobře na pomůcky?	3/3/1	3/2/2	1/0/3	0/1/0	0/1/1
18. Věnovala VS během převazu pozornost pacientovi např. (Nemáte bolesti?, Není to nepříjemné?)?	1/4/3	0/0/0	3/2/3	0/1/0	3/0/1

19. Vyměnila si VS rukavice po odstranění obvazu k samotnému převazu?	1/0/0	0/0/0	0/0/0	0/0/0	6/7/7
20. Odstranila správně zevní obvaz a očistila okolí rány pomocí tamponu s benzínem, pokud to bylo nutné?	3/2/2	2/1/2	1/2/1	0/0/0	1/2/2
21. Položila vedle pacienta emitní misku takový způsobem, aby do ní mohla rychle a účelně odkládat použitý materiál?	3/4/4	2/1/1	0/0/0	0/0/0	2/2/2
22. Znala VS nástroje, které měla lékaři podat?	5/3/4	2/4/3	0/0/0	0/0/0	0/0/0
23. Aplikovala dezinfekci na tampon z výše occ. 10 cm?	5/5/3	2/1/3	0/1/0	0/0/0	0/0/1
24. Byly dodrženy aseptické postupy při podání nástroje lékaři?	5/4/4	1/1/2	1/1/0	0/0/0	0/1/1
25. Nedávala VS použité nástroje a obvazový materiál do lůžka pacienta?	4/2/3	0/2/0	2/2/2	0/1/0	1/0/2
26. Odkládala VS použité nástroje do kontejneru, jenž je k tomu určen?	4/4/3	1/2/1	1/0/0	0/0/2	1/1/1
27. Nedošlo k porušení sterility při zakrytí rány?	5/3/3	1/3/3	1/0/1	0/0/0	0/1/0
28. Provedla VS překrytí rány esteticky a účelně?	3/3/3	3/2/0	1/1/2	0/0/0	0/1/2
Příprava VS a pomůcek na další převaz					
29. Provedla VS dezinfekci rukou při převazu dalšího pacienta?	3/1/2	0/2/0	2/2/0	0/0/2	2/2/3

30. Vzala si nové rukavice na další převaz?	6/5/4	0/0/0	0/0/0	0/0/0	1/2/3
31. Použila VS nové pomůcky (emitní miska, nástroje.)?	6/5/4	0/1/2	1/1/1	0/0/0	0/0/0
32. Provedla dezinfekci lůžka na převazovně mezi jednotlivými převazy?	0/4/2	0/0/0	0/2/1	0/0/0	0/1/4
Úklid převazového vozíku					
33. Naložila VS nástroje do dezinfekčního roztoku dle platných předpisů?	3/5/4	3/0/1	0/1/1	0/0/0	1/1/1
34. Odstranila použitý materiál do biologického odpadu?	4/5/3	2/0/1	1/1/3	0/0/0	0/1/0
35. Uklidila převazový vozík a doplnila pomůcky, které při převazu použila?	4/2/2	2/0/0	0/1/3	0/1/1	1/3/1
36. Měla VS na úklid nesterilní rukavice?	4/4/2	0/0/0	0/0/0	0/0/0	3/3/5

Poznámky:

Protokol byl sestaven dle poznatků z různých odborných publikací zabývajících se problematikou ošetrovatelství.

Otázka č. 2 - Mikšová a kol., Kapitoly z ošetrovatelské péče (2006)

Otázka č. 9 – Kelnarová a kol., Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy- 2. ročník (2009)

Otázka č. 19 – Maďar a kol., Prevence nozokomiálních nákaz v klinické praxi (2006)

červená – počet jednotlivých známek za chirurgické oddělení,

zelená - počet jednotlivých známek za JIP

modrá - počet jednotlivých známek za urologické oddělení

