

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

2009

Lucie Příhonská



Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

**Péče o lůžko jako ošetrovatelský problém**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:  
Mgr. Věra Stasková

Autor:  
Lucie Příhonská

**2009**

## **Abstract**

Care of the bed as a subject matter of nursing care

Taking care of beds is part of nurses' everyday work. The way a bed looks influences the patient's physical and mental state. Care of the bed involves its arrangement, exchanging used bed-linen and especially disinfection, which prevents the transfer of nosocomial infections.

The objectives of the thesis was to survey the way nurses take care of beds, identify obstacles associated with the care of beds, and propose a basis for creating a standard care of beds. 3 research questions were set. Research question 1: How does the length of patients' stay on the bed depend on the frequency of its disinfection in practice? Research question 2: Do nurses consider the care of beds from the point of view of the work schedule or the patient's comfort? Research question 3: What are the most frequent obstacles in the care of beds?

The research was conducted by means of a structured observation, followed by a follow-up recording in the record sheet. An anonymous questioning was conducted to obtain results. 8 nurses present in the department took part in the observation and questioning in the course of research investigation. The research set consisted of nurses in the subsequent care of the CTM Hospital a.s. in Humpolec.

The investigation results let us set hypotheses. Hypothesis 1: The overall disinfection of the bed is done after the patient is discharged from the hospital. Hypothesis 2: Nurses take care of beds according to work schedule. Hypothesis 3: An obstacle in the arrangement of the bed is the lack of clean bed-linen.

The investigation results may be provided to the management of the department in which the investigation was conducted. They may result in an improvement of the care of beds. A proposal of the nursing standard of the care of beds was drawn up as the result of this investigation. This proposal may serve for unifying the care of beds in individual departments. Setting principles and the overall procedure in the care of beds.

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Péče o lůžko jako ošetrovatelský problém“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47 b zákona č. 111/ 1998 Sb. v platném znění souhlasím s uveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou na veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne:

Podpis studenta:

**Poděkování:**

Tímto bych ráda poděkovala své vedoucí práce Mgr. Věře Staskové za cenné rady a připomínky při zpracování bakalářské práce. Moje poděkování také patří Ing. Ivě Brabcové za spolupráci při zpracování ošetrovatelských standardů.

## OBSAH

Úvod .....	3
1. Současný stav .....	4
1.1 Lůžko pro nemocné.....	4
1.1.1 Lůžko v nemocničním zařízení .....	4
1.1.2 Základní vybavení lůžka .....	6
1.1.3 Umožnění poloh pacienta prostřednictvím lůžka.....	8
1.1.4 Umístění lůžka v pokoji .....	9
1.1.5 Lůžka pro dětská oddělení .....	10
1.2 Pomůcky doplňující lůžko.....	11
1.2.1 Pomůcky k úpravě polohy.....	11
1.2.2 Pomůcky usnadňující pohyb .....	12
1.2.3 Pomůcky zajišťující bezpečnost .....	13
1.2.4 Pomůcky zvyšující pohodlí a usnadňující komunikaci .....	14
1.2.5 Pomůcky snižující tlak na jednotlivé části těla .....	15
1.3 Péče o lůžko.....	16
1.3.1 Úprava lůžka bez pacienta .....	17
1.3.2 Úprava lůžka s pacientem.....	18
1.3.3 Péče o lůžko po odchodu pacienta .....	19
1.3.4 Využití dezinfekce při úpravě lůžka.....	20
1.3.5 Manipulace s prádlem .....	21
1.3.6 Zátěž sestry při úpravě lůžka .....	23
1.3.7 Nejčastější ošetrovatelské problémy v péči o lůžko .....	24
2. Cíle práce a výzkumné otázky .....	27
3. Metodika .....	28
3.1 Použité metody .....	28
3.2 Charakteristika souboru .....	28
4. Výsledky .....	29
4.1 Výsledky pozorování .....	29
4.2 Výsledky ankety .....	46
5. Diskuse.....	49
6. Závěr .....	56

7.	Seznam použitých zdrojů .....	58
8.	Klíčová slova .....	61
9.	Přílohy .....	62



## Úvod

Téma „Péče o lůžko jako ošetrovatelský problém“ jsem si vybrala z důvodu zpracování neobvyklé tematiky, která je ale zároveň každodenní součástí práce sestry. Sestry pečují o lůžko, aby zachovaly dostatečný komfort pacientů. Lůžko je důležitou součástí vybavení pokoje pacientů a jeho úprava ovlivňuje pohodlí pacientů. Má i určitou souvislost se zkrácením doby hospitalizace. Pacient často vnímá lůžko pouze jako nutné zlo, ale neuvědomuje si jeho důležitou léčebnou funkci. Touto funkcí je, že pohodlné lůžko může pacientovi ulevit od bolesti, umožňuje mu v lůžku provádět různé aktivizační činnosti, ale je také důležité pro klidný a osvěžující spánek. Komfort je ještě zlepšován využitím pomůcek doplňující lůžko, které napomáhají komunikaci, prevenci dekubitů a polohování.

Dnes můžeme na trhu objevit různé druhy lůžek, která jsou určena pro nemocnice, ale také lze najít lůžka, která jsou určena pro péči o imobilizované pacienty v domácí péči. Tyto moderní lůžka usnadňují polohování pacientů, ale zároveň nejsou kladeny vysoké fyzické nároky na sestru nebo pečovatele. Lůžka jsou ovládána elektricky, kdy i pacient s omezenou hybností si může sám upravovat nastavení lůžka do vyhovující pozice. Tato situace vede ke zvýšení motivace pacienta, tím že sám může ovlivňovat svoji polohu v lůžku a tak není tolik závislý na péči sestry.

Cílem práce je zmapovat jakým způsobem sestry pečují o lůžko, identifikovat překážky související s péčí o lůžko a poté navrhnout podklady pro vytvoření standardů péče o lůžko. Výsledky tohoto výzkumu mohou vést k zamyšlení nad změnami v ošetrovatelských standardech a vést tak ke zlepšení péče o lůžko.

## 1. Současný stav

### 1.1 Lůžko pro nemocné

#### 1.1.1 Lůžko v nemocničním zařízení

Lůžko je velice důležité zařízení z hlediska komfortu pacienta. Často na něm pacienti tráví týdny až měsíce. Má plnit určité nároky na polohovatelnost, dezinfekci a zároveň zajišťuje bezpečnost pacienta. Základním požadavkem u lůžka je pevná ložní plocha, úprava hlavového i nožního panelu. Ustálené rozměry lůžka jsou: délka 200 cm, šířka 82 cm a výška 54 cm. Nohy lůžka jsou opatřeny kolečky pro snadnější přemísťování. Na odděleních můžeme nalézt různé typy lůžek, která se mohou ovládat mechanicky pomocí hřebců, samosvorným mechanismem, hydraulicky plynovými pružinami nebo pomocí elektromotoru (3, 6, 8, 20).

Pacienty ukládá sestra na lůžka, která splňují požadavky ošetrovatelské a léčebné péče a zároveň vyhovují požadavkům pacienta. Většinu pacientů sestra ukládá na standardní lůžka. Pouze pacienti, kteří potřebují náročnější péči a nacházejí se v těžkém zdravotním stavu jsou ukládáni na specializovaná lůžka. Tyto lůžka mají speciální konstrukci a jsou určena pro specializovaná pracoviště jako jsou resuscitační oddělení, jednotky intenzivní péče nebo se nacházejí na standardních odděleních (5, 8).

V ošetrovatelské péči se sestra může setkat se specializovanými lůžky, mezi které se řadí resuscitační lůžko, lůžko pro kardiaky, otočné lůžko, lůžko s otočným rámem, lůžko pro prevenci proleženin, speciální lůžko s laterálním náklonem, vzdušné lůžko a také inkubátor pro předčasně narozené děti. Na anesteziologicko resuscitačních odděleních se sestra setkává s *resuscitačním lůžkem*. U tohoto lůžka lze polohovat ložní plochu v celku i v části. K usnadnění ošetrovatelské péče a zároveň k zvýšení pohodlí pacienta může sestra snižovat nebo zvyšovat hlavovou i nožní ložní plochu. Lůžko je dále doplněno pomůckami, které jsou důležité pro intenzivní lékařskou a ošetrovatelskou péči. Resuscitační lůžko je přizpůsobené pro rentgenování, polohovatelnost je prováděna mechanicky pomocí ovladače. Konstrukce je zhotovena

tak, aby byla možná jednoduchá každodenní očista. Některá resuscitační lůžka mají zabudovaný váhící systém, který usnadňuje pravidelnou kontrolu hmotnosti pacienta (5, 19).

Mezi specializované a často se vyskytující lůžko patří *lůžko pro kardiaky*. Po úpravě lůžka se nemocný dostane do polohy v sedě se spuštěnými dolními končetinami jako v křesle (5).

Pro zcela imobilní pacienty je určeno *otočné lůžko*, které umožňuje častou změnu polohy nemocného. U pacientů s poraněnou páteří se užívá *lůžko s otočným rámem (Strykem)*, které se nejčastěji používá na ortopedických, úrazových odděleních a spinálních jednotkách. Otočné lůžko umožňuje přetočit nemocného z polohy na zádech do polohy na břicho a zpět, také ložní plocha se dá otáčet v podélné ose. Lůžko se skládá ze dvou ložních ploch, které jsou volně použitelné. Pokud sestra přetáčí pacienta z polohy na zádech do polohy na břicho, musí nejdříve fixovat volnou ložní plochu na břicho pacienta. Takto zafixovaného pacienta na ložních plochách otočí o 180°. Nemocný je uložen do polohy na břicho na čistě povlečeném lůžku a ložní plochu fixovanou na zádech odstraní. Volnou ložní plochu převleče ze špinavého prádla do čistého, aby bylo připraveno pro další použití při změně polohy. U lůžka jsou také nastavitelné podpěry pro končetiny, které zvyšují komfort pacienta (5, 18).

Velice důležité a hojně používané je *lůžko pro prevenci proleženin*, vyráběné pod firemním názvem *Skytron* či *Clinitron*. Lůžko je určeno pro těžce nemocné pacienty, především s popáleninami, neurologickými poruchami, s polytraumatem. Pacient je uložen na speciálním prostěradle. Jako základ lůžka je použit keramický písek, který je pod tělem nemocného stále vířen a prohříván. Písek se tvaruje podle těla pacienta a dochází tak ke snížení tlaku těla, tím je předcházeno otlakům a následnému vzniku dekubitů (5).

*Speciální polohovací lůžko s laterálním náklonem* se používá u těžce nemocných a nepohyblivých pacientů. Polohování lůžka sestra provádí pomocí ovladačů a sám pacient s ním může manipulovat a upravovat si tak polohy jak mu vyhovují. Lůžko umožňuje otáčení pacienta do stran, tak že se pacient otočí na bok. Péče o nemocného není pro zdravotnický personál tak fyzicky náročná a dochází tím k častějšímu

polohování. Laterální náklon zamezuje vzniku dekubitů, pneumonií, atelaktáz a komplikacím oběhové soustavy (5, 23)

Mezi speciální lůžka zařazujeme i *vzdušné (antidekubitární) lůžko*, které se používá jako prevence dekubitů. Ložní plocha se skládá ze vzduchových polštářů, které se postupně naplňují a vypouštějí. Dochází k rozprostření hmotnosti pacienta a k snížení tlaku na jednotlivé části těla a umožňuje tak cirkulaci tělesných tekutin. Plnění a vypouštění lůžka je plně automatické podle nastaveného programu (5,17).

Pro děti se jako specializované lůžko používá inkubátor, což je zařízení pro předčasně narozené děti. Udržuje stálou teplotu a vlhkost vzduchu (5).

### **1.1.2 Základní vybavení lůžka**

Vybavení lůžka z velké části ovlivňuje komfort pacienta, zajišťuje pacientovi pohodlí, využívá se při vyšetření, slouží k úpravě polohy. Mezi tato vybavení patří matrace, přikrývky, polštáře, podložky z polyvinylchloridu a také ložní prádlo. Důraz při výběru vybavení je kladen na materiály, ze kterých je vybavení vyrobeno (6).

Velice důležitou součástí nemocničního lůžka je *matrace*. Nejčastěji se sestra setkává s jednodílnými matracemi vyrobenými z molitanu, které pokrývají celou ložní plochu lůžka. Na některých odděleních se ještě lze setkat s matracemi složenými ze tří dílů. Tyto matrace mají výhodu v tom, že pokud dojde ke znečištění nebo proležení jednoho dílu, lze tento díl snadno vyměnit. Povrch matrace je vytvořen z textilie s omyvatelným povrchem, tím se sestra předchází znečištění. V současnosti se v nemocničních zařízeních používají gumové obaly na matrace, které zabraňují znečištění samotné matrace. Matrace je důležitá i z hlediska komfortu pacienta a může velice zásadně ovlivnit stav onemocnění i psychické pohodlí pacienta (6, 8, 20).

Důležitou roli hraje také ochrana matrace. Velká část matrace se povléká ještě ochrannými potahy, aby nedocházelo ke znečišťování samotné matrace. Tyto potahy zabraňují pronikání prachu a roztočů. Vhodné jsou i pro alergiky (27).

*Přikrývky* jsou také součástí lůžka a zvyšují komfort pacienta. Nesmí být náročné na čistitelnost, ale zároveň musí zajišťovat nemocnému dostatek tepla. Musí být lehké, aby nedocházelo k omezení pacienta při pohybu (8, 20).

K vybavení nemocničního lůžka patří také *polštáře*. Polštáře jsou naplněny syntetickým materiálem, čímž se předchází alergiím u pacientů na peří, které často tvořilo náplň polštářů (6, 8).

V péči o seniory se mohou používat omyvatelné přikrývky a polštáře kvůli zvyšující se náročnosti péče. Toto vybavení lůžka je vyrobeno z polyesterového vlákna. Výhodou této novinky je nepropustný povrch pro tekutiny, ale přikrývky a polštáře jsou zároveň prodyšné. Tyto přikrývky a polštáře nejsou náročné na udržování čistoty, když dojde ke znečištění mohou se pouze omýt nebo vydezinfikovat. V zásadě se neperou. Proto jsou tyto lůžkoviny rychle připraveny k dalšímu užívání (27).

*Podložky z polyvinylchloridu* jsou součástí vybavení lůžka. Nejčastěji mívají rozměry asi 150 x 100 cm. Tyto rozměry umožňují správné zastlání podložky do lůžka. Používáním podložky se předchází promočení a znečištění lůžka. Na trhu jsou dostupné také absorpční vícevrstvé nepropustné podložky, které se vyrábí z polyesterového úpletu a umělého hedvábí. Podložky díky tomuto materiálu zajišťují bariérovou péči, nekloužou po lůžku, pojímají velké množství tekutin, ale zároveň nedráždí kůži nemocného. Znečištěné podložky se mohou vyprat a opakovaně používat. Podložky se dají nahradit nebo také kombinovat s moderními podložkami na jedno použití. Těchto podložek je na trhu velká spousta. U některých pacientů, kteří tyto pomůcky užívají se vyskytují alergické reakce (6, 8, 20, 27).

*Ložní prádlo* je vyrobeno ze směšové tkaniny. Matrace se překrývá prostěradlem, které musím mít vhodné rozměry v poměru k lůžku, aby se mohlo dostatečně zastlat ze všech čtyř stran. Objevují se i prostěradla ze směšové pleteniny. Tyto prostěradla jsou elastická a tím se lépe přizpůsobí matraci. Dále se na lůžko pokládá podložka z polyvinylchloridu, která se překrývá plátěnou podložkou. Plátěná podložka musí zcela zakrývat podložku z polyvinylchloridu. Přikrývky a polštáře se povlékají do určených povlaků. Základním požadavkem na nemocniční lůžko z hlediska ložního prádla je jeho čistota a celistvost (6, 8, 20, 25, 26).

### 1.1.3 Umožnění poloh pacienta prostřednictvím lůžka

Různé polohy lůžka umožňují pacientovi, který je upoután na lůžko provádět různé činnosti jako např. čtení knih, sledování televize, luštění křížovek. Polohování se využívá i k léčebným účelům. Nejčastěji používaná je *Fowlerova poloha*. Je to poloha vpolosedě, kdy se provádí zvednutí horní části lůžka o 45- 90°. Využívá se u pacientů se srdečním onemocněním, s dýchacími obtížemi nebo pro zájmovou činnost jako je čtení, sledování televize. Je vhodná také při stravování (7, 13, 22).

U pacientů s šokovými stavy se používá *Trendelenburgova poloha*. Při této poloze se zvyšuje dolní část lůžka a tím se sníží horní část. Abychom dosáhli Trendelenburgovy polohy musí mít lůžko k tomuto úkonu mechanické vybavení. Této polohy lze dosáhnout i použitím dřevěných špalíček, které se ukládají pod nohy v dolní části lůžka (7, 13).

Opakem předchozí polohy je *obrácená Trendelenburgova poloha*, která se provádí podložením dřevěných špalíček pod nohy v horní části lůžka. Tím docílíme zvýšení horní části lůžka a zároveň snížení dolní části lůžka. Tato poloha se používá u pacientů se špatnou cirkulací krve v dolních končetinách (7, 13).

K vytvoření *hyperextenzní polohy* je nutné provést snížení dolní i horní části lůžka o 15°. Pacienta v této poloze je nutné pravidelně kontrolovat. Využívá se při zlomeninách obratlů, ale vyžaduje speciální ordinaci lékaře (7).

U lůžka se také využívá vodorovná poloha, která se používá při vyšetření. *Poloha v lehu na zádech s pokrčenými dolními končetinami (dorzální)*, využívá se při vyšetření hlavy, krku, hrudník, plic, srdce, prsů, horních končetin, břicha, dolních končetin, vitálních funkcí. Nepoužívá se u pacientů s kardiopulmonálními problémy. Pacient leží s mírně podloženou hlavou a rameny s použitím polštáře (22).

Podobná je *poloha v lehu na zádech s nataženými dolními končetinami (horizontální)*. Při této poloze se vyšetřuje hlava, krk, prsa, přední část hrudníku, srdce, dolní končetiny. Nepoužívá se k vyšetření břicha (22).

Při péči o pacienta můžeme využít také *polohu na bříše (pronační)*, kdy pacient leží na bříše a hlavu má otočenou k jedné straně. Používá se jako prevence kontraktur dolních končetin, je vhodná po chirurgických výkonech hrdla a úst. Zaujímání této polohy se objevuje při akutní vředové chorobě žaludku a duodena. Není vhodná pro pacienty s dýchacími potížemi (22).

Jako další vyšetřovací poloha se používá *poloha na boku (laterální)*. Používá se především k odpočinku a spánku nebo k vyšetření per rektum (7, 22).

#### **1.1.4 Umístění lůžka v pokoji**

Umístění lůžka v pokoji je důležité v souvislosti se zajištěním pohodlného vstávání pacienta z lůžka a kvůli zamezení přenosu kapénkových infekcí mezi pacienty. Z tohoto důvodu je nutná vzdálenost mezi jednotlivými lůžky 75 cm. Touto vzdáleností se také zamezuje průniku do soukromí jednotlivých nemocných. Lůžko musí být přístupné ze tří stran a to z místa nožního panelu a obou bočních stran. Toto uspořádání je důležité jak z hlediska komfortu pacienta, tak pro usnadnění ošetrovatelské péče o pacienta zároveň usnadňuje i péči o nemocniční lůžko. Dalším kritériem je umístění lůžka v pokoji, kdy nemocný není obtěžován denním ani umělým světlem, pokud to nelze zařídit, je nutné používat okenní rolety. Dále by lůžko nemělo být umístěno v přímém proudění vzduchu, tím předcházíme dalším onemocněním u pacientů jako jsou chřipková onemocnění (6, 8, 20).

Pacientovi upoutanému na lůžku je nutné plnit fyziologické a psychické potřeby. Při plnění potřeb může využít pomůcky, které jsou součástí lůžka. Nemocný, který je částečně soběstačný může sám plnit základní fyziologické potřeby na lůžku. S využitím pomůcek zvládne provádět osobní hygienu, stravování přímo na lůžku. Jsou uspokojovány i potřeby čistého lůžka, které umožňují pacientovi dostatečné množství kvalitního spánku a odpočinku. Využitím zástěny při ošetření nebo vyprazdňování je zajištěna intimita nemocného. Lůžko může plnit i potřebu bezpečí, když u pacienta hrozí pád z lůžka, mohou se použít postranice, které zamezí pádu. Polohovatelnost

lůžka zvyšuje pohodlí pacienta a umožňuje mu provádět zájmové činnosti jako je četba nebo sledování televize (24).

### **1.1.5 Lůžka pro dětská oddělení**

Pro dokreslení problematiky Péče o lůžko se v této kapitole budeme zabývat lůžky pro dětská oddělení. Pro děti se vyrábějí speciální lůžka, která odpovídají věku dítěte. Lůžka pro děti se rozdělují: pro děti do 2 let, poté jsou to lůžka pro děti od 2 do 8 let a postele pro děti od 6 do 12 let, které odpovídá délce 160 cm. *Kojenecká postýlka* je vyrobena z kovových trubek, která má tvar koše. K snadnému přemístění je vybavena kolečky (6, 8).

V nemocnicích se také můžeme setkat s *kojeneckou postýlkou Roaming-in*, která je pro dítě velice pohodlná, protože je ve tvaru vaničky. Tato plastová vanička má další výhodu, což je její snadné omytí díky výrobnímu materiálu. Také je opatřena kolečky pro snadnější manipulaci. Postýlku můžeme zavést až k lůžku matky, aby byla matka v neustálém kontaktu s dítětem (6, 8).

Pro děti, které jsou předčasně narozené je určeno vyhřívané lůžko, které má firemní název *inkubátor*. V tomto zařízení lze regulovat dodávku kyslíku, vlhkost a také teplotu. Je to uzavíratelný prostor, který má průhledné stěny, pro snadnější sledování dítěte. Na boční stěně jsou vytvořeny otvory pro ruce, které umožňují ošetřování dítěte, aniž by došlo ke snížení teploty uvnitř inkubátoru (6, 8).

Na dětských standardních odděleních se používají dětská lůžka, která jsou svými vlastnostmi podobná lůžkům pro dospělé pacienty, liší se rozměry lůžka. U dětských lůžek lze nastavovat ložní plochu, posouvat nožní a hlavové zábrany, upravit lůžko do sedu zvednutím hlavového panelu (8).

Důležitou součástí lůžka je *matrace*, která je vyplněna nejčastěji molitanem. Slouží k pohodlnému spánku a odpočinku na lůžku. Prvotní zásadou je, aby měla stejné rozměry jako má dané lůžko. Na matraci se pokládá *gumová podložka*, která zamezuje znečištění matrace, může se položit přes celé lůžko nebo se pokládá pouze ve střední části lůžka. Na gumovou podložku se pokládá ještě bavlněná podložka, která zabraňuje



styku pokožky dítěte a gumové podložky. K překrytí dítěte slouží flanelové *přikrývky*, které mají různé rozměry dle věku dítěte. *Polštáře* se používají u větších dětí, kojenci v rámci prevence před dušením leží na rovné ploše. Polštáře jsou vyplněny peřím nebo u alergických dětí syntetickou hmotou. Ložní prádlo je vyrobené z bavlny a musí mít stejné rozměry jako polštáře a přikrývky. Prádlo musí být celistvé a především čisté (6, 8).

## **1.2 Pomůcky doplňující lůžko**

Pacientům může sestra usnadnit pohyb na lůžku a zároveň zvýšit jejich komfort používáním různých pomůcek. Mezi pomůcky doplňující lůžko se řadí pomůcky k úpravě polohy, usnadňující pohyb, zajišťující bezpečnost, pomůcky zvyšující pohodlí a usnadňující komunikaci, pomůcky snižující tlak na jednotlivé části těla. Některé z těchto pomůcek napomáhají nevědomé rehabilitaci pacienta, která je velice prospěšná (6).

### **1.2.1 Pomůcky k úpravě polohy**

*Nastavitelné panely* jsou součástí každého lůžka a využívají se pro polohu v polosedě nebo sedě. Skládají se z podhlavního a nožního panelu. Lůžka mají různou polohovatelnost. Jednoduché polohování zádového dílu, tzv. 2. segment, přes 3. a 4. segment, který zajišťuje polohování nožní části, až po 5 segment ložní plochy. Pátý segment vzniká rozdělením zádového dílu na části hlavy a zad, což umožňuje držení hlavy ve fyziologické poloze a dochází tak ke zvýšení komfortu nemocného při činnostech na lůžku. Pacient jich využívá při stravování, při hygieně a také při aktivizaci (3, 6, 8).

Mezi další pomůcky patří *měkké nafukovací pomůcky na oporu nohou*, které napomáhají při pohybu a udržují končetiny ve správném postavení. Snižují případný tlak přikrývky na končetiny. Vkládají se do lůžka v místě nožního panelu (6).

K udržení končetiny ve správné poloze se používají *sáčky s pískem*. Tyto sáčky se musí před použitím povelci. Po ukončení používání je nutné provést dezinfekci prostředkem k tomu určeným (8).

Pomůcky zajišťující polohu na boku a také bezpečnost pacienta jsou *molitanové válce*. Vkládají se k zádkům a hýždím nemocného. Tyto válce nejsou náročné na dezinfekci, čištění se provádí vypráním molitanů (6).

Často se při různých onemocněních jako jsou záněty žil, zlomeniny používá *Brownova dlaha*, která udržuje končetinu ve zvýšené poloze. Dlaha se před použitím musí obalit vatou nebo obinadlem, aby nedocházelo k otlakům končetin. Používají se také *molitanové dlahy*, které snižují tlak na končetiny čímž je zajištěna prevence dekubitů a využívají se také pro elevaci končetin. Molitanové dlahy se snadno čistí a udržují (8, 13, 20).

### **1.2.2 Pomůcky usnadňující pohyb**

Pomůcky usnadňující pohyb se využívají především u pacientů, kteří mají problémy s pohybem v lůžku (Příloha 3). Jejich používáním vykonávají pacienti nevědomou rehabilitaci, která vede k zvýšení pohyblivosti a zvyšování svalové síly. Používáním těchto pomůcek je také zajištěn komfort pacienta, který není odkázán pouze na pomoc sestry, ale sám se posadí bez pomoci, kdykoliv potřebuje (20).

*Hrazdička* je zařízení, které pomáhá pacientovi v lůžku do sedu. Má tvar trojúhelníku, který může být z různého materiálu, nejčastěji z plastu. Trojúhelník se upevňuje na kovový rám lůžka, který je také odnímatelný a může se různě posunovat na čele lůžka. Využívá se také k rehabilitaci. Často hrazdičku pacienti používají při vstávání z lůžka, kdy slouží jako opora rukou (4, 20).

V situacích, které neumožňují pacientovi používat hrazdičku se jako náhrada zvolí *žebříček*. Mezi tyto situace řadíme především pacienty upoutané na lůžko po operacích srdce. Žebříček se skládá z dřevěných válečků, které jsou propojené po obou stranách šňůrou. Konec šňůry je opatřen kroužky, kterými se žebříček připevní

k dolnímu čelu lůžka. Slouží k tomu, aby se pacient mohl sám posadit v lůžku, tím způsobem, že se bude postupně přitahovat (4, 8).

Další možností při nahrazení hrazdičky je vytvoření *uzdičky*. Uzdička se plete ze třech obinadel. Vytvoří se cop, na kterém se uváže smyčka. Tento cop se připevní na dolní čelo lůžka a smyčka musí dosahovat až k pažím nemocného. Používá se jako náhrada za žebříček (4, 6).

### ***1.2.3 Pomůcky zajišťující bezpečnost***

Pomůcky zajišťující bezpečnost se používají u pacientů, kterým hrozí pád z lůžka a u pacientů, kteří mají zhoršenou pohyblivost.

Denně používané pomůcky zajišťující bezpečnost jsou *postranice*. Jsou vyrobeny z úzkých smaltovaných trubek. K lůžku se připojují pomocí háků, které jsou na pružině a ty se zaháknou za horní a dolní čelo lůžka. U modernějších lůžek jsou postranice běžnou součástí. Pokud je lůžko dřevěné, jsou také postranice vyrobeny ze dřeva (8).

K zajištění bezpečnosti pacienta se ve vyjimečných případech používají *popruhy*. Připevňují se sponami a řemeny na lůžko. Jsou to popruhy na kterých jsou umístěny řemeny na ruce vypodložené mulem, aby nedocházelo k otlakům zápěstí. Mohou se užívat i popruhy na dolní končetiny, které se umísťují v okolí kotníků. Vzdálenost mezi popruhy na ruku by měly být 60 cm a u dolních končetin 30 cm od sebe. Popruhy se používají u velmi neklidných nemocných, u kterých by mohlo dojít k dalším zraněním. Podmínkou použití popruhů je indikace lékaře, bez této indikace se nesmí použít. U psychiatrických pacientů se používají popruhy, které udržují pacienta v určité poloze. Využívá se břišní upínací pás, ramenní upínací pás a dva nožní pásy, upínající kotníky. Důležité je také upevnění dvou ručních pásů a pás spojující lůžko. U těchto pacientů je udržení jejich bezpečnosti na prvním místě (6, 10).

#### 1.2.4 Pomůcky zvyšující pohodlí a usnadňující komunikaci

Pro zvýšení pohodlí pacienta a jeho aktivizaci se používají pomůcky jako jsou jídelní stolek, stojan na knihy, kapsa na drobné předměty, zástěna, noční stolek a židle. Důležitou součástí během hospitalizace pacienta je jeho možnost spojit se se sestrou, kdykoliv něco potřebuje. Pro usnadnění komunikace se v nemocnicích užívají signalizační zařízení (8, 6).

*Jídelní stolek* je přídavné zařízení lůžka, které se využívá převážně u imobilních pacientů při stravování, hygieně nebo pro aktivizaci. Slouží k odkládání věcí při různých činnostech a může sloužit také k úpravě pacienta do Ortopnoické polohy (20).

Pacient také může používat *stojan na knihy*. Ten se využívá při čtení knih převážně u pacientů, u kterých se může objevit problém s dlouhodobým držení knih v ruce. Stojan se pokládá na jídelní stolek nebo se může položit přímo do lůžka (8).

Důležitou pomůckou je také *kapsa na drobné předměty*. Používá se k uschování předmětů, které pacient potřebuje během dne. Vyrábí se z lehce prateľného materiálu a věší se na boční stranu nočního stolku. I když se tyto pomůcky dnes moc nepoužívají, měly své opodstatnění. Pacienti měli všechny potřebné věci k dispozici u lůžka (8).

Jednou z možností komunikace pacienta se sestrou je využití *signalizačního zařízení*. V nemocnicích se můžeme setkat s různými typy signalizačních zvonků jako jsou telefonní sluchátka, dotekové zvonečky a další obdoby těchto přístrojů. Pacient má u lůžka tlačítko, jehož stlačením může přivolat sestru. Po stlačení tlačítka pacientem se na signalizačním panelu rozsvítí číslo pokoje, které ještě doplní zvukový signál a rozsvícení světla nad určitým pokojem. Modernější zařízení jsou ještě doplněna mikrofonem pro komunikaci sestry s pacientem. Signalizační zařízení jsou také namontována v koupelnách a na toaletách. Zařízení musí mít pacient vždy k dispozici a musí být plně funkční. Proto se sestra musí přesvědčit zda jednotlivá signalizační zařízení fungují, aby mohla plnit potřeby jednotlivých pacientů (6, 8).

Jednou z pomůcek zvyšující pohodlí a zároveň zajišťující intimitu je *zástěna*. Je to pověšená tkanina v kovovém rámu. Výplň může být také tvořena omyvatelnou koženkou. Je opatřena kolečky pro lepší manipulaci a uzpůsobena tak, aby mohlo být

zapojeno za sebou více částí. Na některých odděleních lze nalézt zástěny, které jsou upevněny na stěnu pokoje a tím nezabírají příliš velký prostor v pokoji. Zástěna zajišťuje soukromí pro pacienty při vyšetřeních nebo ve více lůžkových pokojích (8, 28).

Pro větší komfort pacienta je u všech lůžek *noční stolek*. Stolek je vyroben ze dřeva nebo z kovu. Více využívané jsou kovové stolky, protože se lépe dezinfikují. Mohou být vybaveny kolečky pro lepší manipulaci se stolkem. Pro pacienty upoutané na lůžko je využitelná jídelní deska s možností náklonu a výškového nastavení. Pacient si může sám určit na které straně lůžka chce mít umístěn noční stolek. Ten slouží k ukládání osobních věcí nemocného, které může nemocný během své hospitalizace používat a potřebovat. Nejčastěji si nemocní odkládají hygienické potřeby, sklenice s tekutinami, lékovky a také potřeby pro zkvalitnění času stráveném na nemocničním lůžku. Sestry mají za úkol kontrolovat noční stolky, zda v nich pacienti neskladují zbytky jídla nebo nevyužívané léky (3, 6, 8, 20).

Také *židle* patří mezi pomůcky pro zvýšení komfortu pacienta. Bývají umístěny u lůžka nemocného. Mohou je využívat jak návštěvy, tak mohou sloužit pro uložení pomůcek pacienta, ale může být využíváno také jako pomocné zařízení pro zdravotnický personál při ošetřování nemocného (6, 8, 20).

### ***1.2.5 Pomůcky snižující tlak na jednotlivé části těla***

Pomůcky snižující tlak na jednotlivé části těla se používají v rámci prevence dekubitů, kterými jsou ohroženi převážně pacienti upoutáni na lůžko. Mezi tyto pomůcky patří *nafukovací matrace, antidekubitární podložka, molitanová podložka, podložní kolo, podložka pod paty a antidekubitární botičky* (6).

Důležitou pomůckou u imobilizovaných pacientů je *nafukovací matrace (Antidekubitor)*. Antidekubitor je matrace, která je členěna na komůrky. V těchto komůrkách dochází k cirkulaci vzduchu, která snižuje a zvyšuje tlak pomocí pumpy (6).

Ke snížení tlaku v oblasti křížové kosti pacienta se používá *antidekubitární podložka*. Jedná se o pletenou kožešinu, která se dá vyprat a vydezinfikovat. Na lůžko se vkládá do střední části, aby snižovala tlak v oblasti křížové kosti pacienta (6, 8).

Mezi pomůcky, které se dále používají patří *molitanová podložka*. Je vyrobena z hrubého materiálu a podkládá se pod pacienta v oblasti křížové kosti ke snížení tlaku (6).

Ke snížení tlaku na tělo se používají *podložní kola*. Jako materiál na výrobu podložních kol se používá molitan, má velice dobré vlastnosti a snadné požadavky na čištění. Není podmínkou, aby se povlékal a dá se snadno vyčistit, nejčastěji vypráním. Sami si můžeme jednoduše vytvořit podložní kolo z mulového obinadla a vaty. Postup je jednoduchý: okolo prstů několikrát obtočíme obinadlo, aby vzniklo kolo, které dále omotáme vatou a dalším obinadlem (6, 8).

Další pomůckou je *podložka pod paty*. Její užívání zabraňuje vzniku otlaků na patách nemocného při poloze na zádech. Nejčastěji se jako materiál k výrobě používá molitan, pro své dobré vlastnosti (8).

Ke snížení tlaku na paty se používají *podložky pod paty a antidekubitární botičky*. Zamezují vzniku dekubitů na patách u ležících pacientů. Velikost botiček je jednotná, jejich součástí je pásek na suchý zip, který se upíná přes nárt (29).

V souvislosti s používáním těchto pomůcek je důležitá jejich údržba a dezinfekce. Část těchto pomůcek se dá snadno vyčistit praním nebo otřít dezinfekcí (12).

### 1.3 Péče o lůžko

Sestra upravuje lůžko různými způsoby za různých okolností a stavů. Jiný způsob úpravy lůžka je před operacemi, při ranní toaletě, před spaním nebo během dne, kdy záleží na potřebách pacienta. Může se upravovat i dle požadavků jednotlivých oddělení s použitím špendlíků, tkanic. Využívají se různé postupy při úpravě lůžka s pacientem nebo prázdného lůžka. Pokud je lůžko prázdné může ho upravovat otevřeným nebo uzavřeným způsobem. Otevřený způsob znamená, když je vrchní přikrývka založená k čelu postele, aby se pacient snadněji uložil. Způsob uzavřené postele se liší od otevřené v tom, že přikrývka je natažena přes postel až pod polštář (7, 8, 15).

### *1.3.1 Úprava lůžka bez pacienta*

Před úpravou lůžka si sestra musí připravit potřebné pomůcky jako jsou: prostěradlo, povlečení, podle toho zda je potřeba gumová podložka nebo podložka látková a samozřejmě nesmí zapomenout na vozíky, které jsou určeny na odkládání znečištěného prádla, aby nedocházelo k odkládání znečištěného prádla na podlahu pokoje z důvodu kontaminace okolí nečistotami z prádla (8).

Čisté prádlo si sestra odloží na židli u lůžka a požádá nemocného, aby si sedl do připraveného křesla nebo mu pomůže s přemístěním na křeslo, židli nebo doprovodí pacienta na toaletu. V průběhu úpravy lůžka kontroluje zdravotní stav nemocného a také předměty zapomenuté v lůžku jako jsou kapesníky, ponožky a jiné. Při úpravě lůžka se nejdříve povolí celý základ, začíná se od horní části a pokračuje se k dolní části lůžka na jedné straně a na opačné straně se začíná od dolní části k horní. Dále zkontroluje čistotu povlečení na příkrývce a polštáři. Pokud došlo ke znečištění, povlečení svleče a nahradí čistým. Polštář a příkrývku odloží na připravenou židli a dále se věnuje lůžku. Zkontroluje také čistotu prostěradla. Na matraci rozloží čisté prostěradlo, na kterém v rozích udělá uzly, popř. použije špendlíky nebo tkanice dle zvyku oddělení, aby bylo na lůžku prostěradlo vypnuté. Uzly dělá nejdříve u jednoho z čel postele a založí pod lůžko. Na druhé straně sestra tento postup opakuje, aby bylo prostěradlo vypnuté a na lůžku nebyly žádné záhyby, které by snižovaly komfort pacienta. Musí mít dostatečně dlouhé prostěradlo, aby se dalo po stranách založit pod matraci. Do středu postele na ustlané prostěradlo se na některých odděleních pokládá gumová podložka, která zabrání znečištění prostěradla. Na gumovou podložku se dále pokládá látková podložka, která zabraňuje styku pokožky pacienta s gumovou podložkou. Okraje těchto podložek zastele pod matraci, aby nedocházelo k sunutí podložek po ploše lůžka. Na upravený základ lůžka klade příkrývku. Část příkrývky, která přečnívá na bocích lůžka založí, aby příkrývka měla stejnou šířku jako lůžkový základ. Dolní část příkrývky zastele pod matraci s ohledem na to, aby byla dostatečně dlouhá k přikrytí ramen pacienta. Pokud lůžko upravují dvě sestry, postupují po stranách lůžka proti sobě. Než sestra uloží pacienta do lůžka, složí do dolní části příkrývku (7, 8, 15).

### *1.3.2 Úprava lůžka s pacientem*

Často se vyskytne situace, že sestra musí upravit lůžko s ležícím pacientem, který nemůže lůžko opustit. Úprava lůžka může být také součástí hygienické péče o pacienta a může probíhat buď s výměnou nebo bez výměny prádla. Při úpravě lůžka bez výměny prádla, sestra nejdříve odstraní přikrývku, pomůcky a podle zdravotního stavu pacienta také polštář z lůžka. Než začne s pacientem manipulovat, tak mu oznámí co s ním bude dělat, aby byl připravený a věděl co se s ním bude dít. Jako první otočí pacienta šetrně na bok. Na prázdné straně lůžka uvolní základ lůžka, pokračuje vypnutím a následným zastláním prostěradla a podložek pod matraci. Následně přetočí pacienta na již ustlanou stranu lůžka a uvolněnou část lůžka dostele. Nakonec otočí nemocného na záda a pod hlavu mu položí natřesený polštář, přikryje ho přikrývkou a ujistí se, že pacientovi se leží příjemně (8, 15, 20).

Někdy se vyskytne situace, kdy je potřeba vyměnit znečištěné prádlo, když pacient nemůže opustit lůžko. Tomto případě si sestra připraví k lůžku nemocného všechno potřebné čisté ložní prádlo, gumovou podložku a sběrný vozík na špinavé prádlo. Pokud může pacienta otáčet, nejdříve z lůžka odstraní přikrývku a polštář, které odloží na předem připravenou židli. Poté může pacienta otočit na bok. Na prázdné straně lůžka uvolní prostěradlo a podložky, které jsou zastlané pod matraci. Pokud je prostěradlo upraveno pomocí uzlů nesmí zapomenout na rozvázání těchto uzlů. Prádlo na lůžku sroluje až k tělu pacienta. Na nepovlečenou matraci rozloží čisté prostěradlo a přichystané podložky a následně zastele. Poté nemocného přetočí na již ustlanou část lůžka. Znečištěné prádlo odloží do připraveného sběrného vozíku a neodhazuje na podlahu pokoje. Na prázdnou část lůžka rozvine, napne a zastele prostěradlo a podložky pod matraci. Následně otočí pacienta zpět do polohy na zádech. Na konec zkontroluje zda je polštář a přikrývka čistá, popřípadě převleče (15, 20).

V případě, že se nemocný nemůže otáčet na bok v důsledku zdravotního stavu, musí sestra prádlo vyměnit po šířce lůžka. V takovém případě musí spolupracovat dvě sestry nebo lze využít pomocný personál jako jsou sanitáři, sanitářky. Z lůžka odstraní přikrývku a polštář. Znečištěné prádlo na lůžku roluje od hlavy k nohám. Na hlavovou



část prázdné matrace položí po šířce stočené prostěradlo, na kterém jsou uzly a založí ho pod matraci. Postupně roluje pod pacientem znečištěné prádlo a natahuje prostěradlo čisté. Následně ho zastele v dolní části matrace. Připraví si bavlněnou a gumovou podložku, které sroluje po šířce z jedné strany pouze do poloviny a poté pod pacienta podsune. Při čemž jedna ze sester pomáhá pacientovi se alespoň trochu nadzvednout a mezi tím druhá sestra podsune podložky. Po rozložení podložek se zastele na stranách lůžka pod matraci. Ještě sestra zkontroluje přikrývku a polštář, zda nejsou znečištěné. Při úpravě lůžka je důležitou činností komunikace s pacientem, kdy sestra zjišťuje jak se pacient cítí nejen po fyzické, ale také po psychické stránce (8, 15, 20).

### ***1.3.3 Péče o lůžko po odchodu pacienta***

Do celkové péče o lůžko se zahrnuje i očista lůžka po odchodu pacienta. Dezinfekce lůžka se provádí po odchodu pacienta z oddělení. Je velice důležitá z hlediska prevence nozokomiálních nákaz. Dezinfekce se připravuje těsně před použitím dle dezinfekčního programu daného oddělení. Dezinfekce lůžka se provádí otřením povrchů a všech součástí lůžka. Nejdříve se otírá matrace a poté další části lůžka. Při dezinfekci lůžka se velmi často zapomíná na otření koleček lůžka, která jsou také velice důležitou součástí a neměla by být opomenuta (11, 12).

Nejčastěji se k dezinfekci lůžka používají dezinfekční roztoky detergentů s teplou vodou. K dezinfekci nábytku, postele se užívají Incidur jako 1% roztok, Incidin Rapid 0,5% roztok, Incidin Extra 2% roztok, Incidin Plus 1% roztok, Desam Extra 1% roztok, Desam Ox 1% roztok, Sanitace 1% roztok, Persteril 0,5% roztok a Persept 4 tablety 2,5g na 10 litrů vody (11, 12, 16).

Při překlada, propuštění nebo exitu pacienta se z lůžka svleče ložní prádlo, které se odloží do předem připraveného sběrného vozíku na špinavé prádlo. Velice důležitá je dezinfekce lůžka, která se provádí po každé ukončené hospitalizaci. Celé lůžko se umyje dezinfekčním roztokem nejčastěji Preseptem 4 tablety 2,5 gramu na 10 litrů vody nebo Incidurem 1%. Další součásti lůžka jako jsou noční stolky, jídelní stolky a židle, které se musí také dezinfikovat. Po zaschnutí dezinfekce se lůžko znovu povlékne

čistým ložním prádlem a je připraveno pro příjem dalšího pacienta. Podrobněji je zmíněna dezinfekce lůžka v kapitole *1.3.4 Využití dezinfekce při úpravě lůžka* (6,8).

V některých zdravotnických zařízeních funguje centrální dezinfekce a sterilizace. Po této centrální dezinfekci se lůžko vrací zpět na oddělení připravené pro dalšího pacienta (6, 8).

#### ***1.3.4 Využití dezinfekce při úpravě lůžka***

Dezinfekce lůžka je důležitá z hlediska prevence nozokomiálních nákaz. K dezinfekci lůžka a pomůcek doplňující lůžko se používá fyzikální dezinfekce, chemická dezinfekce a různé dezinfekční roztoky. Jednotlivá oddělení mají vypracovaný dezinfekční plán, podle kterého se provádí dezinfekce. Dezinfekce se rozepisují tak, aby se střídali jednotlivé dezinfekční roztoky s jiným chemickým složením a nedošlo tak k rezistenci na určitý přípravek. V dezinfekčním plánu nacházíme název přípravku, kdy se může přípravek použít, jaká je jeho oblast použití, jak se připravuje roztok a jakým způsobem, jaká koncentrace se má připravit, jaké má spektrum účinnosti a v neposlední řadě jak dlouho působí. Častost dezinfekce se řídí provozním řádem jednotlivých oddělení (12).

Z postupů fyzikální dezinfekce se v souvislosti s dezinfekcí lůžka používá performaldehydová dezinfekční komora. V této komoře se provádí dezinfekce matrací z umělé hmoty, textilu z umělých vláken, vlněných, kožešinových a kožených výrobků. Tento postup se provádí při teplotě 45- 75°C (12).

Při chemické dezinfekci lůžka se používají přípravky, u kterých je nutné naředit správnou koncentraci dezinfekčního roztoku. Druhy dezinfekčních roztoků se rozdělují podle jejich účinnosti a druhu znečištění. Podle toho zda se jedná pouze o běžnou dezinfekci během dne nebo pokud došlo ke znečištění lůžka biologickým materiálem (21).

Další metodou dezinfekce je postřik, který se používá při kontaminaci předmětu látkou infekční povahy. Tato očista se provádí pomocí rozprašovače nebo ponořením znečištěného předmětu do účinných dezinfekčních roztoků (21).

Dezinfekční roztoky se nesmějí používat v plné koncentraci, proto se musí snížit na doporučenou koncentraci, která je účinná pro dezinfekci jednotlivých předmětů. Roztoky se ředí bezprostředně před použitím dezinfekce. Při přípravě dezinfekčního roztoku nejprve nalijeme vodu a teprve poté přidáme dezinfekční přípravek. Čím menší koncentraci připravujeme, tím musíme být co nejvíce přesní. Nejčastěji se používají koncentrace v rozmezí 0,5 až 5%. Při ředění se používají odměrné válce, skleničky či lžíce. Doba expozice je okolo 5 až 30 minut, záleží však na materiálu, který se dezinfikuje a na koncentraci a použitém roztoku (11, 12).

K ředění dezinfekčních roztoků se používá jednoduchý výpočet. Z celkového množství připravovaného dezinfekčního roztoku, který je v mililitrech vypočítáme 1%. Toto celkové množství dělíme 100, což je koncentrovaný roztok, který odpovídá 100%. Poté se výpočet vynásobí požadovanou koncentrací dezinfekčního roztoku. Z výsledku vyplývá kolik mililitrů 100% dezinfekčního roztoku je potřeba k přípravě požadovaného množství 1% dezinfekčního roztoku (6, 12, 20).

### ***1.3.5 Manipulace s prádlem***

Výměna ložního prádla se provádí každý den podle znečištění lůžka, podle potřeby pacienta a po přeložení nebo propuštění nemocného (14).

Z hlediska zdravotního rizika se dle vyhlášky 195/2005 Sb. rozděluje prádlo na:

- Infekční- to je prádlo kontaminované biologickým materiálem a prádlo používané na infekčních odděleních, odděleních TBC a ve veškerých laboratorních provozech,
- Operační- to je prádlo z operačních sálů, gynekologicko-porodních sálů, novorozeneckých odděleních, JIP a CHIP
- Ostatní- to je všechno prádlo neuvedené v bodech A. a B.

Prádlo kontaminované zářiči (radionuklidy) a cytostatiky podléhá zvláštnímu režimu.

Pro potřeby této práce se budeme zabývat manipulací zdravotnického personálu se znečištěným a čistým prádlem. Čisté prádlo se ukládá v pravidelně dezinfikovaných a

čistých skříních, které jsou uzamykatelné a k tomu určené. Ve skříních musí být prádlo rozděleno podle druhů. Čistého prádla musí být dostatečné množství, aby sestry mohly převléknout potřebný počet lůžek (14, 20).

Než se dostane čisté prádlo na jednotlivá oddělení musí se nejprve vyprat a vyžehlit. Tyto činnosti probíhají při teplotě 150°C nebo dochází k sušení prádla při teplotě 140°C, která se udržuje po celou dobu sušení. Takto čisté prádlo se balí do ochranných obalů. Velký důraz se klade na jeho skladování, nesmí dojít ke znečištění nebo mikrobiální kontaminaci. Jsou kladeny také nároky na prádelnu, která musí splňovat určité požadavky a to především na oddělení čisté a špinavé části prádelny (11, 12).

Sestra přichází během své práce také do styku se špinavým prádlem. Při úpravě lůžka a při třídění znečištěného prádla je nutné, aby zdravotničtí pracovníci používali ústenku, rukavice, ochranný oděv a nezapomínali dodržovat zásady hygieny a s tím spojenou osobní hygienu. Po ukončení manipulace se špinavým prádlem je nutné provést hygienickou dezinfekci rukou. Tento postup se provádí jako součást bariérové ošetrovatelské péče, pokud došlo ke styku rukou s biologickým materiálem. Při této dezinfekci se používá alkoholový dezinfekční prostředek, který se vtírá po dobu 30- 60 sekund v množství 3ml do suché pokožky rukou dokud nedojde k zaschnutí. Ruce se po zaschnutí dezinfekce neotírají ani neoplachují. Technika hygienické dezinfekce rukou je uvedena v příloze 4 (11, 14, 21).

Znečištěné prádlo se před umístěním do obalů nesmí na odděleních roztřepávat. Ukládá se do určených silnostěnných textilních pytlů, které jsou upevněny ve sběračích prádla na odděleních. Pytle se skladují v prostředí, které je suché, chladné, větratelné s omyvatelným povrchem do 1,5 metrů a pravidelně se dezinfikuje 1krát denně. Špinavé prádlo se rozděluje do pytlů podle zbarvení, druhu prádla a stupně znečištění. V prádle se nesmí nacházet předměty, které by mohly způsobit poranění zdravotnického personálu. V souvislosti s bezpečností, by neměla hmotnost pytle, ve kterém je uloženo špinavé prádlo přesáhnout 15 kilogramů (14, 21).

Znečištěné prádlo biologickým materiálem se nesmí roztřepávat, což by vedlo ke

kontaminaci okolí nečistotami z prádla. Toto prádlo se na odděleních ukládá do obalů, které jsou snadno pratelné nebo se dají omýt a dezinfikovat, popř. se využívají obaly na jedno použití. Znečištěné prádlo v obalech se musí skladovat v prostorách k tomu určených (11, 12).

S veškerým použitým prádlem se musí zacházet bezpečně. Pro praní a zacházení s prádlem platí určitá pravidla. Sestra se může setkat s označením infekčního prádla. Je to prádlo, které přišlo do styku s osobou nemocnou nebo podezřelou z infekčního onemocnění. Dále je prádlo, které se využívá při přípravě a aplikaci cytostatik, které se označuje jako prádlo znečištěné cytostatiky. Mimo cytostatik se dále používají radionuklidy. Prádlo používané při léčení a vyšetřování radionuklidy se nazývá prádlo znečištěné radionuklidy. Jako poslední se uvádí prádlo u kterého sestra nemůže vyloučit podezření z infekce, označuje se jako ostatní prádlo (11, 12).

Důležitou součástí manipulace s prádlem je dezinfekce prádla, která se provádí podle jeho rozdělení z hlediska zdravotního rizika. U infekčního prádla se využívá proces termodezinfekce nebo chemotermodezinfekce. Termodezinfekce se dále používá u prádla znečištěného cytostatiky, při tomto procesu se využívá teplota vody nejméně 90°C po dobu 10 minut. Chemotermodezinfekční prací proces využívá perkyselinu či perboritany při teplotě vody 60°C po dobu 20 minut. Jako další možnost používá chlór, organické nebo anorganické deriváty obsahující aktivní chlór, kdy voda má teplotu 60°C po dobu 20 minut. K vyprání ostatního prádla se používají kontinuální prací stroje (11, 12).

### ***1.3.6 Zátěž sestry při úpravě lůžka***

Každodenní součástí práce sestry je zátěž. Této situaci se sestra nevyhne ať se jedná o péči o pacienta nebo pouze o péči o lůžko. Zátěž sestry při práci se liší podle jednotlivých oddělení, počtem sester, počtem pomocného zdravotnického personálu. Také záleží na zdravotním stavu hospitalizovaných pacientů na jednotlivých odděleních. Pracovní zatížení ovlivňuje také dostupnost a používání pomůcek pro usnadnění manipulace s imobilními pacienty. Při zaměstnání sestry na fyzicky náročném lůžkovém

oddělení, je sestra vystavena řadě negativních stavů jako jsou únava, přetížení, alergizaci a stereotypním postavení těla (2, 9).

Nejčastěji u sester dochází k poškození páteře převážně v oblasti krční a bederní. Příčinou tohoto poškození jsou přetížení, zvedání břemen, stereotypní polohy, špatný životní režim. Jistá souvislost je také s výškou lůžka, která by měla být asi 54 cm. Potíže u sester jsou nejprve na svalové úrovni, kdy je nerovnováha mezi ochablými svaly a napnutými přetíženými svaly. To vede ke zhoršení stavu, kdy dojde k opotřebení malých meziobratlových kloubů a ke změnám na ploténkách. Později to vede k rozsáhlým výrůstkům, které fixují páteř a bolest se zmenšuje (2, 9).

U sester se také vyskytují bolesti a otoky nohou, které jsou způsobené tím, že sestra tráví většinu pracovní doby na nohou. Při takovéto zátěži dochází k oslabení svalstva a vazů nohy, tím se vytváří plochá noha, která se projeví nočními křečemi v lýtkách. Tato situace může mít také určitou souvislost s nadváhou, oslabením žilní stěny, vytvářením městek a poruchami zažívání u sestry. Jako prevence se sestrám doporučuje správná životospráva, správná péče o nohy, nošení vhodné pracovní a vycházkové obuvi (2, 9).

Důležitou prevencí poškození zdraví a bezpečnosti zdravotnického personálu je snížení zdraví škodlivých příčin a dodržování zásad bezpečnosti při práci jako je nošení správné obuvi, používání ochranných pomůcek při práci, důležitá je také spolupráce sester se zdravotnickým personálem. Často dochází k situacím, že sestry nevyužívají pomůcky dostupné na odděleních k snadnější manipulaci s pacientem jako jsou zvedací zařízení. Pokud se vyskytne u zdravotnického personálu nějaké postižení musí se včas vyhledat pomoc (2, 9).

### ***1.3.7 Nejčastější ošetrovatelské problémy v péči o lůžko***

Sestra se při péči o lůžko setkává s různými problémy. Často to jsou situace způsobené samotným lůžkem při snaze lůžko polohovat. S lůžkem souvisí také nedostatek čistého prádla a roztřepávání špinavého prádla. Jeden z největších problémů je, že sestry zapomínají komunikovat s pacientem během úpravy lůžka (8, 24).

Častým problémem při péči o lůžko je jeho těžká polohovatelnost lůžka. Na většině odděleních nalézáme starší lůžka, která se polohují mechanicky pomocí hřebců. Tyto lůžka mají omezenou polohovatelnost na rozdíl od moderních lůžek, která jsou polohovatelná elektromotorem a může ho ovládat sám pacient. Starší lůžka proto vyžadují vynaložení větší síly při polohování lůžka a neumožňují pacientovi větší komfort při upoutání na lůžku (6, 8).

Také nedostatek čistého prádla se zdá jako jeden z největších problémů při péči a úpravě lůžka. Často dochází na odděleních k tomu, že je nedostatek čistého prádla a tato situace se řeší nejrůznějšími postupy. Sestry chodí na jednotlivá oddělení a vypůjčují si ložní i osobní prádlo, které právě potřebují pro výměnu znečištěného prádla v lůžku. Bylo by vhodné zlepšit kontakt s prádelnou a předem domluvit o navýšení počtu čistého prádla z důvodu nedostatku při úpravě lůžka. Čistota lůžka je důležitá jak z hlediska komfortu pacienta, tak zejména z důvodu prevence přenosu nozokomiálních nákaz (7, 24).

Některé sestry při úpravě lůžka roztřepávají špinavé prádlo, které vyměňují při úpravě lůžka. Jeví se to jako další z problému, který je závažný. Ložní prádlo je většinou kontaminováno stolicí, močí či pouze propocené. Roztřepáváním tohoto prádla na pokojích pacientů může dojít k přenosu nozokomiálních nákaz a může to vést ke zhoršení zdravotního stavu jednotlivých pacientů. Sestry z tohoto důvodu mají k dispozici sběrné vozíky na špinavé prádlo. S těmito vozíky si mohou zajet až na pokoj a znečištěné prádlo do nich odložit. Tímto postupem se zabrání šíření nozokomiálních nákaz a také se ochrání sestra, která je vystavena největšímu účinku těchto nákaz. Kvůli své ochraně sestra používá ústenku, rukavice, ochranný oděv a dodržuje zásady hygieny (14, 21).

Jedním z problémů je komunikace sestry s pacientem při úpravě lůžka. Tuto situaci mohou pacienti často hodnotit jako velmi ponižující. Při ranní úpravě lůžka se může stát, že sestry zapomínají komunikovat s pacientem a na pokoji se baví s ostatním zdravotnickým personálem. Neuvědomují si, že nejdůležitější postavou této situace je pacient. Pacient většinou bývá opomíjen, je pouze požádán, aby opustil postel a sestra tak mohla snáze upravit lůžko. Při tomto způsobu chování ztrácí sestra důvěru u

pacienta. Pacient se pak cítí méně cenný a je uzavřený. Pokud sestra komunikuje s pacientem při každé příležitosti, pacient k ní získává důvěru. Nebojí se vysvětlit všechny své problémy a sestra může uspokojit všechny jeho potřeby, aniž by je složitě zjišťovala (4, 15, 24).



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

Cíl 1. Zmapovat, jakým způsobem sestry pečují o lůžko.

Cíl 2. Identifikovat překážky související s péčí o lůžko.

Cíl 3. Navrhnout podklady pro vytvoření standardů péče o lůžko.

Výzkumné otázky:

Výzkumná otázka 1.: Jak souvisí doba pobytu pacienta na lůžku s četností jeho dezinfekce v praxi?

Výzkumná otázka 2. : Přihlížejí sestry v péči o lůžko z pohledu harmonogramu práce nebo pohodlí nemocného?

Výzkumná otázka 3. : Jaké překážky se nejčastěji vyskytují při péči o lůžko?

### **3. Metodika**

#### **3.1 Použité metody**

K dosažení cílů práce byla zvolena metoda kvalitativního šetření. Výzkum byl prováděn strukturovaným pozorováním s následným zapisováním do záznamového archu (příloha 1). Záznamový arch byl strukturován na oblasti úpravy lůžka, manipulace sester s čistým a špinavým prádlem, manipulace sester s pomůckami, dodržování prevence poškození zdraví, spolupráci s ostatním personálem, komunikaci s pacientem. Během pozorování byla sledována také způsob dezinfekce lůžka, četnost dezinfekce, dezinfekce pomůcek.

Pro doplnění pozorování byla provedena následná anonymní anketa pro sestry (příloha 2). Obsahovala 6 otázek z oblasti péče o lůžko, hygienické dezinfekce rukou, dezinfekce lůžka a také prevence poškození zdraví. Sestry měly u jednotlivých otázek zakroužkovat odpověď, popřípadě doplnit jinou možnost odpovědi.

#### **3.2 Charakteristika souboru**

Výzkumný soubor tvořily sestry z nemocnice následné péče CTM Hospital a.s. v Humpolci. Pro realizaci výzkumného šetření byla oslovena náměstkyně pro ošetrovatelskou péči. Pozorování bylo provedeno skrytě pouze s vědomím vrchní sestry a trvalo 5 dní. Během pozorování bylo sledováno 8 sester. Po ukončení výzkumného šetření byly sestry informovány o proběhlém pozorování, kterého se staly součástí.

Do následné anonymní ankety byly vybrány sestry, které byly přítomny na oddělení po proběhlém výzkumném šetření. Bylo osloveno 8 sester, které byly požádány o vyplnění anonymní ankety, která doplnila skryté pozorování.

## 4. Výsledky

### 4.1 Výsledky pozorování

**Tabulka 1: Úprava lůžka sestrami**

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
<b>1. den</b>	Harmonogramu práce	Harmonogramu práce						
<b>2. den</b>	Harmonogramu práce	Harmonogramu práce					Harmonogramu práce	Harmonogramu práce
<b>3. den</b>			Harmonogramu práce	Přání pacienta			Harmonogramu práce	Harmonogramu práce
<b>4. den</b>			Harmonogramu práce	Přání pacienta	Harmonogramu práce	Harmonogramu práce		
<b>5. den</b>					Harmonogramu práce	Harmonogramu práce		

**Legenda:**

- Přání pacienta
- Harmonogramu práce
- Nepřítomna na oddělení

Úpravu lůžka podle harmonogramu práce provádí 7 sester (S1, S2, S3, S5, S6, S7, S8) z 8 sester, které byly pozorovány a byly přítomny na oddělení. Pouze 1 sestra (S4) během pozorování provedla úpravu lůžka podle přání pacienta.

**Tabulka 2: Příprava pomůcek před úpravou lůžka sestrami**

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
<b>1. den</b>	Má připraveny všechny pomůcky	Nemá připravenou čistou gumovou podložku						
<b>2. den</b>	Má připraveny všechny pomůcky	Nemá připravenou čistou gumovou podložku	Má připraveny všechny pomůcky	Má připraveny všechny pomůcky				
<b>3. den</b>			Má připraveny všechny pomůcky	Má připraveny všechny pomůcky			Nemá připravené čisté povlečení na polštář	Nemá připravené čisté povlečení na polštář
<b>4. den</b>					Nemá připravené čisté povlečení na přikrývku	Má připraveny všechny pomůcky	Nemá připravené čisté povlečení na polštář	Nemá připravené čisté povlečení na polštář
<b>5. den</b>					Nemá připravené čisté povlečení na přikrývku	Má připraveny všechny pomůcky		

**Legenda:**

- Má připraveny všechny pomůcky
- Nemá připraven sběrný vozík na znečištěné prádlo
- Nemá připravené čisté prostěradlo
- Nemá připravenou čistou gumovou podložku
- Nemá připravenou čistou bavlněnou podložku
- Nemá připravené čisté povlečení na přikrývku
- Nemá připravené čisté povlečení na polštář
- Nepřítomna na oddělení

Během pozorování sester při přípravě pomůcek k úpravě lůžka se zjistilo, že 4 sestry (S1, S3, S4, S6) si připravily všechny uvedené pomůcky. Sestra S2 si nepřipravila čistou gumovou podložku, sestra S5 neměla k dispozici při úpravě lůžka čisté povlečení na přikrývku. Čisté povlečení na polštář si nepřipravily 2 sestry (S7, S8).

**Tabulka 3: Příprava sběrného vozíku na znečištěné prádlo při úpravě lůžka**

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
<b>1. den</b>								
<b>2. den</b>								
<b>3. den</b>								
<b>4. den</b>								
<b>5. den</b>								

**Legenda:**

- Na pokoji
- Na chodbě oddělení
- Nepřítomna na oddělení

Z 8 pozorovaných sester, které byly při pozorování přítomny na oddělení si sběrný vozík na znečištěné prádlo připravily na pokoj 4 sestry (S1, S2, S5, S6). Na chodbě oddělení zanechaly sběrný vozík 4 sestry (S3, S4, S7, S8) během úpravy lůžka.

**Tabulka 4: Místo uložení polštáře při úpravě lůžka**

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
<b>1. den</b>								
<b>2. den</b>								
<b>3. den</b>								
<b>4. den</b>								
<b>5. den</b>								

**Legenda:**

- Na židli u lůžka
- Na noční stolek
- Do lůžka
- Jiné místo: topení, hrazdička lůžka
- Nepřítomna na oddělení

Nejčastěji si sestry uložily polštář při úpravě lůžka na židli, což provedly 4 sestry (S1, S3, S4, S8) z 8 pozorovaných. 2 sestry (S2, S6) si odložily polštář do lůžka. Polštář na noční stolek odložila 1 sestra (S5) a 1 sestra (S7) položila při úpravě lůžka polštář na jiné místo jako je topení a hrazdička lůžka.

**Tabulka 5: Uložení přikrývky při úpravě lůžka**

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
<b>1. den</b>	Na židli u lůžka	Do lůžka						
<b>2. den</b>	Na židli u lůžka	Do lůžka	Na židli u lůžka	Na židli u lůžka				
<b>3. den</b>			Na židli u lůžka	Na židli u lůžka			Jiné místo: na jiné lůžko	Na židli u lůžka
<b>4. den</b>					Na noční stolek	Do lůžka	Jiné místo: na jiné lůžko	Na židli u lůžka
<b>5. den</b>					Na noční stolek	Do lůžka		

**Legenda:**

- Na židli u lůžka
- Na noční stolek
- Do lůžka
- Jiné místo: na jiné lůžko
- Nepřítomna na oddělení

Z 8 pozorovaných sester uložily 4 sestry (S1, S3, S4, S8) přikrývku při úpravě lůžka na židli. Pouze 1 sestra (S5) položila přikrývku na noční stolek. Přikrývku také odložila 1 sestra (S7) na jiné místo což bylo vedlejší lůžko pacienta. Ve dvou případech bylo pozorováno u sester (S2, S6), že přikrývku odložily do lůžka, které upravovaly.

**Tabulka 6: Uvolnění základu lůžka při úpravě**

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
<b>1. den</b>	Ne	Ano						
<b>2. den</b>	Ne	Ano	Ne	Ne				
<b>3. den</b>			Ne	Ne			Ano	Ne
<b>4. den</b>					Ne	Ano	Ano	Ne
<b>5. den</b>					Ne	Ano		

**Legenda:**

- Ano
- Ne
- Nepřítomna na oddělení

Při úpravě lůžka, bylo pozorováno 8 sester, které byly přítomny na oddělení. Základ lůžka uvolnily 3 sestry (S2, S6, S7) a 5 sester (S1, S3, S4, S5, S8) neuvolnilo základ lůžka během úpravy lůžka.

**Tabulka 7: Kontrola čistoty matrace sestrou**

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
<b>1. den</b>	Ne	Ano						
<b>2. den</b>	Ne	Ano	Ne	Ne				
<b>3. den</b>			Ne	Ne			Ano	Ne
<b>4. den</b>					Ne	Ano	Ano	Ne
<b>5. den</b>					Ne	Ano		

**Legenda:**

- Ano
- Ne
- Nepřítomna na oddělení

Čistotu matrace kontrolovaly 3 sestry (S2, S6, S7) z 8 pozorovaných sester. Při úpravě lůžka 5 sester (S1, S3, S4, S5, S8) neprovedlo kontrolu čistoty matrace.

**Tabulka 8: Kontrola proležení matrace sestrou při úpravě lůžka**

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
<b>1. den</b>	Ne	Ano						
<b>2. den</b>	Ne	Ano	Ne	Ne				
<b>3. den</b>			Ne	Ne			Ne	Ne
<b>4. den</b>					Ne	Ano	Ne	Ne
<b>5. den</b>					Ne	Ano		

**Legenda:**

- Ano
- Ne
- Nepřítomna na oddělení

Během úpravy lůžka zkontrolovaly pouze 2 sestry (S2, S6) z 8 pozorovaných, zda není proleželá matrace. Zbýlých 6 sester (S1, S3, S4, S5, S7, S8) neprovedlo kontrolu proležení matrace.

**Tabulka 9: Kontrola znečištěného prádla při úpravě lůžka**

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
<b>1. den</b>	Yellow	Yellow						
<b>2. den</b>	Yellow	Yellow	Green	Yellow				
<b>3. den</b>			Green	Yellow			Magenta	Yellow
<b>4. den</b>					Red	Yellow	Magenta	Yellow
<b>5. den</b>					Red	Yellow		

**Legenda:**

- Yellow: Zkontrolovala všechno uvedené prádlo
- Magenta: Nezkontrolovala prostěradlo
- Cyan: Nezkontrolovala bavlněnou podložku
- Green: Nezkontrolovala povlečení příkrývky
- Red: Nezkontrolovala povlečení polštáře
- White: Nepřítomna na oddělení

Při kontrole prádla provedlo celkovou kontrolu všeho prádla na lůžku 5 sester (S1, S2, S4, S6, S8) z 8 pozorovaných sester. Prostěradlo nezkontrolovala 1 sestra (S7). Kontrolu povlečení polštáře neudělala 1 sestra (S5) a 1 sestra nezkontrolovala povlečení příkrývky.

**Tabulka 10: Kontrola zapomenutých předmětů v lůžku sestrou**

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
<b>1. den</b>	Magenta	Magenta						
<b>2. den</b>	Magenta	Magenta	Cyan	Magenta				
<b>3. den</b>			Cyan	Magenta			Magenta	Magenta
<b>4. den</b>					Magenta	Magenta	Magenta	Magenta
<b>5. den</b>					Magenta	Magenta		

**Legenda:**

- Magenta: Ano
- Cyan: Ne
- White: Nepřítomna na oddělení

Z 8 pozorovaných sester provedlo kontrolu zapomenutých předmětů v lůžku 7 sester (S1, S2, S4, S5, S6, S7, S8) a pouze 1 sestra (S3) nekontrolovala zda v lůžku nejsou zapomenuty předměty.

**Tabulka 11: Postup výměny znečištěného polštáře**

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
<b>1. den</b>								
<b>2. den</b>								
<b>3. den</b>								
<b>4. den</b>								
<b>5. den</b>								

**Legenda:**

- Vymění znečištěný polštář za čistý
- Vymění pouze znečištěné povlečení na polštáři
- Obrátí polštář na stranu, která je znečištěná
- Nepřítomna na oddělení

7 sester (S1, S2, S3, S4, S6, S7, S8) z 8 pozorovaných vymění znečištěný polštář za čistý. Pouze 1 sestra (S5) vymění znečištěné povlečení na polštáři.

**Tabulka 12: Postup výměny znečištěné přikrývky**

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
<b>1. den</b>								
<b>2. den</b>								
<b>3. den</b>								
<b>4. den</b>								
<b>5. den</b>								

**Legenda:**

- Vymění znečištěnou přikrývku za čistou
- Vymění pouze znečištěné povlečení na přikrývce
- Ponechá znečištěnou přikrývku
- Nepřítomna na oddělení

Z 8 pozorovaných sester provedlo výměnu znečištěné přikrývky za čistou 6 sester (S1, S2, S4, S6, S7, S8). Výměnu pouze znečištěného povlečení při úpravě lůžka udělaly 2 sestry (S3, S5).



**Tabulka 13: Použití dostatečně dlouhého prostěradla při úpravě lůžka**

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
<b>1. den</b>	Ne	Ano						
<b>2. den</b>	Ne	Ano	Ne	Ano				
<b>3. den</b>			Ne	Ano			Ano	Ano
<b>4. den</b>					Ano	Ano	Ano	Ano
<b>5. den</b>					Ano	Ano		

**Legenda:**

- Ano
- Ne
- Nepřítomna na oddělení

Při úpravě lůžka použilo 6 sester (S2, S4, S5, S6, S7, S8) z 8 pozorovaných sester dostatečně dlouhé prostěradlo. Pouze 2 sestry (S1, S3) měly k dispozici kratší prostěradlo.

**Tabulka 14: Použití dostatečně dlouhé bavlněné podložky při úpravě lůžka**

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
<b>1. den</b>	Ano	Ano						
<b>2. den</b>	Ano	Ano	Ano	Ano				
<b>3. den</b>			Ano	Ano			Ano	Ne
<b>4. den</b>					Ano	Ano	Ano	Ne
<b>5. den</b>					Ano	Ano		

**Legenda:**

- Ano
- Ne
- Nepřítomna na oddělení

Z 8 pozorovaných sester mělo 7 sester (S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7) dostatečně dlouhou bavlněnou podložku při úpravě lůžka. Jen 1 sestra (S8) měla krátkou bavlněnou podložku.

**Tabulka 15: Zakrytí gumové podložky bavlněnou podložkou**

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
<b>1. den</b>	Ano	Ano						
<b>2. den</b>	Ano	Ano	Ano	Ano				
<b>3. den</b>			Ano	Ano			Ano	Ne
<b>4. den</b>					Ano	Ano	Ano	Ne
<b>5. den</b>					Ano	Ano		

**Legenda:**

- Ano
- Ne
- Nepřítomna na oddělení

Gumová podložka byla zcela zakryta bavlněnou položkou po úpravě lůžka 7 sester (S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7) z 8 pozorovaných sester. Po úpravě lůžka 1 sestrou (S8) nebyla zcela zakryta celá gumová podložka.

**Tabulka 16: Výměna znečištěné gumové podložky**

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
<b>1. den</b>	Ne	Pouze otře znečištěnou gumovou podložku						
<b>2. den</b>	Ne	Pouze otře znečištěnou gumovou podložku	Ano	Ano				
<b>3. den</b>			Ano	Ano			Ne	Ne
<b>4. den</b>					Pouze otře znečištěnou gumovou podložku	Pouze otře znečištěnou gumovou podložku	Ne	Ne
<b>5. den</b>					Pouze otře znečištěnou gumovou podložku	Pouze otře znečištěnou gumovou podložku		

**Legenda:**

- Ano
- Ne
- Pouze otře znečištěnou gumovou podložku
- Neprovede žádnou z těchto činností
- Nepřítomna na oddělení

Z 8 pozorovaných sester provedly výměnu znečištěné gumové podložky 2 sestry (S3, S4). Výměnu gumové podložky neprovedla 1 sestra (S7). Znečištěnou podložku otřely 3 sestry (S2, S5, S6) a 2 sestry (S1, S8) neprovedly žádnou z vyjmenovaných činností.

**Tabulka 17: Vypnuté prostěradlo po úpravě lůžka**

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
<b>1. den</b>	Ne	Ano						
<b>2. den</b>	Ne	Ano	Ano	Ano				
<b>3. den</b>			Ano	Ano			Ano	Ne
<b>4. den</b>					Ne	Ne	Ano	Ne
<b>5. den</b>					Ne	Ne		

**Legenda:**

- Ano
- Ne
- Nepřítomna na oddělení

Po úpravě lůžka bylo vypnuté prostěradlo u lůžek, která upravovaly 4 sestry (S2, S3, S4, S7) z 8 pozorovaných sester, které byly během pozorování přítomny na oddělení. Zbylé 4 sestry (S1, S5, S6, S8) nevypnuly prostěradlo při úpravě lůžka.

**Tabulka 18: Založení přikrývky pod matrací**

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
<b>1. den</b>	Ne	Ano						
<b>2. den</b>	Ne	Ano	Ano	Ano				
<b>3. den</b>			Ano	Ano			Ano	Ne
<b>4. den</b>					Ano	Ano	Ano	Ne
<b>5. den</b>					Ano	Ano		

**Legenda:**

- Ano
- Ne
- Nepřítomna na oddělení

Při pozorování bylo zjištěno, že 6 sester (S2, S3, S4, S5, S6, S7) z 8 pozorovaných zakládá přikrývku pod matrací a pouze 2 sestry (S1, S8) přikrývku nezakládají.

**Tabulka 19: Roztřepávání znečištěného prádla při úpravě lůžka**

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
<b>1. den</b>	Ne	Ne						
<b>2. den</b>	Ne	Ne	Ne	Ano				
<b>3. den</b>			Ne	Ano			Ne	Ne
<b>4. den</b>					Ne	Ne	Ne	Ne
<b>5. den</b>					Ne	Ne		

**Legenda:**  
 Ano  
 Ne  
 Nepřítomna na oddělení

Z tabulky vyplývá, že pouze 1 sestra (S4) z pozorovaných 8 sester roztřepává špinavé prádlo při úpravě lůžka. Zbýlých 7 sester (S1, S2, S3, S5, S6, S7, S8) během manipulace se špinavým prádlem se snaží předejít roztřepávání tohoto prádla.

**Tabulka 20: Odložení znečištěného prádla do sběrných vozíků**

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
<b>1. den</b>	Ano	Ano						
<b>2. den</b>	Ano	Ano	Ano	Ano				
<b>3. den</b>			Ano	Ano			Ano	Ne
<b>4. den</b>					Ano	Ano	Ano	Ne
<b>5. den</b>					Ano	Ano		

**Legenda:**  
 Ano  
 Ne  
 Nepřítomna na oddělení

Znečištěné prádlo do sběrných vozíků odkládá 7 sester (S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7) z pozorovaných 8 sester. Pouze 1 sestra (S8) neodkládá při úpravě lůžka znečištěné prádlo do připravených sběrných vozíků.

**Tabulka 21: Odložení znečištěného prádla na zem**

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
<b>1. den</b>	Ne	Ne						
<b>2. den</b>	Ne	Ne	Ne	Ne				
<b>3. den</b>			Ne	Ne			Ne	Ano
<b>4. den</b>					Ne	Ne	Ne	Ano
<b>5. den</b>					Ne	Ne		

**Legenda:**  
 Ano  
 Ne  
 Nepřítomna na oddělení

Z pozorování vyplývá, že 7 sester (S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7) z 8, které byly přítomny na oddělení při pozorování, neodkládá znečištěné prádlo na zem. Pouze u 1 sestry (S8) bylo zaznamenáno odložení znečištěného prádla na zem pokoje.

**Tabulka 22: Třídění znečištěného prádla dle druhu**

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
<b>1. den</b>	Ano	Ano						
<b>2. den</b>	Ano	Ano	Ano	Ano				
<b>3. den</b>			Ano	Ano			Ano	Ano
<b>4. den</b>					Ne	Ano	Ano	Ano
<b>5. den</b>					Ne	Ano		

**Legenda:**  
 Ano  
 Ne  
 Nepřítomna na oddělení

Znečištěné prádlo třídí dle druhu 7 sester (S1, S2, S3, S4, S6, S7, S8) z 8 pozorovaných sester. Jen 1 sestra (S5) netřídila prádlo dle druhu.

**Tabulka 23: Použití ochranných pomůcek při manipulaci se znečištěným prádlem**

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
<b>1. den</b>	■	■						
<b>2. den</b>	■	■	■	■			■	■
<b>3. den</b>			■	■	■	■	■	■
<b>4. den</b>					■	■		
<b>5. den</b>								

**Legenda:**

- Použila ochranné pomůcky při obou činnostech
- Při dezinfekci
- Při manipulaci se znečištěným prádlem
- Nepřítomna na oddělení

Z tabulky vyplývá, že 6 sester (S1, S2, S3, S4, S6, S7) z pozorovaných 8 sester použily ochranné pomůcky při dezinfekci i při manipulaci se znečištěným prádlem. Při dezinfekci používá ochranné pomůcky 1 sestra (S5) a při manipulaci se znečištěným prádlem 1 sestra (S8).

**Tabulka 24: Prevence poškození zdraví při úpravě lůžka**

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
<b>1. den</b>	■	■						
<b>2. den</b>	■	■	■	■				
<b>3. den</b>			■	■			■	■
<b>4. den</b>					■	■	■	■
<b>5. den</b>					■	■		

**Legenda:**

- Dodržuje prevenci poškození zdraví
- Nepoužívá mechanické pomůcky při manipulaci s pacientem
- Nemá správný postoj při manipulaci s pacientem
- Nemá vhodnou pracovní obuv
- Výška lůžka není přizpůsobena práci sestry
- Nepřítomna na oddělení

Při sledování prevence poškození zdraví bylo pozorováno, že z 8 pozorovaných sester jich 6 (S2, S4, S5, S6, S7, S8) dodržuje prevenci poškození zdraví. Při manipulaci s pacientem 1 sestra (S1) nepoužila mechanické pomůcky a 1 sestra (S3) neměla správný postoj při manipulaci s pacientem.

**Tabulka 25: Spolupráce s pomocným zdravotnickým personálem při úpravě lůžka**

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	<b>Legenda:</b>
<b>1. den</b>	Ano	Ano	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Ano
<b>2. den</b>	Ano	Ano	Ano	Ano	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Ne
<b>3. den</b>	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Ano	Ano	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Ano	Ano	Nepřítomna na oddělení
<b>4. den</b>	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Ne	Ano	Ano	Ano	Nepřítomna na oddělení
<b>5. den</b>	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Ne	Ano	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení

Z tabulky je zjevné, že z 8 pozorovaných sester, které byly přítomny na oddělení, jich 7 sester (S1, S2, S3, S4, S6, S7, S8) spolupracovalo s pomocným zdravotnickým personálem v průběhu péče o lůžko. Pouze 1 sestra (S5) nespolupracovala s pomocným zdravotnickým personálem.

**Tabulka 26: Komunikace sester s pacientem při úpravě lůžka**

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	<b>Legenda:</b>
<b>1. den</b>	Ano	Ne	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Ano
<b>2. den</b>	Ano	Ne	Ano	Ano	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Ne
<b>3. den</b>	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Ano	Ano	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Ne	Ano	Nepřítomna na oddělení
<b>4. den</b>	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Ano	Ano	Ne	Ano	Nepřítomna na oddělení
<b>5. den</b>	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Ano	Ano	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení

S pacientem komunikovalo při úpravě lůžka 6 sester (S1, S3, S4, S5, S6, S8) z 8 pozorovaných sester. Komunikace s pacientem při úpravě lůžka neproběhla u 2 sester (S2, S7).

**Tabulka 27: Hygienická dezinfekce rukou při úpravě lůžka**

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
<b>1. den</b>	Hygienickou dezinfekcí rukou provedla před i po každé péči o lůžko	Hygienickou dezinfekcí rukou provedla před i po každé péči o lůžko						
<b>2. den</b>	Hygienickou dezinfekcí rukou provedla před i po každé péči o lůžko	Hygienickou dezinfekcí rukou provedla před i po každé péči o lůžko	Neprovedla po manipulaci se špinavým m prádlem	Neprovedla před úpravou lůžka				
<b>3. den</b>			Neprovedla po manipulaci se špinavým m prádlem	Neprovedla před úpravou lůžka			Neprovedla před úpravou lůžka	Neprovedla před úpravou lůžka
<b>4. den</b>					Neprovedla před úpravou lůžka	Neprovedla před úpravou lůžka	Neprovedla před úpravou lůžka	Neprovedla před úpravou lůžka
<b>5. den</b>					Neprovedla před úpravou lůžka	Neprovedla před úpravou lůžka		

**Legenda:**

- Hygienickou dezinfekcí rukou provedla před i po každé péči o lůžko
- Neprovedla před úpravou lůžka
- Neprovedla po manipulaci se špinavým m prádlem
- Neprovedla po dezinfekci lůžka
- Nepřítomna na oddělení

Hygienickou dezinfekcí rukou provedly 2 sestry (S1, S2) před i po každé péči o lůžko. Po manipulaci se špinavým prádlem 1 sestra (S3) neprovedla dezinfekci rukou a následně 5 sester (S4, S5, S6, S7, S8) neudělalo před úpravou lůžka hygienickou dezinfekci rukou.

**Tabulka 28: Použití dezinfekce dle dezinfekčního plánu oddělení**

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
<b>1. den</b>	Ano	Ano						
<b>2. den</b>	Ano	Ano	Ano	Ano				
<b>3. den</b>			Ano	Ano			Ano	Ano
<b>4. den</b>					Ano	Ano	Ano	Ano
<b>5. den</b>					Ano	Ano		

**Legenda:**

- Ano
- Ne
- Nepřítomna na oddělení

Z tabulky vyplynulo, že všech 8 pozorovaných sester (S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8) použilo dezinfekci dle dezinfekčního plánu oddělení při dezinfekci lůžka.



**Tabulka 29: Příprava dezinfekčního roztoku k dezinfekci lůžka**

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
<b>1. den</b>	Dezinfekce připravena dle návodu	Dezinfekce připravena dle návodu	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení
<b>2. den</b>	Dezinfekce připravena dle návodu	Dezinfekce připravena dle návodu	Dezinfekce připravena dle návodu	Dezinfekce připravena dle návodu	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení
<b>3. den</b>	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Dezinfekce připravena dle návodu	Dezinfekce připravena dle návodu	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Dezinfekce nepřipravena dle návodu	Dezinfekce nepřipravena dle návodu
<b>4. den</b>	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Dezinfekce nepřipravena dle návodu	Dezinfekce připravena dle návodu	Dezinfekce nepřipravena dle návodu	Dezinfekce nepřipravena dle návodu
<b>5. den</b>	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Dezinfekce nepřipravena dle návodu	Dezinfekce připravena dle návodu	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení

**Legenda:**

- Dezinfekce připravena dle návodu
- Dezinfekce nepřipravena dle návodu
- Nepřítomna na oddělení

V případě přípravy dezinfekce dle návodu provedlo 5 sester (S1, S2, S3, S4, S6) správný postup. U zbylých 3 sester (S5, S7, S8) byl zjištěn špatný postup přípravy dezinfekce.

**Tabulka 30: Častost provádění dezinfekce lůžka**

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
<b>1. den</b>	Dle délky pobytu pacienta	Dle délky pobytu pacienta	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení
<b>2. den</b>	Dle délky pobytu pacienta	Dle délky pobytu pacienta	Pouze po propuštění pacienta	Pouze po propuštění pacienta	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení
<b>3. den</b>	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Pouze po propuštění pacienta	Pouze po propuštění pacienta	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Dle délky pobytu pacienta	Dle délky pobytu pacienta
<b>4. den</b>	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Pouze po propuštění pacienta	Pouze po propuštění pacienta	Dle délky pobytu pacienta	Dle délky pobytu pacienta
<b>5. den</b>	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení	Pouze po propuštění pacienta	Pouze po propuštění pacienta	Nepřítomna na oddělení	Nepřítomna na oddělení

**Legenda:**

- Každý den
- 1x týdně
- Dle délky pobytu pacienta
- Pouze po propuštění pacienta
- Nepřítomna na oddělení

Z 8 pozorovaných sester provádí dezinfekci lůžka dle délky pobytu pacienta 4 sestry (S1, S2, S7, S8). Po propuštění pacienta dezinfikují lůžko 4 sestry (S3, S4, S5, S6).

**Tabulka 31: Dezinfekce matrace**

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
<b>1. den</b>	■	■						
<b>2. den</b>	■	■	■	■				
<b>3. den</b>			■	■			■	■
<b>4. den</b>					■	■	■	■
<b>5. den</b>					■	■		

**Legenda:**

- Při každodenní péči
- Po propuštění pacienta
- Nepřítomna na oddělení

Matraci dezinfikuje všech 8 pozorovaných sester (S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8) až po propuštění pacienta.

**Tabulka 32: Dezinfekce celé konstrukce lůžka**

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
<b>1. den</b>	■	■						
<b>2. den</b>	■	■	■	■				
<b>3. den</b>			■	■			■	■
<b>4. den</b>					■	■	■	■
<b>5. den</b>					■	■		

**Legenda:**

- Při každodenní péči
- Po propuštění pacienta
- Nepřítomna na oddělení

Konstrukci lůžka dezinfikuje po propuštění pacienta 8 sester z 8 pozorovaných.

**Tabulka 33: Dezinfekce hrazdičky lůžka**

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
<b>1. den</b>	■	■						
<b>2. den</b>	■	■	■	■				
<b>3. den</b>			■	■			■	■
<b>4. den</b>					■	■	■	■
<b>5. den</b>					■	■		

**Legenda:**

- Při každodenní péči
- Po propuštění pacienta
- Nepřítomna na oddělení

Z tabulky vyplynulo, že 3 sestry (S1, S2, S4) z 8 pozorovaných provádí dezinfekci lůžka až po propuštění pacienta. Během každodenní péče dezinfikuje hrazdičku 5 sester (S3, S5, S6, S7, S8).

**Tabulka 34: Dezinfekce koleček lůžka**

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
<b>1. den</b>	■	■						
<b>2. den</b>	■	■	■	■				
<b>3. den</b>			■	■			■	■
<b>4. den</b>					■	■	■	■
<b>5. den</b>					■	■		

**Legenda:**

- Při každodenní péči
- Po propuštění pacienta
- Nepřítomna na oddělení

Při každodenní péči dezinfikuje kolečka lůžka pouze 1 sestra (S8) z 8 pozorovaných sester. Zbýlých 7 pozorovaných sester (S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7) dezinfikuje kolečka lůžka až po propuštění pacienta.

**Tabulka 35: Dezinfekce nočního stolku**

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
<b>1. den</b>								
<b>2. den</b>								
<b>3. den</b>								
<b>4. den</b>								
<b>5. den</b>								

**Legenda:**

- Při každodenní péči
- Po propuštění pacienta
- Jiný postup očisty: otření mycím prostředkem s vodou
- Nepřítomna na oddělení

Z tabulky vyplynulo, dezinfekci nočního stolku provádí 5 sester (S3, S4, S6, S7, S8) při každodenní péči a zbylé 3 sestry (S1, S2, S5) provádí dezinfekci nočního stolku jiným postupem očisty.

#### 4.2 Výsledky ankety

**Tabulka 36: Každodenní výměna prádla při úpravě lůžka**

S= sestra-Respondentka	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	Součet
<b>Sestra vyměňuje prádlo každý den</b>				1					1
<b>Sestra nevyměňuje prádlo každý den</b>	1	1	1		1	1	1	1	7

Výměnu prádla každý den provádí 1 sestra (S4) z 8 dotazovaných sester. Zbýlých 7 sester nevyměňuje prádlo dle jeho znečištění.

**Tabulka 37: Provádění hygienické dezinfekce rukou po manipulaci se znečištěným prádlem**

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	Součet
<b>Sestra provádí hygienickou dezinfekci rukou po manipulaci se znečištěným prádlem</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	8
<b>Sestra neprovádí hygienickou dezinfekci rukou po manipulaci se znečištěným prádlem</b>									0

Z 8 dotazovaných sester odpovědělo 8 sester (S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8), že hygienickou dezinfekci rukou provádí po každé manipulaci se špinavým prádlem.

**Tabulka 38: Provádění dezinfekce konstrukce lůžka každý den**

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	Součet
<b>ANO</b>	1			1					2
<b>NE</b>		1	1		1	1	1	1	6

Pravidelnou dezinfekci konstrukce lůžka provádí 2 sestry (S1, S4) z 8 dotazovaných sester. Zbýlých 6 sester (S2, S3, S5, S6, S7, S8) neprovádí pravidelně dezinfekci konstrukce lůžka.

**Tabulka 39: Vhodná výška lůžka z pohledu sestry**

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	Součet
<b>Sestře vyhovuje výška lůžka</b>	1	1		1			1		4
<b>Sestře nevyhovuje výška lůžka</b>			1		1	1		1	4

Výška lůžka vyhovuje 4 sestřím (S1, S2, S4, S7) z 8 dotazovaných sester. Zbývající 4 sestry (S3, S5, S6, S8) nejsou spokojeny s výškou lůžka.

**Tabulka 40: Úprava lůžka sestrami**

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	Součet
<b>Dle harmonogramu</b>	1	1	1		1	1	1	1	7
<b>Dle přání pacienta</b>				1					1
<b>Jiné</b>									0

Z výsledků ankety bylo zjištěno, že 7 sester (S1, S2, S3, S5, S6, S7, S8) z 8 dotazovaných lůžko upravuje dle harmonogramu práce. Pouze 1 sestra (S4) upravuje lůžko dle přání pacienta.

**Tabulka 41: Vliv doby pobytu pacienta na častost dezinfekce lůžka**

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	Součet
<b>ANO</b>	1	1	1			1	1	1	6
<b>NE</b>				1	1				2

Z 8 účastnic ankety odpovědělo 6 sester (S1, S2, S3, S6, S7, S8), že je určitá souvislost mezi dobou pobytu pacienta a častostí dezinfekce. Z výsledků dále vyplynulo, že 2 sestry (S4, S5) nejsou ovlivněny při dezinfekci lůžka délkou hospitalizace pacienta.

## 5. Diskuse

Bakalářská práce byla zaměřena na zjištění ošetřovatelských problémů při péči sester o lůžko na oddělení následné péče. Pro praktickou část bakalářské práce byly stanoveny 3 výzkumné otázky: 1. Jak souvisí doba pobytu pacienta na lůžku s četností jeho dezinfekce v praxi? 2. Přihlízejí sestry v péči o lůžko z pohledu harmonogramu práce nebo pohodlí nemocného? 3. Jaké překážky se nejčastěji vyskytují v péči o lůžko?

Výzkumné šetření bylo prováděno skrytým pozorováním, kdy se tohoto šetření účastnilo 8 sester v průběhu 5 dní. Během pozorování bylo zjištěno, že z 8 pozorovaných sester provádí úpravu lůžka podle harmonogramu práce 7 sester. Pouze 1 sestra provedla úpravu lůžka podle přání pacienta. Tato situace byla ovlivněna zdravotním stavem pacienta, podle znečištění lůžka a na výslovné přání pacienta (Tabulka 1). Tyto výsledky můžeme srovnat s odpověďmi sester v rámci anonymní ankety, které se zúčastnilo 8 sester. Po srovnání těchto výsledků lze zjistit, že stejně jako při pozorování, 7 sester pracuje výhradně dle harmonogramu práce (Tabulka 40). Sestry tento postup zdůvodnily tím, že mají velký počet pacientů na oddělení, u kterých je zapotřebí provést navíc celkovou hygienickou péči během úpravy lůžka. Jednou z odpovědí na anketní otázku týkající se této problematiky byla úprava lůžka dle přání pacienta. Tuto odpověď zvolila pouze jedna sestra, která uvedla, že pečuje o lůžko dle zdravotního stavu pacienta (Tabulka 40). Výsledky šetření v této oblasti se vztahovaly převážně ke 2. výzkumné otázce: *Přihlízejí sestry v péči o lůžko z pohledu harmonogramu práce nebo pohodlí nemocného?* Na základě analýzy odpovědí sester lze vytvořit hypotézu: *Sestry pečují o lůžko dle harmonogramu práce.*

Z výsledků v tabulce 2 vyplynulo, že 4 sestry si před úpravou lůžka připraví všechny potřebné pomůcky. Při pozorování bylo zjištěno, že 1 sestra (S2) si zapomněla připravit čistou gumovou podložku, další sestra si nepřipravila čisté povlečení na příkrývku. A také 1 sestra (S5) neměla přichystané čisté povlečení na příkrývku. Zbylé 2 sestry (S7, S8) neměly nachystané čisté povlečení na polštář. Před úpravou lůžka mají 4 sestry (S1, S3, S4, S6) všechny pomůcky již připravené na pojízdném vozíku na čisté prádlo. Pokud sestry neměly přichystány čisté ložní prádlo, podložky, bylo to

v souvislosti s nedostatkem čistého prádla na oddělení (Tabulka 2). Také Krišková (8) se ve své publikaci zmiňuje o nutnosti přípravy všech pomůcek před úpravou lůžka, mezi tyto pomůcky patří prostěradlo, gumová podložky, bavlněná podložka, povlečení na polštář, přikrývku a také pojízdný vozík na znečištěné prádlo. Z výsledků tedy plyne, že sestry by nesplňovaly požadavky na přípravu pomůcek k péči o lůžko.

Při úpravě lůžka měly 4 sestry z 8 pozorovaných připravený vozík na znečištěné prádlo na pokoji a zbylé 4 sestry na chodbě oddělení u pokoje pacienta. Umístění vozíku na znečištěné prádlo na chodbě oddělení bylo z důvodu nepotřeby výměny prádla v lůžku (Tabulka 3). V souvislosti s péčí o lůžko bylo sledováno také kam 8 pozorovaných sester ukládá polštář během úpravy lůžka. Na židli lůžka odložily polštář 4 sestry (S1, S3, S4, S8), do upravovaného lůžka 2 sestry (S2, S6) a na noční stůl uložila polštář 1 sestra (S5). U 1 sestry (S7) bylo pozorováno, že odložila polštář na topení v pokoji nebo hrazdičku lůžka (Tabulka 4). Uložení přikrývky bylo také během úpravy lůžka pozorováno. Na židli u lůžka přikrývku uložily 4 sestry (S1, S3, S4, S8), do lůžka, které bylo upravováno položily přikrývku 2 sestry (S2, S6), na noční stůl uložila 1 sestra přikrývku (S5) a také 1 sestra (S7) zvolila jiné místo uložení polštáře. Položila polštář na vedlejší lůžko (Tabulka 5). Kozierová (7) se ve své publikaci zmiňuje o ukládání vybavení lůžka jako je polštář a přikrývka na židli u lůžka pacienta nebo jídelní stůl. Naopak se ohrazuje proti odložení pomůcek na lůžko jiného pacienta, kdy by mohlo dojít k přenosu mikroorganismů. V souvislosti s výsledky můžeme konstatovat, že byl splněn správný postup při úpravě lůžka dle Kozierové.

Z výsledků v tabulce 7 bylo pozorováno, že 8 pozorovaných sester 3 sestry pravidelně během úpravy lůžka kontrolují zda je matrace lůžka čistá. Zbývajících 5 sester nekontroluje čistotu matrace lůžka. U matrace jsme ještě pozorovali zda sestry kontrolují proležení matrace. Kontrolu matrace provedly 2 sestry. Při úpravě lůžka neprovádí kontrolu proležení matrace 6 sester (Tabulka 8). Matrace se kontroluje a měla by se otáčet, aby nedošlo k proležení. O této problematice se zmiňuje ve své knize Kontrová (6). Z analýzy výsledků tedy vyplynulo, že zájem sester o proležení matrace je negativní. Sestry v tomto případě nevyhovují v péči o lůžko požadavkům Kontrové.



Při úpravě lůžka kontrolovaly sestry všechny pomůcky jako je prostěradlo, bavlněná podložka, povlečení příkrývky a povlečení polštáře 5 sester. Prostěradlo nezkontrolovala 1 sestra, kontrolu povlečení příkrývky neprovedla 1 sestra. Poslední pozorovaná sestra neudělala kontrolu povlečení polštáře (Tabulka 9). Krišková (8) píše v knize o důležitosti zkontrolování lůžka při jeho úpravě, zda pacient v lůžku nemá osobní věci nebo signalizační zařízení. Tímto postupem se vyhne sestra ztrátě osobních věcí pacienta. Sestry by měly kontrolovat také zda pacient nezapomněl v lůžku předměty jako jsou ponožky, kapesníky. Z šetření vyplynulo, že kontrolu lůžka provedlo 7 sester a pouze 1 sestra (S3) nezkontrolovala lůžko (Tabulka 10).

Důležitou součástí v péči o lůžko je výměna znečištěného povlečení. Sestry by měly denně sledovat v jakém stavu má pacient lůžko, zda neleží ve znečištěném lůžku. Tato situace snižuje komfort pacienta a také by mohla vést k dalším onemocněním u pacienta, která vznikají při nedostatečné úpravě lůžka. Z tohoto důvodu byly sledovány sestry během úpravy lůžka u pacientů, kteří měli znečištěné lůžko. Výsledky toho šetření ukázaly, že 7 sester vždy vymění znečištěný polštář za čistý, ale 1 sestra provedla výměnu pouze povlečení polštáře (Tabulka 11).

Co se týče používání dostatečně dlouhého prostěradlo při úpravě lůžka, 6 sester mělo k dispozici dostatečně dlouhé prostěradlo a pouze 2 sestry nemohly provést celkovou úpravu lůžka kvůli nedostatku čistého prádla (Tabulka 13). Nedostatek čistého prádla často může komplikovat práci sester při péči o nemocného. Tento nedostatek během pozorování řešily sestry půjčováním čistého prádla na jiných odděleních. Proto by tyto výsledky měly vést k další analýze problému a jeho následnému řešení nedostatku čistého prádla na oddělení. S tímto problémem souvisí také použití dostatečně dlouhé podložky při péči o lůžko. 7 sester provedlo správně celkovou úpravu lůžka v rámci použití bavlněné podložky (Tabulka 14), ale také se vyskytl v 1 případě (S8) obvyklý problém nedostatku bavlněných příkrývek. S touto situací také zároveň souvisí výsledky zda zakrývá bavlněná podložka zcela gumovou podložku. Z 8 sester provedlo tento úkon zcela bez problémů 7 sester. Pouze u 1 sestry (S8) bylo pozorováno, že vůbec nezkontrolovala během úpravy lůžka gumovou podložku, také zároveň neprovedla kontrolu bavlněné podložky (Tabulka 15). Stalo se tak v souvislosti

s nedostatkem času. Dále jsme se zabývaly sledováním výměny gumové podložky, pokud je znečištěna. Z výsledků vyplývá, že výměnu znečištěné gumové podložky provádí pouze 2 sestry, které pravidelně u každého lůžka kontrolují natažení a stav gumové podložky. Setkali jsme se také pouze s otřením gumové podložky znečištěnou bavlněnou podložkou, která byla vyměňována při úpravě příslušného lůžka. Takovýto postup zvolily 3 sestry. U 2 sester (S1, S8) jsme vyzvedly, že neprovedly žádnou z vyjmenovaných činností, bohužel ani kontrolu znečištění podložky a 1 sestra (S7) nevyměnila znečištěnou gumovou podložku (Tabulka 16). Tento výsledek byl velice překvapující. Sestra si záměrně nevšimla znečištěné gumové podložky. Po celkové úpravě lůžka bylo hodnoceno, zda je vypnuté prostěradlo, tento úkon souvisí s povolením základu lůžka během úpravy lůžka. Z následné kontroly lůžka po jeho úpravě bylo zjištěno, že po úpravě lůžka 4 sestrami je zcela vypnuté prostěradlo. Po zbylých 4 sestřích bylo prostěradlo čisté, ale nebylo vypnuté (Tabulka 17). Při porovnání s výsledky ankety (Tabulka 36) zjistíme, že výměnu prádla v lůžku provádí každodenně pouze 1 sestra. Zbylých 7 sester odůvodňuje tento problém nedostatkem čistého prádla na oddělení tím, že se snaží vyměnit co nejvíce prádla, aby byl zajištěn určitý komfort pacienta a aby sám pacient byl spokojen s úpravou lůžka. Tyto odpovědi byly získány také prostřednictvím rozhovoru se sestrami. K této popsané problematice se vyjadřuje Krišková (8), kde zdůrazňuje, že je důležité při úpravě lůžka povolit celý jeho základ, zkontrolovat všechno ložní prádlo, které je na lůžku, a když je některé znečištěno je zásadou toto prádlo vyměnit. Prostěradlo musí mít dostatečnou délku, aby bylo možné toto prostěradlo založit pod matraci. Na prostěradlo se klade gumová podložka, která je zcela zakryta bavlněnou podložkou, aby zabránila styku pokožky pacienta s gumovou podložkou. Po úpravě lůžka je požadující, aby bylo prostěradlo v lůžku dokonale vypnuté a nebyly na něm žádné záhyby, které by snižovaly komfort pacienta. Sestry by z tohoto důvodu měly dbát na důkladnější péči o lůžko.

Při úpravě lůžka je důležitá správná manipulace se znečištěným prádlem dle předpisů. Jednou z oblastí pozorování sester při úpravě lůžka bylo roztřepávání znečištěného prádla. Bylo zjištěno, že z 8 pozorovaných sester pouze 1 sestra (S4) roztřepávala znečištěné prádlo během úpravy lůžka. Ostatních 7 sester postupovalo

správně během manipulace se znečištěným prádlem. Znečištěné prádlo zabalily a ihned odložily do sběrných vozíků na špinavé prádlo. Ještě než odložily znečištěné prádlo do sběrných vozíků provedly jeho rozdělení dle druhu. U 1 sestry (S8) z 8 pozorovaných došlo k pochybení, když odložila znečištěné prádlo na zem pokoje pacientů (Tabulky 19, 20, 21, 22). Tímto postupem porušila zákon č. 195/ 2005 Sb. Zacházení s použitým prádlem (21), který uvádí postup manipulace s tímto prádlem. Znečištěné prádlo se nesmí roztřepávat, musí se odkládat do pytlů podle druhu prádla, podle stupně znečištění.

V oblasti dezinfekce byl pozorován způsob provádění hygienické dezinfekce rukou. Pozorovány byly okolnosti postupu před úpravou lůžka, po manipulaci se znečištěným prádlem a po dezinfekci lůžka. Hygienickou dezinfekci rukou prováděly vždy 2 sestry. Před úpravou lůžka neprovedlo dezinfekci rukou 5 sester. Po manipulaci se znečištěným prádlem nebyla provedena hygienická dezinfekce rukou pouze u 1 sestry (Tabulka 27). Takovýto postup ohrožuje zdraví sestry a pacientů, které ošetřuje. Tato skutečnost nás vedla k zařazení otázky hygienické dezinfekce rukou do ankety (Tabulka 37). Bohužel výsledky ankety zcela neodpovídají výsledkům pozorování. V anketě bylo zjištěno, že všech 8 dotazovaných sester provádí hygienickou dezinfekci rukou po každé manipulaci se znečištěným prádlem. O nutnosti provádět hygienickou dezinfekci rukou se zmiňuje zákon č. 195/2005 Sb. Zacházení s použitým prádlem (21), který ukládá zdravotnickým pracovníkům provádění dezinfekce rukou po manipulaci se znečištěným prádlem.

V rámci dezinfekce bylo také sledováno zda sestry používají adekvátní dezinfekci dle druhu dezinfekčního plánu oddělení (Tabulka 28). Sestry používaly 2 druhy dezinfekce, která se na oddělení pravidelně střídá. Sestry byly sledovány při přípravě konkrétního dezinfekčního roztoku zda postupují správně dle návodu. Z 8 pozorovaných sester nemělo žádné problémy s ředěním dezinfekčního roztoku 5 sester (Tabulka 29). I Maďar (11) uvádí ve své publikaci důležitost správné přípravy dezinfekčního roztoku k dezinfekci lůžka. Dezinfekční roztoky se připravují na všechny směny na odděleních čerstvé. K zabránění rezistence mikrobů je důležité střídat dezinfekční přípravky s obsahem různých látek.

Součástí péče o lůžko je i jeho dezinfekce. Na sledovaném oddělení volí 2 možnosti, kdy provádí dezinfekci lůžka. Tyto 2 možnosti zahrnují dezinfekci lůžka s ohledem na délku pobytu pacienta a dezinfekce lůžka po propuštění pacienta (Tabulka 30). Na tuto situaci byla také v anketě zaměřena 1 z otázek. Z výsledků lze zjistit, že 6 sester odpovědělo, že je souvislost s dobou pobytu pacienta na lůžku a častostí dezinfekce lůžka (Tabulka 41). Z analýzy výsledků vyplývá, že celková dezinfekce lůžka se provádí až po odchodu pacienta z oddělení. Při dezinfekci lůžka se provádí také dezinfekce matrace lůžka a dezinfekce konstrukce lůžka. Dezinfekci těchto částí provádějí všechny sestry po propuštění pacienta (Tabulka 31, 32). K doplnění této tematiky jsme zařadili otázky dezinfekce také do ankety. Po zhodnocení výsledků bylo zjištěno, že 6 sester z 8 dotazovaných neprovádí každý den dezinfekci konstrukce lůžka (Tabulka 38). Výsledky dezinfekce lůžka se také vztahovaly na dezinfekce hrazdičky lůžka, koleček lůžka a nočního stolku. Hrazdičku lůžka a noční stůl se dezinfikují při každodenní péči o lůžko (Tabulka 32, 35). Častou oblastí, která je zapomínána během dezinfekce jsou kolečka lůžka. Při každodenní péči tuto dezinfekci provádí pouze 1 sestra. Zbylé sestry provádí dezinfekci koleček lůžka jen po propuštění pacienta. Sestry by proto neměly zapomínat na kolečka lůžka, která by neměla být opomíjena jak z hlediska prevence onemocnění, tak z hlediska komfortu pacienta. I Melicherčíková (12) se zmiňuje ve své knize o nutnosti dezinfikovat lůžko jako prevenci nozokomiálních nákaz. Nejdříve se provádí dezinfekce matrace lůžka a pak následující části lůžka. Upozorňuje také na kolečka lůžka, u kterých je dezinfekce také důležitá. Můžou zde sídlit zárodky nozokomiálních nákaz a vést k onemocnění pacientů.

Z analýzy výsledků týkající se dezinfekce lůžka byla zodpovězena výzkumná otázka 1: *Jak souvisí doba pobytu pacienta na lůžku s častostí jeho dezinfekce.* Můžeme tedy stanovit hypotézu: *Kompletní dezinfekce lůžka se provádí po propuštění pacienta.*

Jedním z pozorovaných problémů vztahujících se k výzkumné otázce 3 bylo používání ochranných pomůcek při manipulaci se znečištěným prádlem a při dezinfekci lůžka. Z 8 pozorovaných 6 sester používá ochranné pomůcky během všech činností, které provádějí (Tabulka 23). Jako nejčastější používanou ochrannou pomůckou jsou latexové rukavice. 6 sester z 8 pozorovaných, při vykonávání svého zaměstnávání

dodržuje prevenci poškození zdraví jako je používání mechanických pomůcek při manipulaci s pacientem, správný postoj při manipulaci s pacientem, vhodná obuv sestry a také přizpůsobení výšky lůžka práci sestry (Tabulka 24). V průběhu pozorování bylo zjištěno, že sestry neměly k dispozici na oddělení mechanické pomůcky, nahrazovaly je spoluprací s pomocným zdravotnickým personálem. Problematiky prevence poškození zdraví se také týkala otázka výšky lůžka v anketě, kde sestry měly zodpovědět zda jim vyhovuje výška lůžka při jeho úpravě (Tabulka 39). Polovině sester výška lůžka vyhovuje a polovině sledovaných sester nevyhovuje. Z porovnání výsledků ankety a pozorování je jasné, že sestry neměly problémy s výškou lůžka při jeho úpravě, ale z výsledků v anketě vyplývá, že 4 sestrám výška lůžka nevyhovuje. Dalším sledovaným kritériem byla spolupráce s ostatním personálem při úpravě lůžka. 7 sester každodenně spolupracuje s pomocným zdravotnickým personálem, aby si ulehčila zátěž při péči o pacienta (Tabulka 25). S péčí o pacienta také souvisí komunikace se sestrou během úpravy lůžka. Komunikace při úpravě lůžka s pacientem proběhla u 6 sester z 8 pozorovaných, ale u 2 sester (S2, S7) byla zaznamenána komunikace s pomocným zdravotnickým personálem při vzájemné spolupráci a pacient byl v této oblasti zanedbáván (Tabulka 26). Takovéto situaci by se dle mého názoru mělo předcházet a středem zájmu by měl být pacient. Trachtová (24) se ve své publikaci zmiňuje o nutnosti komunikace. Pokud sestra nekomunikuje s pacientem vede to ke ztrátě důvěry k sestře. Tato situace může také ovlivňovat zdravotní stav pacienta. Zjištěním těchto skutečností byla zodpovězena 3 výzkumná otázka: *Jaké překážky se nejčastěji vyskytují při péči o lůžko?* Může se stanovit hypotéza: *Překážkou při úpravě lůžka je nedostatek čistého prádla.*

## 6. Závěr

Péče o lůžko je každodenní součástí práce sestry. Úprava lůžka ovlivňuje fyzický i psychický stav pacienta. Do péče o lůžko se zahrnuje jeho úprava, výměna znečištěného prádla a především dezinfekce, která zabraňuje přenosu nozokomiálních nákaz.

Cíli práce bylo: Zmapovat, jakým způsobem sestry pečují o lůžko, identifikovat překážky související s péčí o lůžko a následně navrhnout podklady pro vytvoření standardů péče o lůžko. Podklady pro navržení ošetrovatelského standardu Péče o lůžko jsou uvedeny v příloze č. 5 a 6.

Jako výzkumné otázky jsme stanovili: Jak souvisí doba pobytu pacienta na lůžku s četností jeho dezinfekce? Výzkumná otázka 2: Přihlížejí sestry v péči o lůžko z pohledu harmonogramu práce nebo pohodlí nemocného? Výzkumná otázka 3: Jaké překážky se nejčastěji vyskytují při péči o lůžko?

K dosažení cílů práce byl zvolen kvalitativní výzkum prováděný strukturovaným pozorováním a následným zapisováním do záznamového archu. Pro doplnění výsledků pozorování byla provedena anonymní anketa pro sestry. Výzkumný soubor tvořily sestry z nemocnice následné péče CTM Hospital a.s. v Humpolci. Pozorování bylo prováděno skrytě pouze s vědomím vrchní sestry a trvalo 5 dní. Do následné anonymní ankety byly vybrány sestry, které byly přítomny na oddělení po proběhlém výzkumném šetření.

Vzhledem k analýze výsledků můžeme odpovědět na 1. výzkumnou otázku. Dezinfekce lůžka se provádí nejčastěji až po propuštění pacienta z oddělení. Můžeme tedy stanovit hypotézu: Kompletní dezinfekce lůžka se provádí po propuštění pacienta. Ke 2. výzkumné otázce se vztahují výsledky šetření, které jasně ukázalo, že sestry pracují dle harmonogramu práce a pouze ve výjimečných situacích jednají dle přání nemocného. Stanovíme, proto hypotézu: Sestry pečují o lůžko dle harmonogramu práce. Z analýzy výsledků na 3. výzkumnou otázku lze stanovit jako problém nedostatek čistého prádla na odděleních. Proto zvolíme hypotézu: Překážkou při úpravě lůžka je nedostatek čistého prádla.

Výsledky šetření mohou být poskytnuty managementu oddělení, kde bylo šetření prováděno. Mohou vést ke zlepšení péče o lůžko. Jako výsledek tohoto šetření byl vypracován návrh ošetrovatelského standardu Péče o lůžko (Příloha č. 5) Ten může sloužit ke sjednocení péče o lůžko na jednotlivých odděleních. Určovat zásady a celkový postup při péči o lůžko.

## 7. Seznam použitých zdrojů

1. GÖPFERTO VÁ, D., PAZDIORA, P., DÁŇOVÁ J., *Epidemiologie (Obecná a speciální epidemiologie infekčních nemocí)*. 1. vyd., Praha: Karolinum, 2006. 300 s. ISBN 80-246-1232-1.
2. Gučková, M., *Fyzická zátěž sester* [online]. *Sestra*, 2006-2009 [cit. 2009-03-24]. Dostupné z WWW : <<http://www.sestra.cz/scripts/detail.php?id=309039>>.
3. HAVEL, M., Interiéry sociálních zařízení. *Sestra : Zdravotnické interiéry a technika*. 2008, č. 2, s. 12-13. ISSN 1210-0404.
4. HOLEKSOVÁ, T., *Ležící nemocný v domácím prostředí-Praktická příručka jak pečovat o málo mobilního a zcela imobilního člověka doma*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2002. 92 s. ISBN 80-247-0212-6.
5. KOLEKTIV AUTORŮ ÚSTAVU TEORIE A PRAXE OŠETŘOVATELSTVÍ 1. LÉKAŘSKÉ FAKULTY UNIVERZITY KARLOVY, *Základy ošetřování nemocných*. 1. vyd., Praha: Karolinum, 2005. 146 s. ISBN 80-246-0845-6.
6. KONTROVÁ, L., *Základy ošetrovania a asistencie*. 2. vyd., Martin: Osveta, 2006. 295 s. ISBN 80-8063-235-9.
7. KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIEROVÁ, R. *Ošetrovateľstvo I*. 1. vyd.. Martin: Osveta, 1995. 836 s. ISBN 80-217-0528-0.
8. KRIŠKOVÁ, A., a KOL., *Ošetrovateľské techniky*. 1. vyd.. Martin: Osveta, 2001. 805 s. ISBN 80-8063-087-9.
9. KRIŠKOVÁ, A., WILARDOVÁ, P. H., CULP, K. *Ošetrovateľstvo v zdraví při práci*. 1. vyd. Martin : Osveta, 2003. 156 s. ISBN 80-8063-109-3.
10. *Kurtovací pásy Segufix* [online]. 2000 [cit. 2008-12-28]. Dostupné z WWW: <<http://www.linet.cz/zdravotnicka-technika/vyrobky/program-pro-zdravotnictvi/prislusenstvi-k-luzkum/kurtovaci-pasy-segufix?category=315>>.
11. MAĐAR, R., PODSTATOVÁ, R., ŘEHOŘOVÁ, J., *Prevence nozokomiálních nákaz v klinické praxi*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2006. 178 s. ISBN 80-247-1673-9.



12. MELICHERČÍKOVÁ, V., *Sterilizace a dezinfekce ve zdravotnictví*. 1.vyd., Praha: Grada Publishing, 1998. 112 s. ISBN 80-7169-442-8.
13. MIKŠOVÁ, Z., FROŇKOVÁ, M., ZAJÍČKOVÁ, M. *Kapitoly z ošetrovatelské péče I*. Aktualizované a doplněné vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 248 s. ISBN 80-247-1442-6.
14. MÜLLEROVÁ, N., Manipulace s prádlem. *Sestra : Zdravotnické interiéry a pomůcky*. 2006, č. 4, s. 14-15. ISSN 1210-0404.
15. NOVÁKOVÁ, R., *Pečovatelsví I*. 1. vyd., Praha: Triton, 2008. 120 s. ISBN 978-80-7387-085-0.
16. PODSTATOVÁ, R., Jak sestavit dezinfekční program. *Sestra : Dezinfekce, sterilizace*. 2007, č. 2, s. 9-11. ISSN 1210-0404.
17. POKORNÁ, J., Praktické zkušenosti s antidekubitálními pomůckami firmy Nimotech v prevenci a léčbě dekubitů. *Sestra : Zdravotnické interiéry a pomůcky*. 2006, č. 4, s. 10. ISSN 1210-0404.
18. *Problém dekubitů trápí pacienty i zdravotníky* [online]. 2000 [cit. 2008-12-28]. Dostupné z WWW: <<http://www.linet.cz/zdravotnicka-technika/ospolecnosti/casopis-komfort/komfort-4-2004/26849/problem-dekubitu-trapi-pacienty-i-zdravotniky>>.
19. *Resuscitační lůžko* [online]. 2000 [cit. 2008-12-28]. Dostupné z WWW: <<http://www.linet.cz/zdravotnicka-technika/vyrobky/program-pro-zdravotnictvi/luzka-pro-intenzivni-peci/23337/multicare-ARO?category=290>>.
20. ROZSYPALOVÁ, M., ŠAFRÁNKOVÁ, A., *Ošetrovatelsví I*. 1. vyd., Praha: Informatorium, 2002. 231 s. ISBN 80-86073-96-3.
21. *Sbírka zákonů 195/ 2005 Česká Republika* [online]. 1996-2009 [cit. 2008-12-28]. Dostupné z WWW: <<http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/2005/sb071-05.pdf>>.
22. Sloupová, H., *Výšetrovací a léčebné polohy* [online]. 2002-2009 [cit. 2008-12-28]. Dostupné z WWW: <[http://www.eamos.cz/amos/kos/modules/low/kurz\\_text.php?id\\_kap=6&kod\\_kuru=rzu=kos\\_392](http://www.eamos.cz/amos/kos/modules/low/kurz_text.php?id_kap=6&kod_kuru=rzu=kos_392)>.

23. *Speciální lůžka Linet pomáhají v domácí péči* [online]. 2000-2007 [cit. 2008-12-28]. Dostupné z WWW: <<http://www.tribune.cz/archiv/mtr/209/5946>>.
24. TRACHTOVÁ, E., a KOL.,. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd., Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001.186 s. ISBN 80-7013-324-8.
25. VALA, V., *Nové materiály a jejich využití. Sestra : Zdravotnické prádlo, oblečení a ochranné pomůcky*. 2007, č. 10, s. 10-11. ISSN 1210-0404.
26. VALA, V., *Nové materiály a jejich využití ve zdravotnických textiliích. Sestra : Zdravotnické interiéry a pomůcky*. 2006, č. 4, s. 7. ISSN 1210-0404.
27. VALA, V., *Textilní materiály používané v péči o seniory. Sestra : Zdravotnické prádlo, oblečení a ochranné pomůcky*. 2008, č. 4, s. 10-11. ISSN 1210-0404.
28. *Zástěny* [online]. 2000 [cit. 2008-12-28]. Dostupné z WWW: <<http://www.linet.cz/zdravotnicka-technika/vyrobky/mobilier/zasteny?category=345>>.
29. *Zdravotnické potřeby Florence* [online]. 2006 [cit. 2009-02-11]. Dostupné z WWW: <<http://www.zpflorence.cz/?mode=detail&product=187&menu=13&sub=3>>.

## **8. Klíčová slova**

Lůžko

Dezinfekce

Hygiena rukou

Prádlo

Pacient

Sestra

Ošetřovatelství

## **9. Přílohy**

Seznam:

Příloha 1: Záznamový arch

Příloha 2: Anketa

Příloha 3: Pomůcky usnadňující pohyb

Příloha 4: Hygienická dezinfekce rukou

Příloha 5: Návrh ošetrovatelského standardu Péče o lůžko

Příloha 6: Návrh ošetrovatelského standardu Manipulace s prádlem

**Příloha č. 1**

ODDĚLENÍ:		DATUM:	
Pozorovaná činnost	Provedení nebo neprovedení činnosti	Počet sledovaných výkonů	Poznámky
<b>Péče o lůžko</b>			
Úpravu lůžka provádí dle	Prání pacienta ANO                      NE Harmonogramu práce ANO                      NE		
Připraví si pomůcky před úpravou lůžka	Sběrný vozík na špinavé prádlo ANO                      NE Čisté prostěradlo ANO                      NE Čistou gumovou podložku ANO                      NE Čistou bavlněnou podložku ANO                      NE Čisté povlečení na přikrývku ANO                      NE Čisté povlečení na polštář ANO                      NE		
Kde má sestra připraven sběrný vozík na špinavé prádlo při úpravě lůžka	Na pokoji ANO                      NE Na chodbě oddělení ANO                      NE		
Kam ukládá polštář při úpravě lůžka	Na židli u lůžka ANO                      NE Do lůžka ANO                      NE Na noční stolek ANO                      NE Jiné místo:		
Kam ukládá přikrývku při úpravě lůžka	Na židli lůžka ANO                      NE Do lůžka ANO                      NE Na noční stolek		

	ANO      NE Jiné místo:		
Uvolňuje základ lůžka při úpravě	ANO      NE		
Kontroluje čistotu matrace	ANO      NE		
Kontroluje zda není proleželá matrace	ANO      NE		
Kontroluje znečištěné prádlo při úpravě lůžka	Prostěradlo ANO      NE Bavlněnou podložku ANO      NE Povlečení příkrývky ANO      NE Povlečení polštáře ANO      NE		
Kontroluje zda v lůžku nebyly zapomenuty předměty	ANO      NE		
Pokud dojde ke znečištění polštáře postupuje následovně	Vymění znečištěný polštář za čistý ANO      NE Vymění pouze znečištěné povlečení na polštáři ANO      NE Obrátí polštář na stranu, která je čistá ANO      NE		
Pokud dojde ke znečištění příkrývky postupuje následovně	Vymění znečištěnou příkrývku za čistou ANO      NE Vymění pouze povlečení na příkrývce ANO      NE Ponechá znečištěnou příkrývku ANO      NE		
Používá dostatečně dlouhé prostěradlo	ANO      NE		
Používá dostatečně dlouhou bavlněnou podložku	ANO      NE		

Zakrývá bavlněná podložka zcela gumovou podložku	ANO	NE		
Vyměňuje znečištěnou gumovou podložku	ANO	NE	Pouze otře znečištěnou gumovou podložku	
Po úpravě lůžka je vypnuté prostěradlo	ANO	NE		
Zakládá příkrývku pod matraci	ANO	NE		
Roztřepává znečištěné prádlo	ANO	NE		
Odkládá znečištěné prádlo do sběrných vozíků	ANO	NE		
Odkládá znečištěné prádlo na zem	ANO	NE		
Třídí znečištěné prádlo dle druhu	ANO	NE		
Používá ochranné pomůcky			Při manipulaci se znečištěným prádlem ANO NE Při dezinfekci ANO NE	
Jakou prevenci poškození zdraví provádí při úpravě lůžka			Používá mechanické pomůcky při manipulaci s pacientem ANO NE Má správný postoj při manipulaci s pacientem ANO NE Má správnou pracovní obuv ANO NE Je přizpůsobena výška lůžka práci sestry ANO NE	
Spolupracuje při úpravě lůžka s ostatním personálem	ANO	NE		

Komunikuje s pacientem při úpravě lůžka	ANO	NE		
---	-----	----	--	--



Dezinfekce			
Provádí hygienickou dezinfekci rukou	Před úpravou lůžka ANO NE Po manipulaci se špinavým prádlem ANO NE Po dezinfekci lůžka ANO NE		
Používá adekvátní dezinfekci dle druhu dezinfekčního plánu oddělení	ANO NE		
Postupuje dle návodu při přípravě dezinfekčního roztoku	ANO NE		
Jak často provádí dezinfekci lůžka	Každý den ANO NE 1x týdně ANO NE Dle délky pobytu pacienta ANO NE Pouze po propuštění pacienta ANO NE		
Dezinfikovala matraci	Při každodenní péči ANO NE Po propuštění pacienta ANO NE		
Dezinfikovala celou konstrukci lůžka	Při každodenní péči ANO NE Po propuštění pacienta ANO NE		
Dezinfikovala hrazdičku lůžka	Při každodenní péči ANO NE Po propuštění pacienta ANO NE		
Dezinfikovala kolečka lůžka	Při každodenní péči ANO NE Po propuštění pacienta ANO NE		

Dezinfikovala noční stolek	Při každodenní péči ANO                    NE Po propuštění pacienta ANO                    NE Pokud neprovádí dezinfekci jaký postup očisty volí:		
----------------------------	--	--	--

## Příloha č. 2

### ANKETA

Dobrý den,

jmenuji se Lucie Příhonská a jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích oboru Všeobecná sestra. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění této ankety. Anketa je anonymní a výsledky budou použity ke zpracování mé bakalářské práce na téma: Péče o lůžko jako ošetrovatelský problém. Prosím přečtěte si jednotlivé otázky a zakroužkujte Vaší odpověď, popřípadě odpověď doplňte. Děkuji za Vaši ochotu.

1. Provádíte výměnu prádla každý den?

Ano                      Ne, co je příčinou:

2. Provádíte hygienickou dezinfekci rukou po manipulaci se špinavým prádlem?

Ano                      Ne, co je příčinou:

3. Provádíte pravidelně dezinfekci konstrukce lůžka každý den?

Ano                      Ne

4. Vyhovuje Vám výška lůžka při jeho úpravě?

Ano                      Ne, co děláte pro snadnější úpravu:

5. Při úpravě lůžko upravujete?

Dle harmonogramu práce

Dle přání pacienta

Jiné:

6. Ovlivňuje doba pobytu pacienta na lůžku častost dezinfekce?

Ano, v jakém případě:

Ne

**Příloha č. 3**



*Žebříček*



*Hrazdička*



*Uzdička*

Zdroj: ROZSYPALOVÁ, M., STAŇKOVÁ, M., *Ošetřovatelství I/I*. 2. vyd., Praha: Informatorium, 1999. 236 s. ISBN 80-86073-39-4

## Příloha č. 4



### *Technika mytí rukou*

Zdroj: MAŽAR, R., PODSTATOVÁ, R., ŘEHOŘOVÁ, J., *Prevence nozokomiálních nákaz v klinické praxi*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2006. 178 s. ISBN 80-247-1673-9.

## Příloha č. 5

Název: **PÉČE O LŮŽKO**

Číslo standardu: **1**

Téma: Péče o lůžko	Platnost od: 1. 5. 2009
Skupina, které se poskytuje péče: hospitalizovaní pacienti na odděleních	Sestavila: Komise pro tvorbu standardů
Místo použití: Lůžková zařízení	Kontaktní osoba: XY, vrchní sestra
Určeno pro: Určeno pro všeobecné sestry, porodní asistentky, zdravotnický asistent, pomocný personál	Revize standardu provedena dne:
Kontrola: Komise pro tvorbu standardu průběžně, nejdéle 1x za 3 roky	Schválila: XY, náměstkyně pro ošetrovatelskou péči

**CÍL STANDARDU:** Zdravotnický pracovníky postupuje v péči o lůžko správným způsobem.

Kód	STRUKTURA	kód	PROCES	kód	VÝSLEDEK
S1	Zdravotnický personál má k dispozici SOP č. 1 Péče o lůžko	P1	ZP si připraví sběrný vozík na znečištěné prádlo.	V1	ZP má připraveny pomůcky k úpravě lůžka.
S2	Zdravotnický personál zná zásady postupu úpravy lůžka.	P2	ZP si připraví dostatek čistého ložního prádla.	V2	ZP provádí úpravu lůžka dle stanovených zásad.
S3	Zdravotnický personál zná zásady postupu kompletní dezinfekci lůžka po propuštění pacienta.	P3	ZP seznámí pacienta s důvodem úpravy lůžka.	V3	ZP provádí kompletní dezinfekci lůžka po propuštění pacienta.
		P4	ZP použije při úpravě lůžka ochranný oděv a rukavice		
		P5	ZP zkontroluje zapomenuté předměty v lůžku.		
		P6	ZP povolí celý základ lůžka.		
		P7	ZP zkontroluje čistotu povlečení přikrývky a polštáře.		
		P8	ZP zkontroluje čistotu prostěradla v lůžku.		

## Kontrolní kritéria k auditu Č. 1 PÉČE O LŮŽKO

**Oddělení/stanice:  
auditů:**

**Jméno auditorů:**

**Datum**

KÓD	METODA	KONTROLNÍ KRITÉRIUM	S1	S2
S1	Dotazem na ZP	Máte na oddělení k dispozici SOP č. 1 Péče o lůžko?		
S2	Dotazem na ZP	Jaké znáte zásady postupu při úpravě lůžka?		
S3	Dotazem na ZP	Jaké znáte zásady postupu kompletní dezinfekce lůžka?		
P1	Pozorováním ZP	Má ZP připravený sběrný vozík na špinavé prádlo?		
P2	Pozorováním ZP	Má ZP připravené dostatečné množství čistého prádla?		
P3	Pozorováním ZP	Seznámil ZP pacienta s důvodem úpravy lůžka?		
P4	Pozorováním ZP	Použil ZP ochranný oděv a rukavice při úpravě lůžka?		
P5	Pozorováním ZP	Zkontroloval ZP zapomenuté předměty v lůžku?		
P6	Pozorováním ZP	Povolil ZP základ lůžka?		
P7	Pozorováním ZP	Zkontroloval ZP čistotu povlečení přikrývky a polštáře?		
P8	Pozorováním ZP	Zkontroloval ZP čistotu prostěradla v lůžku?		
P9	Pozorováním ZP	Zkontroloval ZP čistotu gumové a bavlněné podložky v lůžku?		
P10	Pozorováním ZP	Vyměnil ZP znečištěné prádlo a odložil ho do sběrného vozíku na znečištěné prádlo?		
P11	Pozorováním ZP	Zkontroloval ZP založení prostěradla a podložek pod matraci lůžka?		
P12	Pozorováním ZP	Vypnul ZP prostěradlo a podložky v lůžku?		
P13	Pozorováním ZP	Položil ZP přikrývku a polštář do lůžka?		
P14	Pozorováním ZP	Při propuštění pacienta připravil ZP dezinfekční roztok dle dezinfekčního plánu oddělení?		
P15	Pozorováním ZP	Provedl ZP kompletní dezinfekci lůžka?		
P16	Pozorováním ZP	Provedl ZP po úpravě lůžka MMR a HDR?		
V1	Pozorováním ZP	Měl ZP připraveny všechny pomůcky k úpravě lůžka?		
V2	Pozorováním ZP	Provedl ZP úpravu lůžka dle stanovených zásad?		
V3	Pozorováním ZP	Provedl ZP kompletní dezinfekci lůžka po propuštění pacienta?		
<b>Celkem získaných bodů</b>				

**Výsledky:** 21 -20 bodů – výborné výsledky, 19-18– průměrné výsledky, 17 a méně slabé výsledky

Po provedení auditu zašlete formulář spolu s protokolem k provedenému auditu k rukám hlavní sestry

**Podpisy zúčastněných**

**Auditoři:**

**Oddělení:**

**Zdroj:** vlastní

**Příloha č. 6**Název: **MANIPULACE S PRÁDLEM**Číslo standardu: **2**

Téma: Manipulace s prádlem	Platnost od: 1.5.2009
Skupina, které se poskytuje péče: hospitalizovaní pacienti, zdravotnický personál	Sestavila: Komise pro tvorbu standardů
Místo použití: lůžkové, ambulantní oddělení, operační sály, pokoje pro personál, prádelna	Kontaktní osoba: XY, vrchní sestra
Určeno pro: Určeno pro všeobecné sestry, porodní asistentky, zdravotnický asistent, pomocný personál	Revize standardu provedena dne:
Kontrola: Komise pro tvorbu standardu průběžně, nejdéle 1x za 3 roky	Schválila: XY, náměstkyně pro ošetrovatelskou péči

**CÍL STANDARDU:** Zajištění dostatečného množství čistého ložního, osobního a personálního prádla pro všechny provozy a zaměstnance nemocnice a správná manipulace s ním.

Kód	STRUKTURA	kód	PROCES	kód	VÝSLEDEK
S1	Zdravotnický personál má na oddělení k dispozici standard č. 2 .	P1	ZP umí pracovat se standardem č. 2	V1	ZP pracuje dle standardu č. 2 .
S2	Celoústavní seminář na téma „Manipulace s prádlem“ bude probíhat 1x 2 roky	P2	ZP se účastní celoústavního semináře o „Manipulaci s prádlem“.	V2	ZP je proškolen o manipulaci s prádlem.
S3	Zdravotnický personál zná zásady manipulaci s čistým a znečištěným prádlem.	P3	Před manipulací s prádlem ZP použije ochranný oděv a rukavice.	V3	ZP dodržuje zásady bezpečné manipulace s prádlem
S4	Zdravotnický personál zná zásady uskladnění čistého a znečištěného prádla.	P4	Před manipulací s prádlem si ZP připraví potřebné pomůcky.	V4	ZP dodržuje zásady uskladnění čistého a znečištěného prádla.
S5	Zdravotnický personál zná zásady manipulace s kontaminovaným prádlem..	P5	Při manipulaci se znečištěným prádlem ZP nepokládá znečištěné prádlo na podlahu, ale	V5	ZP dodržuje zásady manipulace s kontaminovaným prádlem.
		P6	Po manipulaci s prádlem ZP provede MMR a HDR.		
		P7	Při příjmu čistého prádla z prádelny provede ZP kontrolu počtu a stavu prádla.		
		P8	ZP uskladní čisté prádlo na určené místo.		
		P9	ZP uskladní znečištěné prádlo na určené místo (sklad znečištěného prádla).		
		P10	ZP provede součet znečištěného prádla a učiní o tom záznam.		
		P11	ZP zajistí uzavření, označení pytlů se znečištěným prádlem a jeho transport do		
		P12	Při manipulaci s kontaminovaným prádlem ZP používají ochranný oděv a rukavice.		



## Kontrolní kritéria k auditu Č. 2 MANIPULACE S PRÁDLEM

Oddělení/stanice:		Jméno auditorů:	Datum auditu:	
KÓD	METODA	KONTROLNÍ KRITÉRIUM	S1	S2
S1	Dotazem na ZP	Máte na oddělení k dispozici SOP č. 2 Manipulace s prádlem?		
S2	Dotazem na ZP	Kdy proběhlo školení o manipulaci s prádlem?		
S3	Dotazem na ZP	Jaké znáte zásady manipulace s čistým prádlem?		
	Dotazem na ZP	Jaké znáte zásady manipulace se znečištěným prádlem?		
S4	Dotazem na ZP	Znáte místo k uskladnění čistého prádla?		
	Dotazem na ZP	Znáte místo k uskladnění znečištěného prádla?		
S5	Dotazem na ZP	Jaké znáte zásady manipulace s kontaminovaným prádlem?		
P1	Pozorováním ZP	Má ZP připravené pomůcky dle standardu č. 2?		
P2	Dotazem na ZP	Jak často probíhá školení o manipulaci s prádlem?		
P3	Pozorováním ZP	Používá ZP při manipulaci s prádlem ochranný oděv a rukavice?		
P4	Pozorováním ZP	Má ZP před manipulací s prádlem připravené pomůcky?		
P5	Pozorováním ZP	Kam ukládá ZP znečištěné prádlo?		
P6	Pozorováním ZP	Provádí ZP po manipulaci s prádlem MMR a HDR?		
P7	Pozorováním ZP	Provádí ZP kontrolu počtu a stavu prádla?		
P8	Dotazem na ZP	Kde se nachází místo k uskladnění čistého prádla?		
P9	Dotazem na ZP	Kde se nachází místo k uskladnění znečištěného prádla?		
P10	Pozorováním ZP	Zaznamenává ZP počet prádla?		
P11	Pozorováním ZP	Jak ZP připraví pytle se znečištěným prádlem k transportu do prádelny?		
P12	Pozorováním ZP	Používá ZP při manipulaci s kontaminovaným prádlem ochranný oděv a rukavice?		
V1	Dotazem na ZP	Znáte místo uložení standardu č. 2		
V2	Dotazem na ZP	Byl ZP proškolen o manipulaci s prádlem?		
V3	Pozorováním ZP	Dodržuje ZP zásady manipulace s čistým a znečištěným prádlem?		
V4	Pozorováním ZP	Dodržuje ZP zásady uskladnění čistého a znečištěného prádla?		
V5	Pozorováním ZP	Dodržuje ZP zásady manipulace s kontaminovaným prádlem?		
<i>Celkem získaných bodů</i>				

**Výsledky: 21 -20 bodů – výborné výsledky, 19-18– průměrné výsledky, 17 a méně slabé výsledky**

**Po provedení auditu zašlete formulář spolu s protokolem k provedenému auditu k rukám hlavní sestry**

**Podpisy zúčastněných**

**Auditoři:**

**Oddělení:**

**Zdroj: vlastní**