



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Bakalářská práce

Infekční rizika při práci sester na lůžkových odděleních

Vypracoval: Alena Kučírková
Vedoucí práce: Mgr. Alena Polanová

České Budějovice 2014

Abstrakt

Název práce

Infekční rizika při práci sester na lůžkových odděleních

Teoretická východiska

Práce sester je jedno z nejhumnějších povolání. Všeobecné sestry se starají o zdraví lidí, které je po celá staletí považováno za nejvyšší hodnotu lidského života. Jejich cílem je pečovat o člověka, zmírnit příznaky nemoci a usnadnit žití po zbytek života, pokud už ho nelze vyléčit do úplného zdraví. Při tomto si mnoho z nich neuvědomuje, že musí brát v potaz také své zdraví a chránit sebe a okolí před mikroorganismy, které je ohrožují. V bakalářské práci se zabýváme infekčními nemocemi, tzv. profesionálními infekcemi, které nejvíce ohrožují všeobecné sestry. Všechny profesionální infekce jsou v práci vyjmenovány a popsány. Bakalářská práce je v další části doplněna o hygienické požadavky na provoz zdravotnického zařízení a v poslední části se zabýváme hygienicko-epidemiologickými opatřeními ve zdravotnictví. Tato opatření jsou v rámci ošetrovatelské péče nesporně důležitá, neboť se jedná o ochranu pacientů a hlavně zdraví sester.

Cíle práce

Cíl 1 Zjistit, zda sestry dodržují preventivní opatření před infekčními riziky.

Cíl 2 Zjistit, zda sestry znají infekční rizika na lůžkových odděleních.

Cíl 3 Zjistit, zda sestry znají způsob, jak se bránit jejich šíření.

Výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1: Jakým způsobem se sestry chrání před infekčními riziky?

Výzkumná otázka č. 2: Jaké informace mají sestry o infekčních rizicích ve zdravotnictví?

Výzkumná otázka č. 3: Jakým způsobem sestry brání šíření infekce na oddělení?

Metodika

Ke zpracování bakalářské práce bylo použito kvalitativní výzkumné šetření. Ke sběru dat jsme využili metody zúčastněného skrytého pozorování a polostrukturované

rozhovory. Výzkumné šetření bylo prováděno celkem u 6 respondentů, a to na anesteziologicko-resuscitačním oddělení, chirurgické a interní jednotce intenzivní péče a na jednotce interní intermediální péče Nemocnice České Budějovice a.s. se svolením náměstkyně pro ošetrovatelskou péči (Příloha 3) a se souhlasem vrchních sester oddělení. Šetření bylo anonymní, rozhovory a pozorování probíhaly v časové etapě od 26.2.2014 do 23.3.2014.

Při výzkumu byla použita metoda skrytého zúčastněného pozorování. Pozorovali jsme určité skutečnosti, které byly v průběhu pozorování zaznamenávány do pozorovacího archu (Příloha 4) a poté přepsány a vyhodnoceny.

Ke sběru dat byl dále použit polostrukturovaný rozhovor. Respondentům v něm bylo položeno 23 otázek (Příloha 5), které byly doplňovány o další podotázky v průběhu rozhovoru. Rozhovor byl veden se stejnými respondenty, které jsme pozorovali, a byl zaznamenán písemnou formou a poté přepsán (Příloha 6). Kvalitativní data byla analyzována a významově uspořádána do kategorizačních skupin a následně vyhodnocena. Vazby a jevy byly deduktivně odhaleny pomocí literatury, na základě vlastních zkušeností a v závislosti na položené otázce.

Výsledky

Z výsledků pozorování ve výzkumném šetření vyplynulo, že sestry nedodržují bariérovou ošetrovatelskou techniku v takové míře, v jaké by měly. Plně dodržují kritéria daná pro celkovou úpravu, nošení předepsaného oděvu a odběr biologického materiálu dle hygienických zásad. Naopak výsledky prokázaly nedostatky v oblasti používání ochranných pomůcek, desinfekce a mytí rukou a konzumace stravy.

V další části výzkumného šetření jsme se soustředili na rozhovory s pozorovanými respondenty. Rozhovor byl především zaměřen na věci, které se nedaly vypořádat. Výsledky ukázaly také nedostatečné teoretické znalosti sester v oblasti profesionálních infekcí a postupu ošetření při poranění infikovaným předmětem. Některé otázky se týkaly oblastí, které byly zahrnuty i v pozorování. Odpovědi respondentů na tyto otázky se často lišily od toho, co bylo vypořáváno.

Závěr

Z výzkumného šetření vyplynulo, že sestry mají většinou nedostatečné znalosti ohledně profesionálních infekcí a hygienicko-epidemiologických opatření. Z výsledků je také zřejmé, že bohužel teorie je často jiná než praxe. Teoretické znalosti načerpané během studií se v praxi často v plné míře neuplatňují.

Z těchto důvodů by bylo vhodné se více zaměřit na tuto problematiku. Řešením by mohlo být více seminářů pro sestry, aby si uvědomily závažnost tohoto problému a nebraly ho na lehkou váhu. Také by bylo na místě zpřísnit kontroly vedení ohledně používání ochranných pomůcek.

Vzhledem k získaným výsledkům byl navržen seminář pro sestry.

Klíčová slova

Infekce, sestra, hygiena, nemoc, bariérová technika

Abstract

Name of the thesis

Risks of infection for nurses at the patient department

Theoretical background

Working as a nurse is one of the most human jobs, by serving to people, taking care and preserve health of a human, which is considered to be the highest value of human life for centuries. The aim of nurses is to take care of a human, to mitigate his or her symptoms and to comfort the life till its end if there is no possibility for full recovery. While they do previously described most of them are not aware of a need to take into account also their own health and especially protection against all dangerous microbes. In my bachelor thesis I analyse infection diseases sometimes also called occupational infections which are the most dangerous for nurses. All occupational infections are stated here together with their descriptions. In following parts of this thesis there are hygiene requirements on the workspace and finally in the last section hygienic-epidemic actions in a health care system are described. These actions are the most important from the point of nursing care because we speak about a protection of patients and nurses too.

Objectives of this thesis

Objective 1 Determine whether nurses comply with preventive actions against risks of infections.

Objective 2 Determine whether nurses know risks of infections at patients departments.

Objective 3 Determine whether nurses know how to defend their spread.

Research questions

Research Question 1: How do nurses protect themselves against risks of infections?

Research Question 2: What information do nurses have about risks of infections in health care system?

Research Question 3: In which way do nurses prevent the spread of infection to a department?

Methodology

The bachelor thesis presents a qualitative research. Methods and techniques of a data collection, which we used in the work were participant observation and semi-structured interviews. The survey was carried out with 6 respondents in anesthesiology and resuscitation departments, surgical and internal intensive care units and intermediate care unit at Nemocnice České Budějvice a.s. with a permission of the deputy for nursing care (Appendix 3) and also with a approval of the department head nurses. The survey was anonymous, interviews and observations took place in the time phase from 26 February 2014 to 23 March 2014.

The research method of an active observation was used during the survey. We observed certain facts that were recorded during the observation to a observation sheet (Appendix 4) and then transcribed and analysed.

Data were collected using semi-structured interviews. Respondents were asked 23 questions (Appendix 5), which were supplemented by additional sub-questions during the interview. The interview was conducted with the same respondents who were observed and recorded in a written form and then overwritten (Appendix 6). Qualitative data were analysed and organised into semantically categorical groups and subsequently evaluated. Links and deductive phenomena were revealed by the literature, based on personal experience and depending on the question referred.

Results

The results of the observations in the research study showed that nurses unfortunately do not comply with barrier nursing techniques as much as they should. The only thing that they fully comply with the overall finish, wear prescribed clothing and collection of biological material according to hygienic principles. Worse situation was in the using of protective equipment, disinfection and hand washing and eating food, where it did not comply 100%.

In the next part of the research we focused on interviews with the observed respondents, the purpose was to find things that could not be identified by the only observing. The results showed that nurses do not even have much theoretical knowledge as regards to a occupational infection, or an injury treatment procedure when infected

by an object. Answers of the questions regarding the observations often did not correspond to the actual observed behaviour.

Conclusion

The survey showed that while most nurses have a clue about good practices and knowledge of the occupational infections and hygienic-epidemiological measures, but unfortunately theory is different from practice in which these things too oblivious. It emerged that unfortunately practice is different than the theory that we learn at universities and colleges.

For these reasons, it would be more appropriate to focus on this issue, perform more seminars for nurses to realize the seriousness of this problem not take it lightly. It would also be in place to tighten management control on the use of protective equipment.

Given the results of the survey a seminar was designed for nurses.

Keywords

Infections, nurse, hygiene, illness, barrier technology

Prohlášení

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

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

V Českých Budějovicích dne 2. 5. 2014

.....

Alena Kučírková

Poděkování

Chtěla bych poděkovat Mgr. Aleně Polanové za poskytnutí cenných rad, připomínek a pomoc při zpracovávání této bakalářské práce. Jejího vedení si velmi vážím. Další poděkování patří všem respondentům, díky kterým jsem mohla svůj výzkum uskutečnit.

Obsah

Obsah	9
Seznam použitých zkratek	11
Úvod	12
1 Současný stav	13
1.1 Práce sester.....	13
1.2 Profesionální infekce ohrožující všeobecné sestry a jejich průběh.....	13
1.2.1 Svrab (scabies).....	14
1.2.2 Virová hepatitis.....	15
1.2.3 Tuberkulóza	17
1.2.4 Human Immunodeficiency Virus (HIV)	17
1.2.5 Varicella – herpes zoster	18
1.2.6 Další profesionální infekce	18
1.3 Hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení.....	19
1.3.1 Ústavní péče.....	20
1.3.2 Členění hygienických požadavků	20
1.4 Hygienicko-epidemiologická opatření ve zdravotnictví	26
1.4.1 Bariérová ošetrovatelská technika a hygiena práce.....	26
1.4.2 Posuzování a odškodňování nemocí z povolání.....	32
2 Cíle práce a výzkumné otázky	33
2.1 Cíle práce.....	33
2.2 Výzkumné otázky.....	33
3 Metodika.....	34
3.1 Použitá metoda	34
3.1.1 Pozorování.....	34
3.1.2 Rozhovor	34
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	35
4 Výsledky	36

4.1	<i>Kategorizační výsledky z rozhovorů s všeobecnými sestrami</i>	36
4.1.1	<i>Kategorizační skupiny</i>	36
4.2	<i>Kvalitativní šetření - přepis zúčastněného skrytého pozorování</i>	45
5	Diskuze	48
6	Závěr	56
7	Seznam použitých zdrojů	57
8	Přílohy	61
8.1	<i>Seznam příloh</i>	61

Seznam použitých zkratk

AIDS - Acquired Immune Deficiency Syndrome

BOZP - Bezpečnost a ochrana zdraví při práci

HBsAg - Hepatitis B surface Antigen, tzv australský antigen

HCV - Hepatitis C virus

HIV - Human Immunodeficiency Virus

i.v. - intra venózní - do žíly

MRSA - Methicillin-resistant Staphylococcus aureus

MZ ČR - Ministerstvo zdravotnictví České republiky

OOPP - Osobní ochranné pracovní prostředky

RNA - Ribonukleová kyselina

TBC - Tuberkulóza

VHA – Virus hepatitidy typu A

VHB - Virus hepatitidy typu B

Úvod

Tato bakalářská práce se zabývá infekčními riziky při práci sester na lůžkových odděleních. Téma jsem si vybrala na základě vlastních zkušeností získaných na praxi během studia na střední a vysoké škole. Během praxe jsem zaregistrovala, že mnoho sester nedodrжуje správné používání ochranných pomůcek a tím pádem ohrožují nejen sami sebe, ale i pacienty, u kterých provádějí ošetrovatelskou péči. Sestry si možná neuvědomují, že jejich práce patří mezi velmi riziková povolání, při kterém jsou ohroženy mnoha faktory. Tím, jak rychle postupuje vývoj společnosti, léčebných technik a úroveň zdravotnictví, tak zároveň postupuje i vývoj mikroorganismů, které jsou více agresivní a imunní. Je tedy nezbytné, aby si každá sestra uvědomila, že ve zdravotnictví existuje trvalá možnost vzniku a šíření nákazy, která se poté může nepříznivě projevit na celkovém zdravotním stavu nejen sester, ale i pacientů.

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, zda sestry dodržují preventivní opatření před infekčními riziky. Mezi další cíle patří ověřit znalost infekčních rizik na lůžkových odděleních a znalost způsobu, jak se před nimi chránit. Práce byla rozdělena na teoretickou a empirickou část. V teoretické části jsem se zabývala profesionálními infekcemi, hygienickými požadavky a ochrannými pomůckami. Empirická část obsahuje výsledky výzkumu o dodržování prevence před infekčními riziky a ověření znalostí sester o infekčních rizicích a jejich šíření.

1 Současný stav

1.1 Práce sestry

Práce sestry je jedno z nejhumnějších povolání. Slouží tím člověku, pečuje a udržuje jeho zdraví, které je po celá staletí považováno za nejvyšší hodnotu lidského života. Pokud už nelze vyléčit člověka do úplného zdraví, snaží se alespoň o zmírnění příznaků a usnadnění žití po zbytek života (Vytejková, 2011).

Hlavním úkolem sestry je vyhodnocování a uspokojování potřeb pacientů, sledování a hodnocení stavu pacienta, péče o výživu pacienta, odběry biologického materiálu, hodnocení a ošetřování poruchy integrity kůže, podíl na rehabilitačním ošetřovatelství, příjem, propuštění a překládání pacienta, podpora pacientů a jejich příbuzných při těžkých stavech, vedení ošetřovatelské dokumentace a v neposlední řadě dbá o čistotu a chod oddělení (Vytejková, 2011).

Při těchto všech činnostech se všeobecné sestry setkávají s mikroorganismy, které mohou ohrožovat jejich vlastní zdraví, a proto je velmi důležité chránit samu sebe a své okolí. Sestry musí především dbát na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu a v rámci dodržování právních předpisů a standardů mají povinnost používat ochranné pomůcky (Vytejková, 2011).

Infekční nemoci, kterými jsou sestry ohroženy, se nazývají profesionální infekce.

1.2 Profesionální infekce ohrožující všeobecné sestry a jejich průběh

Profesionální infekce můžeme charakterizovat následovně: *„Nemoci přenosné a parazitární, které lze uznat za nemoc z povolání, jež vznikají pouze při práci, u níž je prokázáno riziko nákazy, které významně převažuje riziko mimopracovní. Podle seznamu mezi tyto nemoci z povolání patří: Nemoci přenosné a parazitární. Nemoci přenosné ze zvířat na člověka, a to buď přímo, nebo prostřednictvím přenašečů. Tropické nemoci přenosné a parazitární“* (Pelclová, 2006, s. 26).

Vznik profesionální infekce záleží na mnoha faktorech. Mezi tyto faktory řadíme druh oddělení (zda sestra pracuje na oddělení s větším výskytem infekčních onemocnění nebo na oddělení, kde se infekční onemocnění vyskytuje výjimečně), charakter práce a typ biologického materiálu (krev, moč, stolice, punkce, výtěry a stěry), se kterým sestra

pracuje. Infekční nákazy mohou vzniknout buď přímým stykem se zdrojem nákazy (např. nemocným), pomocí nepřímého kontaktu s kontaminovanými předměty, nebo expozicí biologického materiálu (např. potřísnění), přičemž se uplatňují všechny cesty přenosu. K přenosu dochází v případech nepoužívání osobních ochranných pomůcek (včetně rukavic), nedodržení hygienického mytí rukou a neopatrného manipulování s biologickým materiálem. Mezi rizikové pacienty s ohledem na přenos patří nezaměstnaní, starší osoby, bezdomovci, narkomani, romská populace a cizinci z méně vyspělých zemí (Vytečková, 2011).

Mezi infekční nemoci, které nejvíce ohrožují všeobecné sestry, řadíme virové hepatitidy A, B, C a tuberkulózu. Další profesionální infekce jsou svrab, varicella-herpes zoster, akutní průjmová onemocnění, meningokoková meningitida, keratokonjunktivitidy a respirační virová infekce (Vytečková, 2011).

1.2.1 Svrab (scabies)

Svrab je infekční onemocnění, které postihuje pokožku člověka. Jedná se o nejčastější profesionální infekci ve zdravotnictví. Ročně se nakazí kolem 100-150 zdravotníků. Tímto onemocněním jsou nejvíce ohrožené sestry, které pečují o starší osoby v ústavech a bezdomovce. Je to hlavně způsobeno sníženou hygienou a v horších případech i neznalostí sester hygienických požadavků. Původcem infekce je roztoč zákožka svrabová (*Sarcoptes scabiei*). Přítomnost zákožky se projevuje typickými chodbičkami v jemné kůži (jedná se o oblast mezi prsty, zápěstí, v tříslech, v podpaží, u žen kolem prsních dvorců a u mužů ve skrotu a kolem penisu), které vytváří oplodněná samička a klade do nich vajíčka. Během několika dní se vylíhnou larvy a shlukují se kolem vlasových folikul. Další z charakteristických projevů nemoci je subjektivní pocit svědění hlavně ve večerních hodinách. Svrab se přenáší přímým dlouhodobým stykem s infikovanou osobou. Částečně se přenáší pohlavně. Méně častý způsob přenosu je pomocí kontaktu s ložním a osobním prádlem nebo ručníky, které používáme společně s infikovanou osobou. Inkubační doba u této nemoci je 2-6 týdnů. Velmi důležitá je u tohoto onemocnění prevence, která spočívá hlavně v dodržování osobní hygieny a hygieny prádla. Při ošetřování pacientů ve zdravotnických zařízeních nebo klientů

domovů důchodců je vždy nutné používat jednorázové rukavice. Osobní prádlo, ručníky, ložní prádlo pacientů i pracovní oděv zaměstnanců je třeba podrobit zvýšenému hygienickému režimu - praní, vyváření, přežehlení. Prádlo od nemocných svrabem se za použití ochranných pracovních pomůcek (jednorázových rukavic a pláště na jedno použití, popř. gumových galoší) ukládá do igelitových pytlů, ošetří se insekticidním přípravkem, pevně se zaváže a označí se jako infekční prádlo (Podstatová H., 2009, Göpfertová, Pazdiora, Dáňová, 2013).

1.2.2 *Virová hepatitis*

Skupina onemocnění, kterou vyvolávají primárně hepatogenní viry a které způsobují v jaterním parenchymu zánětlivé až nekrotické změny, což se v typických případech projevuje akutním onemocněním jater s ikterem (Dostál, Pazdiora, Dáňová, 2005).

Virová hepatitis typu A je rozšířená po celém světě, nejvíce se vyskytuje v zemích s nižší životní úrovní. V České republice postupem let výskyt klesá a je evidováno stále méně případů. Ze začátku se podobá chřipce, po několika dnech se začnou projevovat příznaky poškození jaterních buněk. Toto onemocnění způsobuje virus VHA, který se řadí do skupiny enterovirů. Virus se nachází ve stolici a k jeho masivnímu vylučování dochází již během druhé poloviny inkubační doby, která se odhaduje na 15 až 50 dnů. Virus je velmi odolný, přežije několikaminutový var i hluboký mráz. Virus VHA se přenáší orálně-fekální cestou. Největší přenos u této nemoci je kontaminovanými rukama. Dále se může přenášet vodou nebo kontaminovanými potravinami. Prevence u tohoto onemocnění spočívá v základní hygieně a zásobování nezávadnou pitnou vodou a potravinami. Specifickým preventivním opatření je vakcinace. Represivní opatření je zaměřeno na hlášení nemoci a hospitalizací nemocného na infekčním oddělení (Podstatová H., 2009, Göpfertová, Pazdiora, Dáňová, 2013).

Virová hepatitis typu B patří mezi závažná onemocnění s poškozením jaterní tkáně. Výskyt infekce má nemocniční a profesionální charakter. Toto onemocnění patří mezi nejzávažnější onemocnění zdravotníků. Z tohoto důvodu musí být před nástupem do praxe každý zdravotník očkovan. Dříve toto očkování nebylo povinné, bylo zavedeno až

v roce 1986. Tímto se výskyt infekce u zdravotníků velmi snížil. Původcem infekce je virus hepatitidy B VHB, který má několik druhů antigenů. Povrchový antigen je HBsAg, tzv. australský antigen, který se projevuje v krvi již v inkubační době. Slouží také k rozlišování hepatitidy B od jiných druhů hepatitid, prokázání tohoto antigenu neznamena nakažlivost. Nákazu může vyvolat pouze celý virus. Mezi zdroje nákazy patří jak osoba s akutní nebo chronickou formou, tak i nepříznakový nosič viru. Nepřejde-li onemocnění do chronicity, tak během léčby virus z jaterní tkáně zmizí. Inkubační doba tohoto viru je 50 až 150 dnů, ale obvykle kolem 3 měsíců. Onemocnění se přenáší především parenterální cestou (krví, krevními deriváty), ale i spermatem a vaginálním sekretem. K přenosu dochází při použití kontaminované injekční jehly, nebo jinými nástroji potřísněnými krví. V rodinách je nemoc přenášena především společnými toaletními potřebami. Mezi nejrozšířenější přenos se řadí pohlavní styk. Nebezpečná je i možnost přenosu z matky na dítě při porodu. Preventivním opatřením je vakcinace a krevní vyšetření všech dárců. Represivní opatření spočívá v hlášení a izolaci nemocného na infekčním oddělení (Podstatová H., 2009, Göpfertová, Pazdiora, Dáňová, 2013).

Virová hepatitida typu C se nejvíce vyskytuje v Japonsku, Africe a jižní Evropě. K rozšíření přispěl nárůst infúzí po 2. světové válce. Původcem této infekce je malý RNA virus HCV hepatitidy C z čeledi Flaviviradae. V současné době rozeznáváme 6 genotypů, z nichž některé mají subtypy. Jednotlivé genotypy mají různý geografický výskyt, odlišné příznaky a léčbu. Akutní infekce této nemoci probíhá v 70-80 % procentech asymptomaticky, v ostatních případech se projevuje únavou, zvracením, nauzeou, anorexií. Tato infekce má nejzávažnější přechod do chronicity, kde u většiny případů v průběhu 5-30 let dochází k cirhóze jater. U určitého procenta takto nemocných se po 10 letech vyvine hepatocelulární karcinom. Vzhledem k asymptomatickému průběhu hepatitidy typu C je tato nemoc ve většině případů diagnostikována ve fázi chronického jaterního onemocnění. Infekci přenáší člověk, mezi nejčastější osoby, které nás mohou nakazit, patří narkomani aplikující si drogu intravenózně. Vypuknutí nemoci trvá 14 až 180 dní. Infekce se přenáší nejčastěji parenterální cestou (pomocí transfúze či krevních derivátů), riziko přenosu u

zdravotníků je cca 4 %. Toto riziko se dá snížit dodržováním zásad k zabránění parenterálního přenosu s důrazem na aseptiku při invazivních zákrocích. Důležité je také vyšetření biologického materiálu dárců. Represivním opatřením je hlášení a izolace nemocného v akutním stádiu na infekčním oddělení (Maďar, 2007, Göpfertová, Pazdiora, Dáňová, 2013).

1.2.3 Tuberkulóza

Tuberkulóza patří mezi velmi specifická onemocnění, která provází lidstvo od nepaměti. Každý rok na toto onemocnění zemře 3 000 000 lidí a to i přesto, že již jsou na tuberkulózu účinné léky. Tuberkulóza se řadí mezi sociální onemocnění, při kterém za špatných podmínek dojde k nárůstu onemocnění. Česká republika patří mezi země, kde má tuberkulóza velmi malý výskyt. Onemocnění dělíme na plicní a mimoplicní. Původcem tuberkulózy je *Mycobacterium tuberculosis*, který se rozmnožuje v teplotě 37-38 stupňů. Nákazu přenáší nemocný člověk, v některých případech to může být i domácí nebo hospodářské zvíře. Onemocnění se nejčastěji přenáší inhalačně a to buď pomocí vdechování mykobakterií, které ulpívají na kapičkách infikovaného sekretu, nebo vdechováním mykobakterií pohybujících se volně ve vzduchu. Dalším možným přenosem je pozření potravin z nemocných zvířat. Inkubační doba nemoci se pohybuje od 3 do 12 týdnů. Mezi preventivní opatření patří očkování. Očkování bylo dříve povinné, v současné době se očkují pouze rizikové skupiny. Represivním opatřením je hospitalizace (Homolka, Votava, 2012, Podstatová H., 2009).

1.2.4 Human Immunodeficiency Virus (HIV)

Toto onemocnění se u nás zatím nevyskytlo jako profesionální díky nízkému počtu infikovaných v populaci. Virem HIV jsou nejvíce ohroženi zaměstnanci transfúzního oddělení, hemodialýzy a záchranné služby. Mezi rizikové skupiny patří také stomatologové, chirurgové a laboranti. Podstatou tohoto onemocnění je postupný rozvrat a vyčerpání imunitního systému. Původcem infekce je retrovirus HIV. Zatím jsou známy pouze dva typy virů – HIV 1 a HIV 2. Virus HIV je citlivý na teplo a je inaktivován běžnými desinfekčními prostředky, nezničí ho však UV záření ani ionizující záření. Onemocnění přenáší infikovaný člověk po celý život, kdy je nakažen.

Infekce se přenáší třemi způsoby. Prvním způsobem přenosu je přenos sexuálním stykem. Dalším způsob je pomocí infikované jehly, krví a krevními produkty. Posledním způsobem je přenos z matky na dítě, buď jako transplacentární nebo perinatální a také mateřským mlékem. Doba latence je 6 měsíců až 10 let. Prevence je u této nemoci velmi důležitá, stejně jako osvěta mezi lidmi, zdravotní výchova, vyšetření dárců krve, ochrana a bezpečnost práce ve zdravotnických zařízeních (Göpfertová, Pazdiora, Dáňová, 2013, Pelclová, 2009).

1.2.5 Varicella – herpes zoster

Infekční onemocnění variacella-herpes zoster vyvolává dvě klinicky odlišná onemocnění, kterými jsou varicella a zoster. První z nich, plané neštovice, je vysoce nakažlivým horečnatým onemocněním s puchýřnatou vyrážkou. Po krátkém prodromálním stádiu se vyskytují puchýřky po celém těle, výsevy se opakují v průběhu týdne v několika vlnách. Reaktivace viru, který po inaparentní i zjevné nákaze dlouhodobě přežívá v nervových gangliích, se projevuje jako herpes zoster. Herpes zoster má podobu bolestivého jednostranného výsevu puchýřků v určitém kožním segmentu. Původcem je herpetický virus varicella-zoster. Zdrojem je člověk nemocný varicelou a to 1 den před a 6 dnů po začátku výsevu, u pacientů s imunodeficiencí infekčnost trvá celý život. Virus je obsažen v sekretu puchýřků a v nosním sekretu. Onemocnění se přenáší buď přímým kontaktem, nebo nepřímo vzduchem. Jedná se o velmi infekční onemocnění. Preventivním opatřením je očkování, které je u nás pouze na vlastní žádost. Represivním opatřením je izolace a hlášení nemocných (Rozsypal, Holub, Kosáková, 2013, Göpfertová, Pazdiora, Dáňová, 2013).

1.2.6 Další profesionální infekce

Akutní průjmová onemocnění - infekční etiologie patří mezi nejčastější lidské choroby. Onemocnění způsobují rotaviry, adenoviry, calciviry a astroviry. Průjmové onemocnění se vyskytuje celosvětově, ovšem úmrtnost pacientů s tímto onemocněním je velice nízká, nejčastěji umírají kojenci nebo starší lidé. Zdrojem infekce je člověk či zvíře. K přenosu dochází hlavně orálně-fekální cestou, ale je také možný

kontaminovanými potravinami nebo vodou. Důležitá je prevence, mezi níž se řadí nadstandardní očkování, individualizace pomůcek a ochranné pomůcky při práci sester (Göpfertová, Pazdiora, Dáňová, 2013).

Meningokoková meningitida - probíhá nejčastěji bezpříznakově. Původcem je meningokok *Neisseria meningitidis* a onemocnění se u nás vyskytuje pouze sporadicky. Ke klinickému onemocnění dojde v případě, překoná-li původce imunitní mechanismy. Zdrojem nákazy je člověk bez klinických příznaků a k přenosu dochází kapénkami. Prevencí je dobrovolné očkování (Rozsypal, Holub, Kosáková, 2013, Göpfertová, Pazdiora, Dáňová, 2013).

Keratokonjunktivitidy - jedná se o zánětlivé onemocnění spojivky a rohovky. Na přenosu se podílejí zdravotničtí pracovníci při vyšetřování oka (prsty, roztoky, instrumenty), kdy se mohou také sami nakazit. Nejdůležitější prevencí pro zdravotnické pracovníky je důkladné mytí a dezinfekce rukou po každém kontaktu s pacientem nebo očním sekretem (Rozsypal, Holub, Kosáková, 2013, Göpfertová, Pazdiora, Dáňová, 2013).

Respirační virové infekce – mezi nejzávažnější patří chřipka, která je velmi častá a vysoce nakažlivá. Onemocnění se vyskytuje kosmopolitně v epidemiích a pandemiích. Toto onemocnění způsobují viry chřipky A, B, C, které mají rozdílnou antigenní strukturu. Chřipka se přenáší přímým kontaktem, nejčastěji kapénkově, a proto je důležité, aby sestry, které jdou za pacientem, měly ústenku. K ochraně před touto nemocí je důležité dbát na hygienu rukou, neboť se virus přenáší také kontaminovanými rukama (Rozsypal, Holub, Kosáková, 2013, Göpfertová, Pazdiora, Dáňová, 2013).

1.3 Hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení

Veškerá výstavba a provoz ambulantního a lůžkového zdravotnického zařízení a ústavů sociální péče jsou zaměřeny především na tři základní oblasti:

Ochrana pacienta před vznikem a šířením nozokomiálních nákaz, které vznikají v příčinné souvislosti s pobytem a výkony prováděnými ve zdravotnickém zařízení

Ochrana pacienta před nežádoucími událostmi a vlivy, které mohou při poskytování zdravotní péče působit negativně, jako jsou například pády a poranění, záměna dokumentace nebo léků a v neposlední řadě zajistit vhodné mikroklima, hlukovou, světelnou i ventilační pohodu.

Ochrana zdraví pracovníků ve zdravotnictví před škodlivinami z pracovního prostředí-zejména rizikové práce s biologickými činiteli, chemickými látkami aj. (Podstatová H., 2009).

1.3.1 Ústavní péče

Ústavní péče je u nás soustředěna především do nemocnic, kde je poskytována pacientům komplexní péče. Lůžková zařízení musí být velmi dobře dispozičně řešena, aby poskytovala komfort jak pacientům, tak i pracovníkům a zajišťovala bezpečný a nezávadný provoz, který by chránil pacienty i zdravotníky. Základní jednotkou ústavu je ošetrovací jednotka, která nabízí standardní, dlouhodobou i intenzivní péči (Podstatová H., 2009).

Ošetrovací jednotka ve standardní péči má do 30 lůžek. Musí zajišťovat maximální kontakt sester a pacientů. Místnost sester by měla být umístěna tak, aby vzdálenost ke všem pokojům byla co nejkratší. V pracovně sester je umístěno signalizační zařízení na dorozumívání s pacienty. Další důležitou místností na ošetrovací jednotce je vyšetřovna, kde probíhají vyšetření. Avšak nejdůležitějšími místnostmi jsou až 3 lůžkové pokoje pacientů, tyto pokoje musí obsahovat umyvadlo, noční stolky a postele přístupné ze tří stran. Součástí ošetrovacích jednotek jsou také pomocné místnosti: koupelna, toaleta, čajová kuchyňka, čistící místnost a sklad na pomůcky a čisté prádlo (Podstatová H., 2009).

1.3.2 Členění hygienických požadavků

Hlavní hygienické požadavky na provoz zdravotnického zařízení vymezuje legislativa, jejíž základním dokumentem je vyhláška MZ ČR č.306/2012 Sb. O podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče. Hygienické požadavky jde začlenit podle druhů kapitol na příjem a ošetřování nemocných, odběr a

vyšetření biologického materiálu, sterilizaci a desinfekci, úklid a nakládání s odpadem ve zdravotnických zařízeních, manipulace se zdravotnickým prádlem a hygienické zabezpečení rukou u zdravotnického personálu (Podstatová H., 2009).

1.3.2.1 Příjem a ošetřování nemocných

Hygienické požadavky na příjem a ošetřování fyzických osob jsou stanoveny vždy v provozním řádu každého poskytovatele zdravotnických služeb vždy s přihlédnutím k charakteru a rozsahu činnosti a formě poskytované zdravotní péče (Česko, vyhláška č. 306, 2012, Tuček, Slámová, 2012).

Lékař, který přijímá pacienta, musí vždy zaznamenat anamnestické údaje důležité pro vznik nemocniční nákazy, včetně zjištění cestovní a epidemiologické anamnézy. Vždy také provádí příslušná vyšetření s ohledem na celkový zdravotní stav pacienta. U dětí se musí zjistit, která infekční nemoci prodělaly a zda jsou řádně očkovány. Pokud se provádí příjem drogově závislých osob k detoxikaci, vyšetřujeme základní markery virových hepatitid. V případě potřeby příjmu pacienta i při podezření infekčního onemocnění, je třeba provést izolační a bariérová opatření (Česko, vyhláška č. 306, 2012, Tuček, Slámová, 2012).

Při příjmu fyzických osob do zdravotnického zařízení a jejich ošetření musí být dodrženy následující hygienické požadavky. Vždy se musí uložit oděv a obuv do centrálních šaten, do skříní v pokojích nebo do skříní v prostorách k tomu určených. Toto nařízení neplatí, jedná-li se o akutní lůžkovou intenzivní péči. Zdravotničtí pracovníci musí nosit čisté osobní ochranné pomůcky vyčleněné pouze pro konkrétní pracoviště. Daná obuv lze použít i na jiných pracovištích obdobného charakteru. Při práci na jiném pracovišti se používají jejich osobní ochranné pomůcky. Zdravotnický pracovník nesmí v osobních ochranných pomůckách opustit areál zdravotnického zařízení. Na pracovištích, kde je prováděna chirurgická nebo hygienická desinfekce rukou, nesmí pracovníci nosit na ruce žádné šperky. Pracovníci v operačních provozech nesmí nosit na ruce hodinky. Úprava nehtů nesmí ohrožovat zdravotní stav pacientů s ohledem na šíření nemocničních nákaz a nesmí bránit v provádění ošetrovatelské péče. Nehty musí být krátké, čisté a upravené. Při výkonech, u kterých

bude porušována integrita kůže nebo je porušena integrita kůže a sliznic nebo provedena komunikace s tělesnými tekutinami, popřípadě nefyziologický vstup do organismu, volíme vhodné sterilní a ochranné pomůcky, které musí být individualizovány pro každou osobu a je nutno je odkládat ihned po výkonu. K vyšetřování a léčení mohou zdravotničtí pracovníci přistupovat až po umytí rukou (Česko, vyhláška č. 306, 2012, Tuček, Slámová, 2012).

1.3.2.2 Odběr biologického materiálu

Každý odběr biologického materiálu musí být proveden dle konkrétních hygienických požadavků. Provádí se v místnostech nebo prostorách určených pro manipulaci s biologickým materiálem. Při odběru biologického materiálu musíme použít sterilní zdravotnické prostředky, včetně jednorázových rukavic, které musí být vždy pouze pro jednu ošetřovanou osobu a jejich prostupnost musí odpovídat jejich použití a míře rizika. U infekčních nemocí se odebírá s ohledem na patogenezi infekčního onemocnění, ke stanovení diagnózy se odebírá zpravidla v akutním stádiu, v případě sérologických vyšetření se odebere ještě druhý vzorek za 2-3 týdny po odběru prvního nebo dle potřeby. Po odběru biologického materiálu je vždy nutné materiál uložit do standardizovaných nádob a do dekontaminovaných přepravek s vyloučením rizika kontaminace žadank. Transport biologického materiálu musí probíhat tak, aby nedošlo k znehodnocení fyzikálními vlivy a k ohrožení fyzických osob. Při odběru biologického materiálu je také důležité mít žadanku, aby laboratoř věděla, co všechno požadujeme vyšetřit (Česko, vyhláška č. 306, 2012).

Žadanka musí obsahovat jméno, příjmení, rodné číslo, adresu místa pobytu vyšetřované osoby v České republice, identifikační číslo poskytovatele zdravotnických služeb a jeho adresu, jmenovku a podpis všeobecné sestry, která materiál odebrala, jmenovku, podpis a telefonní číslo lékaře žádajícího o vyšetření biologického materiálu, číselný kód zdravotní pojišťovny, u které je vyšetřovaná osoba pojištěna, druh materiálu, datum, hodinu odběru, datum prvních příznaků infekčního onemocnění, druh antibiotické terapie a její začátek, klinickou diagnózu a požadovaný druh vyšetření. Pokud při vyšetření dojde k akutnímu nálezu, musí se okamžitě podat hlášení lékaři,

který biologický materiál k vyšetření odeslal. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí laboratoř místně příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví. V případě reaktivního výsledku vyšetření na syfilis, s výjimkou pacientů s již léčenou syfilidou nebo bez podezření na relaps či reinfekci, se biologický materiál zasílá do Národní referenční laboratoře pro syfilis zřízené Ministerstvem zdravotnictví k zajištění konfirmačního vyšetření (Česko, vyhláška č. 306, 2012).

1.3.2.3 Manipulace se zdravotnickým prádlem

Zdravotnické prádlo má z hlediska manipulace obdobný charakter jako zdravotnický materiál určený pro opakované použití. Dělíme ho na infekční, operační a ostatní. Do kategorie infekčního prádla řadíme kontaminované prádlo biologickým materiálem nebo prádlo, které se používá na infekčních odděleních, odděleních TBC a veškerých laboratorních provozech. Operační prádlo je využíváno na operačních sálech, gynekologicko-porodních sálech, novorozeneckých odděleních jednotkách intenzivní péče. Prádlo infekční a operační se pere v provozovnách, které mají k tomu uzpůsobený režim, tedy zde nedochází ke křížení zdravotnického prádla s ostatním prádlem. Mezi prádelnou a zdravotnickým zařízením musí být smluvně dohodnuto označení a systém třídění prádla a vše je dokumentováno. Prádlo sestry třídí v místě použití, tzn. nesmí se počítat ani protřepávat a je ukládáno do pytlů dle stupně znečištění, druhu prádla a zbarvení. Použité prádlo se ukládá do obalů zabraňujících kontaminaci okolí. Použité prádlo se skladuje ve vyčleněném větratelném prostoru. V místnosti skladování použitého prádla musí být stěny omyvatelné a desinfikovatelné až do výšky 1,5 m. Personál manipulující s použitým prádlem je povinen nosit ochranný oděv, rukavice, ústenku a dodržovat zásady hygieny. Po skončení manipulace personál provede hygienickou desinfekci rukou (Česko, vyhláška č. 306, 2012).

Výměna osobního prádla a lůžkovin pacienta ve zdravotnických zařízeních se provádí dle potřeby, nejméně však jednou týdně, dále vždy po kontaminaci a po operačním výkonu, případně po převazu a vždy po propuštění a přeložení pacienta. V případě propuštění nebo úmrtí pacienta se desinfikuje celé lůžko. Po desinfekci lůžka se lůžko zkompletuje a poté přikryje čistým prostěradlem nebo obalem. Lůžkoviny

nevypratelné a hrubě znečištěné jsou vyřazeny z používání (Česko, vyhláška č. 306, 2012).

1.3.2.4 Desinfekce

Desinfekce je proces eliminace většiny nebo všech mikroorganismů s výjimkou bakteriálních spor. Při volbě desinfekčního postupu vycházíme ze znalostí cest a mechanismu přenosu infekce, odolnosti mikroorganismů a z možnosti ovlivnění desinfekce faktory vnějšího prostředí. Rozlišujeme 3 stupně desinfekce: fyzikální, chemickou a fyzikálně-chemickou (Česko, vyhláška č. 306, 2012).

Mezi fyzikální způsoby desinfekce řadíme var v přetlakových nádobách, var za atmosférického tlaku, desinfekce v mycích, parních a pracích přístrojích, ultrafialové záření, proudící horký vzduch, pasterizaci, filtraci, žihání a spalování (Česko, vyhláška č. 306, 2012, Šrámová, 2013).

Dalším druhem desinfekce je desinfekce chemická, při které jsou mikroorganismy ničeny pomocí chemických dezinfekčních přípravků stanovené koncentrace a doby působení pro požadované spektrum dezinfekční účinnosti. Mezi nejznámější a často používané desinfekce patří alkoholové, aldehydové, chlorové a jodové prostředky. Ve zdravotnictví jsou rozdělené dle druhů použití na desinfekci ploch, povrchů a předmětu, zdravotnických prostředků, pokožky a rukou. Chemickou desinfekci můžeme také rozdělit dle způsobu provádění, tj. ponořením, otřením, postříkem, pěnou (Česko, vyhláška č. 306, 2012).

Posledním druhem desinfekce je fyzikálně-chemická, při které jsou ničeny mikroorganismy současným působením fyzikálních a chemických postupů. Mezi druhy fyzikálně-chemické desinfekce patří paroformaldehydová komora a prací, mycí a čistící stroje (Česko, vyhláška č. 306, 2012, Šrámová, 2013).

Pro pomůcky, které nestačí pouze desinfikovat, ale nejdu ani sterilizovat, se používá vyšší stupeň desinfekce, tedy ponoření do uzavřené nádoby. Takto vydesinfikované pomůcky jsou určeny k okamžitému použití nebo se skladují maximálně 8 hodin pokryté sterilní rouškou v uzavřených kazetách nebo skříních. Pro každý zdravotnický prostředek desinfikovaný touto metodou musí být veden deník, do

kterého se zaznamenává datum přípravy roztoku, název použitého roztoku, koncentrace, doba expozice, podpis provádějícího zdravotníka a jméno pacienta, u kterého byl desinfikovaný zdravotnický prostředek použit (Česko, vyhláška č. 306, 2012, Šrámová, 2013).

Dvoustupňová desinfekce je určena pro flexibilní endoskopy nebo jejich části, které nelze sterilizovat. První stupeň desinfekce se provede virucidním prostředkem ihned po použití nástroje, který se následně mechanicky očistí a poté následuje druhý stupeň desinfekce s desinfekčními přípravky s baktericidním, virucidním a fungicidním účinkem. O používaných desinfekčních přípravcích se vede deník, do kterého se zaznamenává datum přípravy roztoku, koncentrace a expozice (Česko, vyhláška č. 306, 2012, Šrámová, 2013).

1.3.2.5 Sterilizace

Sterilizace je proces, který vede k usmrcení všech mikroorganismů schopných rozmnožování včetně spór, k nevratné inaktivaci virů a usmrcení červů a vajíček. Sterilními označujeme předměty a látky zbavené všech životaschopných organismů. Přístroje, pomůcky a předměty se sterilizují dle návodu výrobce. Sterilizace se provádí buď centrálně nebo přímo na oddělení. Sterilizaci jde rozdělit do dvou základních skupin, a to na sterilizaci fyzikální a chemickou (Česko, vyhláška č. 306, 2012, Šrámová, 2013).

Do fyzikální sterilizace řadíme tyto způsoby: sterilizace vlhkým teplem (sytou vodní parou), která se provádí v parních přístrojích (autoklávech). Dalším druhem sterilizace je sterilizace proudícím horkým vzduchem, která se provádí v přístrojích s nucenou cirkulací vzduchu. Tento druh sterilizace se nejčastěji využívá na odděleních a ambulancích. Dalším způsobem sterilizace je sterilizace plazmou, která se provádí ve speciálních sterilizátorech. Radiační sterilizace je posledním druhem sterilizace, jež je používána v průmyslové výrobě při sterilizaci jednorázových pomůcek (Česko, vyhláška č. 306, 2012, Šrámová, 2013).

Chemická sterilizace je určena pro přístroje, které nelze sterilizovat fyzikálně, a probíhá na centrální sterilizaci nebo ve sterilizačních centrech. Rozlišujeme 2 druhy

sterilizace, a to formaldehydem a etylenoxidem (Česko, vyhláška č. 306, 2012, Šrámová, 2013).

Důležitou součástí sterilizace je předsterilizační příprava předmětů, kontrola sterilizačního procesu a sterilizovaného materiálu, monitorování a záznam nastavených parametrů ukazovacími a registračními přístroji zabudovanými ve sterilizátoru a kontrola účinnosti sterilizace nebiologickými a biologickými indikátory. Každý sterilizační cyklus se dokumentuje (Česko, vyhláška č. 306, 2012, Šrámová, 2013).

Každý vysterilizovaný předmět musí být uložen v obalu, který chrání před sekundární kontaminací. Dělíme je na pevné (kontejnery, kazety) a jednorázové (papírové, polyamidové, polypropylenové, kombinace papír-folie, z tyveku, z netkané textilie). Každý obal musí být opatřený testem, který změní barvu, proběhne-li sterilizace. Dále musí být označený datem sterilizace, datem expirace a kódem pracovníka odpovídajícího za sterilizaci pomůcek, V případě, že je obal neprůhledný, musí být popsáno, co balíček obsahuje. Vysterilizované pomůcky se na jednotlivých odděleních skladují buď volně s krátkou dobou expirace, nebo s delší dobou expirace chráněné před prachem v uzavřené skříni, zásuvce, kontejneru nebo dalším obalu. Úlohou sester je správné uložení materiálu a kontrola jeho expirace (Česko, vyhláška č. 306, 2012, Šrámová, 2013).

1.4 Hygienicko-epidemiologická opatření ve zdravotnictví

1.4.1 Bariérová ošetřovatelská technika a hygiena práce

„Bariérová ošetřovatelská technika představuje komplex diagnostických, terapeutických a ošetřovatelských aseptických postupů prováděných na těle pacienta a směřující k zabránění přenosu mikrobů z kolonizace či infikovaného pacienta do jeho okolí“ (Šrámová, 2013, s. 267). Při bariérové ošetřovatelské technice je potřeba dodržovat tyto zásady: dodržování osobní hygieny, používání vstupních šaten a filtrů, nošení čistých osobních ochranných prostředků a oděvů vyčleněných pouze pro vlastní pracoviště, používání pracovního a ochranného oděvu na stanovené pracovní postupy, dodržování zásady při opouštění pracoviště, používání ochranných pomůcek,

dodržování zásady hygieny rukou a zákazu jídla na pracovišti (Kapounová, 2007, Standard oš. péče č. 064).

Sestry, které pracují s biologickými činiteli, musí mít kromě dodržování používání ochranných pomůcek také nějakou hygienu práce, aby chránily sami sebe a biologické činitele nepřenášely i na lidi mimo pracovní prostředí. Velmi důležitý je zákaz jídla, pití a kouření na pracovišti. Sestry musí mít na jídlo vyhrazené prostory, aby nedošlo ke kontaminaci biologickými činiteli. V rámci omezení přenosu biologických činitelů mimo pracoviště musí poskytovatel zřídit sprchy a oddělené skříňky na civilní a pracovní oděv (Česko, vyhláška č. 9, 2013).

Aby sestra měla základní znalosti o infekčních nemocích, jak se chránit a jaké používat ochranné pomůcky, musí být vzdělaná a své vzdělání neustále prohlubovat. Vzdělávání probíhá jak studiem na školách, pomocí celoživotního vzdělávání, ze standardů, tak i školením v nemocnici. V případě nástupu do nového zaměstnání musí zaměstnanec absolvovat proškolení o manipulaci s biologickým materiálem a poté každý rok probíhá školení o hygienickém zabezpečení rukou ve zdravotnictví, manipulaci s biologickým materiálem a zásadách bariérové ošetřovatelské techniky. Tohoto školení se musí prokazatelně zúčastnit každá sestra včetně vyhodnocovacího testu nebo ho absolvovat pomocí eLearningu, pokud k němu mají přístup (Směrnice rady představenstva č. 043, Směrnice rady představenstva č. 025).

1.4.1.1 Bariérové prostředky a pomůcky

Do bariérových prostředků patří osobní ochranné pracovní prostředky (dále OOPP), které chrání zdravotnický personál. Povinnost používat OOPP je ošetřena legislativně a to zákonem č. 262/2006 Sb. Mezi OOPP patří ochranné brýle, empír, ústenky, čepice, rukavice, ochranný oděv a obuv. Tyto pracovní prostředky slouží k zamezení přenosu mikrobiálních agens, chrání také před infekčními a profesionálními nemocemi. Jejich používání je povinné vždy při kontaktu s pacientem. Bariérové prostředky rozdělujeme na sterilní a nesterilní ochranné pomůcky. Sterilní pomůcky používáme vždy, když je potřeba chránit pacienta před nozokomiální nákazou, a nesterilní používáme v případě ochrany sestry (Šrámová, 2013, Vytejková, 2011).

Ochranné brýle - respektive ochranné štíty slouží jako ochrana před vzdušnými částicemi biologického materiálu pacienta (sliny, zvratky, sputum, krev, apod.). Aby ochranné brýle dobře posloužily, musí mít dostatečnou mechanickou odolnost k opakovanému použití. Štíty máme také na jedno použití a jejich součástí může být ústenka. Tato pomůcka se nejčastěji používá na odděleních, kde leží pacienti s TBC (Kovalčíková, Kober, 2009, Šrámová, 2013).

Ústenky - jednorázové a nesterilní ústenky slouží jako ochrana před kapénkovou infekcí. Dělíme je na dvouvrstvé, třívrstvé a čtyřvrstvé. V horní části mají kovový proužek, který tvarujeme na nos, a po bocích gumičky nebo tkaničky na zavazování. Důležitým kritériem je, aby byly vyrobeny z kvalitního materiálu, který dostatečně ochrání a nedráždí pokožku personálu (Dvorská, 2010, Šrámová, 2013).

Čepice - v dřívějších dobách se nosily čepice jako součást uniformy, byly bavlněné a škrobené. Jejich účelem zůstává jak ochrana vlasů, tak ochrana pacienta. V současné době se používají čepice jednorázové a schovávají se pod ně všechny vlasy (Šrámová 2013, Kvasnicová, 2010).

Empíry, zástěry - Empíry máme buď látkové, nebo jednorázové. Ty mohou být sterilní či nesterilní, nepropustné či propustné. Zástěry se používají buď gumové omyvatelné, nebo nepropustné, jednorázové. Používáme-li empír, musí zakrývat maximálně oblečení (Vytejková, 2011).

Pracovní oděv a obuv - co se týče pracovních oděvů, žádná vyhláška neupravuje, jaký přesný pracovní oděv má nosit sestra v nemocnici. Ošacení sester si určuje konkrétní nemocnice sama, určuje si barvu oděvu a druh oděvu (kalhoty a halena či šaty). Povinností každého zaměstnavatele je pouze dodání oděvu, který bude vhodný vzhledem k práci na určitém oddělení. Sestry se musí vždy při opuštění převlékat (Kvasnicová, 2007, Standard oš. péče č. 064).

Pracovní obuv by měla mít klenbu a pásek přes patu. V současné době je bohužel výběr pracovní obuvi trvalým problémem. Zaměstnavatel poskytuje pouze jeden typ pracovní obuvi, která nevyhovuje každému vzhledem k anatomické odlišnosti nohy. Také kvalita a zpracování obuvi neodpovídá zátěži, které jsou nohy sester vystavovány během dlouhých směn (Kvasnicová, 2007, Šebestová, 2009).

Jehly a bezpečnostní kanyly - v současné době je pro zdravotníka nejrizikovějším poraněním poranění jehlou. Proto je velmi důležité, aby sestry třídily použité jehly ihned u pacienta bez další manipulace a dodržovaly zákaz vracení krytů na použité jehly s výjimkou inzulínových per. Jednorázové stříkačky a jehly se oddělují pomocí speciální pomůcky nebo přístroje, ke kterým patří speciální zarážky, které jsou umístěné na každém kontejneru na ostrý odpad nebo vycvakávací tlačítko, které je umístěno na některých jehlách, nikoliv však ručním oddělováním. O těchto usneseních se hovoří v zákoně č. 306/2012 Sb., o prevenci poranění ostrými předměty v nemocnicích a zdravotnických zařízeních pojednává také směrnice rady 2010/30/EU platná od května 2013 (Směrnice Rady Evropské unie 2010/32/EU, Vytejčková, 2011).

V současné době jsou periferní žilní kanyly vybaveny pasivním nebo aktivním bezpečnostním systémem. Po vytažení kovové jehly z i.v. kanyly, tedy při použití aktivního systému, se ostrý hrot automaticky skryje bezpečnostním pouzdrům, a tak chrání proti poranění jehlou i rozstříku kapky krve. V případě, že se jedná o pasivní bezpečnostní systém, se hrot skryje pomocí tlačítka (MSM, 2010, BBraun, 2013).

Nejdůležitější inovací poslední doby je přepážka uvnitř kanyly, která se uzavře po vytažení jehly při zavádění kanyly a tím zabrání vytékání krve z kanyly. Výhodou je, že silikonová přepážka funguje opakovaně a tím pádem nedochází k úniku krve ani při výměně spojovací hadičky. Mezi další výhody patří bezpečnější manipulace pro sestry, snížení rizika přenosu infekčních nemocí, není také potřeba čistit okolí potřísněné krví a tím je sníženo riziko zánětu a v neposlední řadě snížení nákladů na výměnu prádla a úklid, který byl potřeba po kontaminaci krví (Zelená Hvězda, 2011, MSM, 2010).

Při poranění kontaminovanou injekční jehlou či ostrým předmětem je důležité provést tyto zásady: Nechat ránu několik minut krvácet, pak asi 10 minut důkladně vymývat mýdlem a desinfikovat přípravkem s virucidním účinkem. Odebrat vzorek krve pro ověření stavu imunity v době poranění. Zajistit podobné vyšetření i u osoby, jejíž krví byla jehla kontaminována, je-li to reálné. Při profesním poranění hlásit zaměstnavateli a provést záznam o úrazu. Poté může být provedeno očkování či podání protilátek a po zvážení rizika nákazy lékařem či epidemiologem je poraněný stále vyšetřován během inkubační doby možné nákazy (Vytejčková, 2011).

Uzavřené systémy - velkým přínosem pro prevenci nozokomiálních nákaz byly uzavřené systémy. Nejčastěji je uzavřený systém využíván při odběru krve, při němž zajišťujeme odběr do uzavřených stříkaček a zkumavek. V České republice rozlišujeme dva typy uzavřených systémů, vakuový systém Vacuette a pístový systém Monovette. Mezi další odvětví, kde se uzavřený systém využívá, řadíme respirační systém, močový systém, drenážní systém a systém při vyprazdňování stolice. Výhodou uzavřených systémů je, že biologický materiál nepříjde do styku s vnějším prostředím a tím snižujeme riziko kontaminace sester (Staňková, 2009).

Rukavice - velmi významnou ochrannou pomůckou pro sestry jsou rukavice. Poprvé byly zavedeny roku 1889 v John Hopkins Hospital, od následujícího roku se začaly používat při chirurgických operacích. Rukavice snižují riziko šíření mikroorganismů, riziko přenosu kontaminace rukou sester biologickým materiálem a riziko přenosu infekce z personálu na pacienty a opačně. V současné době máme na výběr několik typů rukavic, které jsou buď sterilní, nebo nesterilní. Nejčastějším druhem jsou latexové rukavice, které mohou způsobit dermatitidy a alergické reakce. Tyto rukavice můžeme nahradit nejčastěji vinylovými rukavicemi, na které sestry netrpí tolika alergiemi. K dispozici máme i rukavice polyethylenové, nitrilové, bavlněné antiradiační, gumové pracovní a novinkou jsou rukavice s antimikrobiálním povrstvením, které působí na bakterie a viry. Pro sestry je důležité si uvědomit, že rukavice v žádném případě nenahrazují hygienické mytí a desinfekci rukou (Věstník 5/2012, Vejtasa, 2011).

Vyšetřovací rukavice se musí používat v případě vyšetřování nesterilních dutin, při kontaktu s biologickým materiálem, při zavádění periferních venózních katétrů, odběru krve a biologického materiálu, při kontaktu s pacientem osídleným multirezistentním mikroorganismem, při vaginálním vyšetření, kontaktu s porušenou pokožkou a hygieně pacienta na lůžku. Pokud se provádí chirurgické výkony, zajišťování centrálních cévních vstupů a příprava enterální výživy, musí se používat sterilní rukavice. Když není předpoklad expozice krví a tělními tekutinami, tak se rukavice používat nemusí (Standard oš. péče č. 062, Munteanu, 2011)

Desinfekce a mytí rukou - „Antiseptice rukou je jedním z nejzákladnějších opatření pro přerušování cesty přenosu a šíření a šíření nemocničních mikrobiálních kmenů” (Šrámová, 2013, s. 64). Mytí rukou hraje v přenosu nozokomiálních nákaz nejvýznamnější roli, je to neúčinnější a nejlevnější metoda zabráňující přenosu nozokomiálních nákaz. Světová zdravotnická organizace na to klade tak velký důraz, že vyhlásila 15. říjen dnem mytí rukou a 5. květen den desinfekce rukou (Šrámová, 2013).

Aby bylo mytí a desinfekce rukou co neúčinnější, musíme brát v potaz určité zásady. Ruce jsou zbaveny mikroorganismu pouze krátkodobě, a to jen po správné desinfekci rukou. Zdravotnický personál nesmí nosit prsteny, náramky, hodinky a musí mít čisté, krátké a upravené nehty, aby se snížilo riziko přenosu nozokomiálních nákaz. Po sejmutí rukavic je důležité si vždy nejdříve umýt a desinfikovat ruce (Šrámová, 2013, Standard oš. péče č. 062)

Mytí rukou rozdělujeme na mytí rukou, hygienické mytí rukou a na hygienickou a chirurgickou desinfekci rukou. K mytí rukou používáme zásadně tekuté mýdlo nebo mycí emulze, umýváme studenou nebo vlažnou vodou a utíráme jednorázovými utěrkami. Kohoutky by měly být pákové, které poté zavřeme loktem, nebo bezdotykové. Musí-li po umytí rukou otočit kohoutkem, použijeme k tomu papírové utěrky (Šrámová, 2013).

Mytí rukou - jedná se o součást osobní hygieny (po použití WC, před jídlem, po kouření), ve které jde o mechanické odstranění nečistoty a částečně i mikroflóry z rukou.

Hygienické mytí ruku (Příloha 1) - jde o odstranění nečistot a snížení množství přechodné mikroflóry z rukou mycím prostředkem s desinfekční přísadou.

Mytí rukou před chirurgickou desinfekcí - toto mytí rukou je rozšířené o mytí předloktí, jedná se o první stupeň komplexního postupu chirurgického mytí rukou.

Hygienická desinfekce rukou (Příloha 2) - jedná se o redukci přechodné mikroflóry z pokožky rukou. Provádí se jako součást bariérové ošetřovací techniky, při vstupním filtru, před a po vyšetření pacienta, po styku s biologickým materiálem a po manipulaci s prádlem.

Chirurgická desinfekce rukou - provádí se před zahájením operačního výkonu a v ambulancích před započítím invazivního výkonu. Cílem této desinfekce je redukce transientního a rezidentní mikroflóry z pokožky rukou a předloktí a zabránit tak kontaminaci operačního pole (Šrámová, 2013).

1.4.2 Posuzování a odškodňování nemocí z povolání

Je-li sestra nakažena profesionální infekcí, i když vlastním zaviněním, tzn. nepoužila ochranné pomůcky, není nijak potrestána, ale její nemoc je uznána jako nemoc z povolání a zaměstnavatel ji odškodní. Sestra může být potrestána pouze v případě prokázání viny, což je v praxi velice složité.

Pro odškodňování nemocí z povolání platí zvláštní předpisy. Podle zákoníku práce (paragraf 190 odst. 3) za škodu způsobenou zaměstnanci zodpovídá zaměstnavatel, u něhož zaměstnanec v pracovním poměru pracuje. Zaměstnavatel, u něhož se zaměstnanec nakazil nemocí z povolání, je povinen v rozsahu, ve kterém za škodu zodpovídá, poskytnout náhradu za ztrátu výdělku (po dobu pracovní neschopnosti a po skončení pracovní neschopnosti), za bolest a ztížení společenského uplatnění (dle předpisu 89/2012 Sb.), za účelně vynaložené náklady spojené s léčením a věcnou škodu. Zemře-li zaměstnanec následkem nemoci z povolání, je povinen zaměstnavatel v rozsahu své odpovědnosti poskytnout: náhradu účelně vynaložených nákladů spojených s léčbou, náhradu přiměřených nákladů spojených s pohřbem, náhradu nákladů na výživu pozůstalých, jednorázové odškodnění pozůstalých, náhradu věcné škody. Z toho důvodu musí být zaměstnavatelé zaměstnávající alespoň jednoho zaměstnance pojištěni u stanovené zdravotní pojišťovny pro případ své odpovědnosti za škodu (Pelclová, 2006).

2 Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

Cíl 1 Zjistit, zda sestry dodržují preventivní opatření před infekčními riziky.

Cíl 2 Zjistit, zda sestry znají infekční rizika na lůžkových odděleních.

Cíl 3 Zjistit, zda sestry znají způsob, jak se bránit jejich šíření.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1: Jakým způsobem se sestry chrání před infekčními riziky?

Výzkumná otázka č. 2: Jaké informace mají sestry o infekčních rizicích ve zdravotnictví?

Výzkumná otázka č. 3: Jakým způsobem sestry brání šíření infekce na oddělení?

3 Metodika

3.1 Použitá metoda

Ke zpracování bakalářské práce bylo použito kvalitativní výzkumné šetření. Metody a techniky sběru dat, které jsme v práci využili, byly zúčastněné skryté pozorování a polostrukturované rozhovory. Rozhovory byly zpracovávány na základě podrobného studia písemných záznamů a z jednotlivých záznamů jsme vyvozovali dílčí poznatky, které jsme vzájemně srovnávali a vysvětlovali. Výzkumné šetření bylo prováděno na anesteziologicko-resuscitačním oddělení, chirurgické a interní jednotce intenzivní péče a na jednotce interní intermediální péče Nemocnice České Budějovice a.s. se svolením náměstkyně pro ošetrovatelskou péči (Příloha 3) a se souhlasem vrchních sester oddělení. Šetření bylo anonymní, rozhovory a pozorování probíhaly v časové etapě od 26.2.2014 do 23.3.2014 (Bártlová, 2008).

3.1.1 Pozorování

Při výzkumu byla použita metoda skrytého zúčastněného pozorování. Pozorovali jsme určité skutečnosti, které byly v průběhu pozorování zaznamenávány do pozorovacího archu (Příloha 4) a poté přepsány a vyhodnoceny.

3.1.2 Rozhovor

Ke sběru dat byl použit polostrukturovaný rozhovor. Respondentům v něm bylo položeno 23 otázek (Příloha 5), které byly doplňovány o další podotázky v průběhu rozhovoru. Rozhovor byl veden se stejnými respondenty, které jsme pozorovali a byl zaznamenán písemnou formou a poté přepsán (Příloha 6). Kvalitativní data byla analyzována a významově uspořádána do kategorizačních skupin a následně vyhodnocena. Vazby a jevy byly deduktivně odhaleny pomocí literatury, na základě vlastních zkušeností a v závislosti na položené otázce.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořilo 6 respondentů, kteří pracují na anesteziologicko-resuscitačním oddělení, interní jednotce intenzivní péče, chirurgické jednotce intenzivní péče a interní intermediální péči.

Sestra č. 1 je muž pracující na anesteziologicko-resuscitačním oddělení tři a půl roku. Během rozhovoru působil příjemným dojmem. Ochotně zodpověděl všechny otázky a odpovědi doplňoval o své zkušenosti. Rozhovor probíhal na boxu, kde neležel žádný pacient.

Sestra č. 2 pracuje na anesteziologicko-resuscitačním oddělení již 6 let. Rozhovor poskytla ochotně, ale na otázky odpovídala velmi stroze a byla tedy u některých otázek požádána, zda by mohla svoji odpověď rozvést.

Sestra č. 3 pracuje na chirurgické jednotce intenzivní péče 15 let, na otázky odpovídala ochotně. Rozhovor byl veden na denní místnosti v soukromí, sestra volnou chvíli využila ke snídani.

Sestra č. 4 pracuje na chirurgické jednotce intenzivní péče 12 let. Respondentka musela být k rozhovoru přesvědčena, na otázky odpovídala velmi stroze, a proto sestře byly často pokládány doplňující otázky. Rozhovor probíhal na denní místnosti.

Sestra č. 5 pracuje na jednotce interní intermediální péče 20 let, rozhovor byl velmi příjemný a na všechny otázky odpověděla ochotně. Rozhovor nejprve probíhal v soukromí na denní místnosti, kam poté přišla staniční sestra, ale i v její přítomnosti odpovídala sestra č. 5 upřímně a otázky jí nebyly nepříjemné.

Sestra č. 6 pracuje na jednotce interní intenzivní péče 7 let, rozhovor probíhal v příjemné atmosféře a sestra ochotně zodpověděla všechny dotazy. Respondentka měla obavy, že nebude odpovídat správně, tak byla uklidněna, že při rozhovoru jde hlavně o její názor. Rozhovor byl prováděn na vyšetřovně.

4 Výsledky

4.1 Kategorizační výsledky z rozhovorů s všeobecnými sestrami

4.1.1 Kategorizační skupiny

1. Znalost infekčních onemocnění ohrožující sestry
2. Získávání informací o pacientovi s infekcí
3. Opatření při styku s infekčním pacientem
4. Způsoby získávání informací o práci s rizikovými pacienty
5. Postup sester při poranění infikovaným předmětem
6. Dostupnost ochranných pomůcek
7. Používání ochranných pomůcek
8. Hygiena a desinfekce rukou během směny
9. Postup při odběru biologického materiálu
10. Konzumace jídla během směny
11. Úprava sester
12. Výměna pracovní uniformy

1. Znalost infekčních onemocnění ohrožující sestry

Při šetření byla zjišťována znalost profesionálních infekcí ohrožující zdravotní sestry. Všech 6 respondentů se shodlo pouze na jedné profesionální infekci, kterou je žloutenka. Respondent č. 1 uvedl, že mezi profesionální infekce patří MRSA, HIV a žloutenka. Stejně odpovědi jako respondent č. 1 měla i sestra č. 3, která ještě doplnila onemocnění AIDS. Sestra č. 2 si vzpomněla také na žloutenku, MRSU, AIDS a uvedla ještě tuberkulózu. Sestra č. 4 k infekcím MRSA, AIDS, žloutenky a tuberkulózy doplnila ještě mononukleózu a kožní onemocnění, ale nedokázala specifikovat jaké. Sestra č. 5 v rozhovoru uvedla: „Žloutenka, tuberkulóza a minulý rok nám byla uznána jako profesionální infekce i prasečí chřipka.“ Sestra č. 6 se jako jediná zmínila o svrabu, který neuvedl žádný jiný respondent, dále zmínila stejně jako většina žloutenku a tuberkulózu a HIV.

2. Získávání informací o pacientovi s infekcí

Respondentům byla položena otázka, zda se někdy setkali s infekční nemocí a jak se o ní případně dozvěděli. Všichni respondenti uvedli, že se během své praxe setkali s infekční nemocí a 5 respondentů odpovědělo, že se o ní dozvídají ihned při příjmu pacienta. Respondent č. 1 sdělil, že infekční onemocnění na oddělení mají přibližně jedenkrát za čtvrt roku. Na položenou otázku, jak se o ní dozvěděl, odpověděl: „*Dozvěděl jsem se o ní pomocí příjmových odběrů, které se u nás dělají vždycky, nebo pomocí pozdějších stěrů.*“ Sestra č. 2 na otázku, zda se setkala s nějakou infekční nemocí na oddělení, reagovala: „*Ano, tak 1 měsíčně,*“ a na dotaz, jak se o infekčním pacientovi dozvídá, uvedla pouze, že z příjmových odběrů. Sestra č. 3 společně se sestrou č. 6 jako jediné konkretizovaly, s jakou infekční nemocí se na oddělení setkaly. Sestra č. 3 uvedla: „*Se žloutenkami, průjmy, virovými a krevními infekcemi.*“ V rozhovoru také odpověděla, že o infekčním onemocnění se dozvídají z překladové zprávy, ale během své praxe zažila i náhodný záchyt infekční nemoci. Sestra č. 4 jako jediná specifikovala, při jakém vyšetření se mohou dozvědět o infekčním onemocnění: „*Např. rentgen plic.*“ Infekční onemocnění se na jednotce, kde pracuje, vyskytuje tak dvakrát až třikrát měsíčně. Sestra č. 5 se na svém oddělení dozvídá o infekčním pacientovi také z dokumentace a po výtěrech. Infekčního pacienta mají na oddělení tak jedenkrát do měsíce. Jak jsem již zmiňovala výše, sestra č. 6 konkretizovala, s jakou infekční nemocí se na oddělení setkávají. Je to tuberkulóza a MRSA. O infekčních nemocích se dozvídá: „*Pohledem, z dokumentace, z výsledků,*“ infekčního pacienta mají na jejich oddělení přibližně dvakrát do měsíce.

3. Opatření při styku s infekčním pacientem

Další důležitá otázka, kterou jsme při šetření pokládali, se týkala postupu a opatření provedených u infekčních pacientů na oddělení. Respondenti byli dále dotazováni na přístup k pacientům, tedy zda ke všem pacientům přistupují, jako k infekčním. Všichni respondenti se shodli na zvýšeném používání ochranných pomůcek nebo alespoň jejich řádném dodržování. Respondent č. 1 kromě oblékání ochranných pomůcek dodržuje ještě zvýšenou opatrnost při manipulaci s biologickým materiálem od infekčního pacienta a na ošetrovatelské jednotce, kde pracuje, provádí následující opatření:

„Přendali jsme pacienta na box, zavřeli jsme od boxu dveře, které jsou jinak otevřené, při vchodu si bereme vždy empír s dlouhým rukávem, roušku, čepici, a při tuberkulóze máme speciální roušky, pacient je izolovaný a před boxem je na zemi hadr, který je napuštěný desinfekcí.“ Respondent č. 1 jako jeden ze dvou respondentů přistupuje ke všem pacientům jako k infekčním. Když má sestra č. 2 na oddělení infekčního pacienta, o kterého pečuje, tak používá pouze silnější rukavice, roušky a zástěry s dlouhým rukávem. Na doplňující otázku ohledně přístupu ke všem pacientům jako k infekčním reagovala: „*Ne nepřistupuji, pouze když je infekční.*“ Sestra č. 3 jako jediná respondentka uvedla: „*Pacienti jsou označení, stejně tak i zkumavky při odběru.*“ a také na dotaz týkající se postupu při ošetřování infekčního pacienta odpověděla, že dodržuje ošetrovatelskou bariérovou péči. Sestra č. 4 reagovala podobně jako respondent č. 1, pouze to řekla zjednodušeně: „*Dáme pacienta do izolace, používáme ochranné pomůcky,*“ a na dotaz, zda přistupuje ke všem pacientům jako k infekčním, uvedla: „*Ne nepřistupuji, pokud nejeví viditelné známky infekce.*“ Na ošetrovací jednotce, kde pracuje sestra č. 5, izolují pacienta na samostatný pokoj a před pokoj dají vozík s ochrannými pomůckami. V rozhovoru na otázku týkající se přístupu ke všem pacientům jako k infekčním odpověděla ne, i když se setkává s infekčními pacienty často. Jediná sestra č. 6 na otázku o ochraně před infekcí poskytla, kromě toho, že si bere 2 ústenky a chodí v zástěře, zajímavou odpověď: „*I když je to neprofesionální, tak se snažím o minimální kontakt.*“ Stejně jako další 3 respondenti nepřistupuje ke všem pacientům, jako kdyby byli infekční.

4. Způsoby získávání informací o práci s rizikovými pacienty

Z výpovědi respondentů na otázku „*Kde jste se dozvěděli, jak se chránit před infekční nemocí?*“ v kategorizované formě je patrné, že všichni dotazovaní kromě sestry č. 3 se o ochraně dozvídají ze standardů. Někteří respondenti uvedli pouze standardy a někteří otázku doplnili o jiné formy získávání informací. Další otázkou „*Co se sestry dozvídají na školeních?*“ jsme pokračovali v problematice školení sester. Mezi nejčastější reakce patřila odpověď: „*Základní věci,*“ kterou uvedla polovina respondentů. Respondent č. 1 uvedl, že byl s bezpečností práce seznámen při nástupním školením, ze standardů a díky školení BOZP, u kterého poskytl zajímavou odpověď:

„BOZP máme jednou za rok, ale nechodíme na něj, pokud nejsme v práci, pouze podepisujeme.“ Sestra č. 2 podepisuje jedenkrát ročně BOZP a uvedla, že měla nástupní školení, kterého se musela zúčastnit osobně. Sestra č. 3 na otázku „Kde jste se dozvěděli, jak se chránit před infekční nemocí?“ odpověděla: „Škola, celoživotní vzdělávání, BOZP.“ Sestra č. 4 rozšířila nejčastější odpověď: „Ze standardů,“ o „Při studiu na škole, na odborném školení,“ a na otázku „co se dozívají na školeních,“ jako jediná uvedla rozvinutou odpověď: „Zacházení s hasícími přístroji, elektronickým zařízením, jaká je vhodná obuv, správná komunikace s pacientem, vlastní bezpečnost atd.“ Respondentka č. 5 odpověděla, že dělají testy na počítači a občas se dozví novinky. Pouze sestra č. 6 uvedla, že o bezpečnosti práce se dozívá také z vyhlášek.

5. Postup sester při poranění infikovaným předmětem

V rámci výzkumu byly také zjišťovány odpovědi na otázku, zda se sestry poranily někdy infikovaným předmětem a popřípadě, co by dělaly. Na otázku, zda se poranily, kladně odpověděla pouze respondentka č. 5, ostatní respondenti se neporanili nebo si to nepamatují. Také se všichni respondenti shodli na faktu, že poranění by zapsali do knihy úrazů a udělali by náběry. Respondent č. 1 uvedl, že se neporanil infikovaným předmětem, ale pouze jehlou při ředění léků a na dotaz dalšího postupu odpověděl: „Zapsal bych to do knihy úrazů, ránu vydesinfikoval, udělal náběry a zjistil bych, zda pacient nemá infekční chorobu.“ Sestra č. 2 by to také zapsala do knihy úrazů, udělala náběry a ty by následně opakovala. Sestra č. 3 si nepamatuje, zda se někdy poranila, při poranění by postupovala stejně jako setra č. 2, jen by si k tomu přizvala svědka. Sestra č. 4 by v případě poranění postupovala následovně: „Nahlásila bych vše vedoucí pracovníci (staniční, vrchní), zapsala bych to do knihy úrazů, udělala bych náběry sobě, pokud víme, od kterého je jehla či jiná pomůcka, provedeme odběry i u něj a pravidelně docházím na hygienickou stanici na kontrolní odběry.“ Sestra č. 5 se jako jediná z našich respondentů píchla jehlou od pacienta, který měl žloutenku typu C. V tomto případě to nahlásila, udělala si odběry, pak opakované odběry a uvedla: „Ano, od té doby si dávám větší pozor a bojím se více.“ Sestra č. 6 by to zapsala pouze do notýsku na úrazy a udělala odběr.

6. Dostupnost ochranných pomůcek

Mezi další okruhy, které jsme zjišťovaly u sester, patří dostupnost ochranných pomůcek. Všichni respondenti uvedli, že mají neomezený počet ochranných pomůcek a také se shodli, že mezi dostupné ochranné pomůcky patří rouška a rukavice. Tento okruh byl doplněn otázkou týkající se změny ve vývoji ochranných pomůcek. Respondent č. 1 jako jediný odpověděl, že mezi ochranné pomůcky, které má k dispozici, patří holiny a štíty. Dále uvedl stejně jako sestra č. 2,4 a 6 čepice a stejně jako sestra č. 2,3 a 4 zástěru. Ke změně ochranných pomůcek uvedl: *„Co jsem na ARU, tak pouze přibyly modré rukavice, jelikož na latex měly některé sestry vyrážky a začaly se používat tenčí zástěry, asi aby se ušetřilo.“* Sestra č. 2 reagoval na dotaz o změně ochranných pomůcek následovně: *„Zlepšily se rukavice, jsou silnější a antialergenní, a roušky za uši, které se nezavazují a nezdržují tak.“* Sestra č. 3 jako další používanou ochrannou pomůcku uvedla plášť neboli empír, na který si vzpomněly i sestry č. 5 a 6. U změny ochranných pomůcek uvedla pouze vylepšené rukavice, tedy stejně jako sestra č. 4, která je navíc označila za antialergenní. Sestra č. 5 přidala jako další ochrannou pomůcku brýle a na dotaz o změně ochranných pomůcek reagovala: *„Já pamatuji, když se ještě rukavice myly, takže určitě rukavice, roušky jsou za uši a při prasečí chřipce nám poslali i silnější roušky.“* Sestra č. 6 na stejnou otázku odpověděla: *„Ústenky za uši, rukavice, lepší výdrž a materiál, nejsou pudrové.“*

7. Používání ochranných pomůcek

Dále budeme zpracovávat kategorii týkající se pomůcek, které sestry běžně používají a zda je odkládají ihned po použití. Respondent č. 1 běžně používá: *„Rukavice, zástěry, roušky. Rukavice a zástěry se používají vždy, když se jde k pacientovi, roušky, když je pacient na spontánní ventilaci, na hygienu a poté si je bereme, když sami jsme nemocní a mohli bychom nakazit pacienta.“* Jako jediný respondent si pomůcky ihned nesundává, ale občas v nich i někam jde, ovšem jakmile přechází k jinému pacientovi, ihned si bere nové. Podobnou odpověď poskytla sestra č. 6, která si např. ústenku nesundává, ale stáhne jen na krk. Sestra č. 2 odpověděla, že používá všechny pomůcky, především pak během denní směny v přítomnosti vedení, při

noční směně to trochu zanedbává. Pomůcky vyhazuje ihned po použití do koše na pokoji. Sestra č. 3 uvedla, že běžně používá: „*Rukavice, ústenky, pláště.*“ Pomůcky odkládá na pokoji. Sestra č. 4 stejně jako sestra č. 2 používá všechny pomůcky a také se jich zbavuje ihned po použití. Sestra č. 5 používá pouze rukavice, roušky, zástěry a ohledně odkládání pomůcek uvedla: „*Od pacienta odcházím na čistící místnost, kde si je ze sebe sundám a vyhodím do infekčního odpadu.*“ Sestra č. 6 používá všechny pomůcky, které zmínila v rozhovoru.

V návaznosti na tyto otázky jsme šetřili, při jakých výkonech sestry používají rukavice. Všichni respondenti je používají při všech výkonech. Sestry č. 3,4 uvedly: „*Při všech, kromě vstupu do centrálu, tam být nemusí.*“ Sestra č. 2 odpověděla, že je nepoužívá při výměně dávkovače a respondent č. 1 uvedl: „*Při všech, hlavně proto, abych chránil sám sebe.*“

8. *Hygiena a desinfekce rukou během směny*

V našem šetření jsme se dále zabývali otázkami „*Kdy je podle vás nezbytné si umývat a desinfikovat ruce při pracovní činnosti?*“ a „*Jaký máte názor na umývání rukou po použití rukavic?*“ Umývání rukou po použití rukavic považují všichni respondenti, kromě sestry č. 3, za nezbytné. Sestra č. 3 odpověděla: „*Nemusí být, stačí pouze desinfikovat.*“ Respondent č. 1 poskytl na otázku o umývání a desinfikování rukou odpověď: „*Před a po kontaktu s pacientem, po kontaktu s biologickým materiálem si je desinfikuji vždy, i když jdu od pacienta, když jdu k pacientovi, беру si rukavice, takže si ruce nemyji. Rukavice si беру vždy i při úpravě pacientova těla.*“ Souhlasí také s důležitostí mytí rukou, ale on osobně si je pouze desinfikuje, i když šáhne na kohoutek, jelikož je tak naučený. Sestra č. 2 uvedla, že si ruce umývá a desinfikuje průběžně, konkrétně při opouštění pacienta a když jde na denní místnost. Sestra č. 3 odpověděla: „*Důležité je vždy si umývat ruce a hlavně desinfikovat.*“ Sestra č. 4 s shoduje se sestrou č. 2 v odpovědi na otázku ohledně mytí rukou po rukavicích a dodává: „*Je nezbytné se omýt i desinfikovat.*“ Ruce si myje průběžně, po jakémkoliv kontaktu s pacientem a materiálem, při příchodu na sesternu, před svačinou či odchodem na oběd. Pro sestru č. 5 je umývání rukou po použití rukavic nezbytné i

pocitově. Jako jediný respondent uvedla, že si ruce myje i po ředění léků. Sestra č. 6 považuje mytí rukou po použití rukavic za nezbytné, „hlavně, když jsou pudrované.“

9. Postup při odběru biologického materiálu.

Sestry odebírají biologický materiál téměř každý den, a proto jsme šetřili, jak při odběrech postupují. Respondent č. 1 uvedl: „Vždy si беру ochranné pomůcky a vždy ihned likviduji, u každého pacienta máme nádoby na odpad.“ Sestra č. 2 odpověděla stejně jako respondent č. 1. Sestra č. 3 sdělila, že si chystá ke každému pacientovi tácek s pomůckami a bere si rukavice. Sestra č. 4 jako jediná uvedla, že si po odběru umyje a vydesinfikuje ruce, jinak si také bere tácek, rukavice a odpad třídí ihned u pacienta. Sestry č. 5 a 6 jako jediné netřídí odpad ihned u pacienta, konkrétně sestra č. 5 odpověděla: „Vše si nachystám na sesterně na tácek a jdu k pacientovi, netřídím, vše házím do emitky a pak až na sesterně.“ Sestra č. 6 postupuje podle standardů a odpad třídí až na laminárním boxu.

Na otázku, jakým způsobem oddělují jehly od stříkaček, odpověděli pouze 2 respondenti, že za pomoci oddělovače, zbylí 4 respondenti oddělují ručně. Respondent č. 1 stejně jako sestra č. 6 hází jehly i se stříkačkou do kontejneru nebo je oddělují ručně. Sestra č. 2 řekla: „Ručně a odděluji vždy, nikdy neházím jehlu se stříkačkou.“ Sestra č. 3 je naučená oddělovat pomocí oddělovače a ihned po odběru jehly vyhazuje. Sestra č. 4 jako jediná odpověď rozvedla a uvedla: „Ručně, pomocí speciálních pomůcek, nikdy na jehlu nesaháme rukou a odděluji vždy, nikdy neházím jehlu se stříkačkou.“ Sestra č. 5 odděluje pomocí oddělovače, který je na každém kontejneru. Sestra č. 6 uvedla: „Pomocí vycvakávátka, pokud to nejde, tak ručně nebo to házím celé.“

10. Konzumace jídla během směny

Na otázku, zda mají sestry čas na přestávku během pracovní doby, odpovídali respondenti převážně v pozitivním smyslu. Dále jsme zjišťovali, zda mají místnost na stravování a zda se tam stravují nebo ne. Všichni respondenti uvedli, že místnost mají. Respondent č. 1 řekl, že většinou čas má, přestávku ovšem nedodržuje, stravuje se a pije libovolně. Vyhrazenou místnost na jídlo a pití mají, přes den jí pouze tam, ale v noci si

bere jídlo i na oddělení, i když ví, že se to nesmí. Sestra č. 2 uvedla, že přestávku si může udělat dle zaneprázdněnosti na oddělení, chodí si jíst libovolně a přes den dodržuje stravování na místnosti. Sestra č. 3 odpověděla ohledně přestávky, že čas mají, *„jak kdy, někdy je čas si udělat více přestávek, někdy není čas ani na jednu.“* Ohledně místa na stravování uvedla: *„Ano máme, jíme pouze na místnosti, na sesterně nesmíme mít ani pití.“* Sestra č. 4 poskytla podobnou odpověď jako sestra č. 3. Sestra č. 5 odpověděla, že mají také čas jíst nepravidelně, někdy mají klid a někdy mají naopak naspěch, zároveň jí pouze v denní místnosti. Sestra č. 6 jako jediná uvedla zajímavé odpovědi, na otázku, zda mají čas, odpověděla: *„Já myslím, že je čas si udělat vždycky.“* Na otázku, kde se stravuje, uvedla: *„Ano místnost máme, dříve jsme jedli na stole u pacientů, ale už jíme pouze na místnosti, přece jen pacienti chrchlají.“*

11. Úprava sester

Skoro všichni respondenti uvedli, že si berou každý den čistý pracovní oděv, tedy až na sestru č. 5, která v něm jde i druhý den, pokud není dostatek čistého prádla. Všichni respondenti až na sestru č. 5 jsou také docela spokojeni s pracovní uniformou. Sestře č. 5 bohužel nevyhovuje. Respondent č. 1 odpověděl: *„S oděvem jsem spokojený, začátkem roku jsme dostali nové uniformy, vyhovuje mi, ale vím, že některé to dráždí.“* Sestra č. 2 je stejného názoru jako respondent č. 1, pouze by v létě uvítala kratší kalhoty. Sestra č. 3 a sestra č. 4 sdílí stejný názor a uvedly: *„Není to nejhorší, jen by ho mohli žehlit, ať nějak vypadáme.“* Sestře č. 5 nevyhovuje z důvodu: *„Materiálu a velikostně jsou špatně šité, braly bychom šaty, ale hezké, ne takové ty hnusné pytle, ale bohužel to nesmíme mít.“* Sestra č. 6 je spokojená, *„už je tak seprané, že mi vyhovuje.“*

Velmi důležitou tématem z hlediska úpravy sester je nošení šperků a nalakovaných dlouhých nehtů. Respondent č. 1 je muž, který mi na tuto otázku odpověděl: *„Považuji to za důležité, aby se nenosily náramky, řetízky, prstýnky, dost se za to může uchytit a prstýnky mohou poranit pacienta, nalakované nehty jsou mi jedno.“* Všechny zbylé respondentky se shodly, že by povolily alespoň průhledný lak. Sestra č. 2 odpověděla, že jí jsou šperky jedno. Sestra č. 3 by šperky zakázala, stejně jako sestra č. 4, podle které se za to zanáší infekce. Sestra č. 5 chápe nošení šperků, ale občas se jí stane, že jí *„seřve“* vrchní sestra, když si je nestihne sundat. Sestra č. 6 uvedla: *„Souhlasím, za*

prstýnky se drží hrozná hnus a přece jen i pro pacienty je nepříjemné, když se nad něj nakloní a ošetřuje nějaká přemalovaná a přešperkovaná sestra, jen bych povolila bezbarvý lak, aby nehty byly zpevněné.“

12. Výměna pracovní uniformy

Všichni respondenti uvedli, že se jdou převléknout ihned po ušpinění. Dále jsme zjišťovali, co si myslí o převlékání oděvu, když odcházejí z oddělení. Respondent č. 1 je toho názoru, *„že převlékání je zbytečné, ale důležité, zbytečné to považuje z důvodu, že na oddělení chodí návštěvy a nepřevlečený personál z jiného oddělení.“* Sestra č. 2 to také přijde zbytečné a nepřevléká se. Sestra č. 3 to chápe, ale obtěžuje jí to. Sestra č. 4 uvedla: *„Je to otravné a zdržuje to, na druhou tím snižujeme šíření infekce a nozokomiálních nákaz.“* Sestra č. 6 odpověděla: *„Vadí mi to, změnila bych to, ale chápu, že jsme uzavřené oddělení.“*

4.2 Kvalitativní šetření - přepis zúčastněného skrytého pozorování

Sestra 1

Sestra 1 nosí po celou dobu služby předepsaný a čistý oděv, když odchází ze stanice, tak si oděv nevyměňuje, i přestože by měl. Při práci je upravený. Mytí rukou občas nedodržel, ale vždy si ruce desinfikoval. Když šel k pacientovi, tak si bral vždy rukavice, a to i při manipulaci s biologickým materiálem. Z jednorázových pomůcek používal jako základ rukavice vždy, když přistoupil k pacientovi, když šel u pacienta provádět výkon, bral si i roušku a zástěru, když provádí invazivní výkon, tak si respondent bere i čepici na hlavu. Při ošetřování jiného pacienta si bere ihned nové ochranné pomůcky. V ochranných pomůčkách se pohybuje občas i na oddělení, bez rukavic, ale někdy se pohybuje ve stažené roušce a zástěře. Přestávky na jídlo a pití nedodrží, chodí se stravovat libovolně a jídlo si výjimečně vezme i na sesternu. Odběr biologického materiálu provádí dle hygienických zásad, kryty na jehly nevrací, biologický materiál třídí ihned u pacienta a jehly neodstraňuje pomocí oddělovače od stříkaček, ale do odpadu, kam patří jehly, je hází i se stříkačkami nebo je odstraňuje ručně.

Sestra 2

Sestra nosí předepsaný oděv, když odchází ze stanice, tak si oděv nevyměňuje a po nemocnici se pohybuje ve stejném oděvu jako na oddělení. Chodí celkově upravená s krátkými nehty a bez šperků, občas nosí rozpuštěné vlasy, ale jakmile jde k pacientovi, vlasy si svazuje. Ruce si myje a desinfikuje vždy, když je to potřeba. Když jde k pacientovi, rukavice občas nepoužije. Z ostatních ochranných pomůcek používá ještě ústenku a zástěru, kterou používá vždy, když je to třeba. Na starosti má jednoho pacienta, ale při vstupu k němu si vždy bere nové rukavice. Na oddělení se pohybuje občas v zástěře a poté jde v ní i ke svému pacientovi. Přestávky na jídlo a pití nedodrží, stravuje se libovolně a jídlo si bere sebou i na sesternu mezi pacienty, jelikož mají otevřené oddělení bez pokojů. Odběr biologického materiálu provádí dle hygienických zásad, kryt na jehly nevrací a biologický materiál třídí ihned u pacienta. Jehly od stříkačky odděluje ručně.

Sestra 3

Sestra nosí předepsaný čistý oděv, když odchází ze stanice, oděv si vyměňuje. Je celkově upravená, nehty krátké a čisté, šperky na ruku nenesí, pouze má řetízek na krku. Provádí vždy důkladnou desinfekci rukou, ale ruce si občas neumyje. Rukavice občas nepoužije, při odběru biologického materiálu si bere rukavice vždy, při manipulaci s biologickým materiálem si rukavice někdy nevezme. Jiné ochranné pomůcky než rukavice nevyužívá. Rukavice si mění před každým pacientem a svléká je ihned po použití. Přestávku na jídlo a pití nedodrží, jídlo konzumuje pouze na denní místnosti. Odběr biologického materiálu provádí dle hygienických zásad, kryty na použité jehly nevrací, odběr biologického materiálu třídí dle zásad a jehly odstraňuje pomocí oddělovače.

Sestra 4

Sestra nosí předepsaný čistý oděv, při odchodu ze stanice na jiné oddělení si oděv občas nevymění. Je upravená, nehty čisté, vlasy svázané, šperky na ruku nenesí, pouze řetízek na krku. Po sundání rukavic si občas ruce neumyje, jinak provádí důkladnou desinfekci a mytí rukou po odchodu od pacienta, když jde k pacientovi, ruce si občas neumyje. Rukavice někdy nepoužije při manipulaci s pacientem a při odběru biologického materiálu. Jiné pomůcky než rukavice nepoužívá. Rukavice si mění vždy, když jde k jinému pacientovi, a ihned je sundává, když jde od pacienta, a vyhazuje do infekčního odpadu. Přestávku na jídlo a pití nedodrží, ale vždy pije a jí na denní místnosti. Odběr materiálu provádí dle hygienických zásad, kryty na jehly nevrací a biologický materiál třídí až po odchodu od pacienta. Jehly od stříkaček odděluje pomocí oddělovače.

Sestra 5

Sestra nosí čistý předepsaný oděv, ihned po ušpinění si ho jde vyměnit. Je upravená, krátké čisté nehty a nenesí šperky. Hygienu a desinfekci rukou provádí vždy, když jde od pacienta, když jde k pacientovi, tak si ruce myje a desinfikuje pouze výjimečně. Rukavice používá také pouze občas, jak na manipulaci s biologickým materiálem, tak na odběru krve. Z dalších pomůcek, které má k dispozici, používá

roušku, když je potřeba, a někdy zástěru. Rukavice si mění před každým pacientem, po oddělení se pohybuje v použitých pomůckách pouze, když jde do čistící místnosti si svléknout a vyhodit ochranné pomůcky. Někdy se déle pohybuje v jedné roušce, kterou si pouze stáhne na krk. Přestávku na jídlo a pití nedodrží, stravuje se libovolně. Většinou jí na denní místnosti, ale výjimečně si jídlo vezme i sesternu. Odběr biologického materiálu provádí dle zásad, kryty na jehly nevrací a materiál třídí až na sesterně. Jehly od stříkaček odděluje pomocí oddělovače.

Sestra 6

Sestra nosí čistý předepsaný oděv, ihned po ušpinění si ho jde vyměnit. Když odchází během pracovní doby z oddělení, oděv si nevyměňuje. Je celkově upravená, nehty má čisté a krátké a šperky nenosí žádné. Ruce si myje a desinfikuje vždy, když jde k pacientovi nebo od pacienta. Rukavice použila vždy, když šla k pacientovi nebo když manipulovala s biologickým materiálem. Kromě rukavic také používala zástěru a ústenku. Někdy se stalo, že si ochranné pomůcky nevzala a všechny pomůcky, kromě ústenky, si svlékala ihned po odchodu od pacienta. Přestávku na jídlo a pití nedodrží, ale konzumuje jídlo a pití pouze na denní místnosti. Odběr biologického materiálu provádí dle hygienických zásad, kryty na jehly nevrací a odpad třídí až u pultu s pomůckami. Jehly odstraňuje pomocí oddělovače.

5 Diskuze

Bakalářská práce Infekční rizika při práci sester na lůžkových odděleních se zabývá problematikou infekčních rizik, které ohrožují sestry při jejich práci. V současné době je ochrana sester velmi diskutovaným tématem. K dispozici jsou ochranné pomůcky, které jsou na jedné straně kvalitnější, je jich široký sortiment a jsou dostupné v dostatečném množství, ale na druhou stranu jsem se při své praxi setkala s tím, že sestry je moc nevyužívají. Z důvodu nepoužívání ochranných pomůcek jsou sestry stále více ohrožovány infekčními nemocemi, jelikož jsou v současné době stále více hospitalizováni pacienti z rizikových skupin jako např. bezdomovci, narkomani atd. Díky tomu, že některé sestry nedodržují bariérovou ošetrovatelskou techniku, tak ohrožují nejen sebe, ale i pacienty.

Kvalitativní výzkumné šetření bylo prováděno v Nemocnici České Budějovice, a.s. Výzkumný vzorek tvořilo 6 sester pracujících na anesteziologicko-resuscitačním oddělení, chirurgické a interní jednotce intenzivní péče a na jednotce interní intermediální péče. V rámci výzkumného šetření bylo provedeno pozorování a poté se stejnými respondenty byl veden rozhovor, ve kterém jsme se, kromě jiného, zaměřili na otázky, které se nedaly vypožorovat. Dále jsme se snažili porovnat, jak se shodují odpovědi sester s vypožorovanými skutečnostmi. Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, zda sestry dodržují preventivní opatření před infekčními riziky. K tomuto cíli byla stanovena výzkumná otázka: *Jakým způsobem se sestry chrání před infekčními riziky?* Druhý zvolený cíl byl: *Zjistit, zda sestry znají infekční rizika na lůžkových odděleních.* K tomuto cíli byla stanovena výzkumná otázka: *Jaké informace mají sestry o infekčních rizicích ve zdravotnictví?* Třetím cílem práce bylo: *Zjistit, zda sestry znají způsob jak se bránit jejich šíření.* Ke třetímu cíli se vztahuje výzkumná otázka: *Jakým způsobem sestry brání šíření infekce na oddělení?*

První otázka byla zaměřena na znalosti sester o infekčních nemocích, které je ohrožují. Mezi profesionální infekce patří virové hepatitidy A, B, C, tuberkulóza, svrab, varicella-herpes zoster, akutní průjemová onemocnění, meningokoková meningitida, keratokonjunktivitidy a respirační virová infekce (Vytejková, 2011). Pouze virovou

hepatitidu jmenovali všichni respondenti. Bohužel ani jeden respondent nedokázal vyjmenovat alespoň půlku profesionálních infekcí. Celkem čtyřikrát byla také jmenována MRSA, která mezi profesionální infekce nepatří. Tuto nemoc bych dříve, než jsem začala psát svoji bakalářskou práci, také zařadila mezi profesionální infekce. Proto jsem kontaktovala MUDr. Šípovou, která působí v Nemocnici České Budějovice a.s. jako ústavní epidemioložka a ta na můj dotaz odpověděla: „*MRSA u personálu je kolonizace (přechodné nosičství), ne onemocnění. Infekcí se rozumí stav, kdy má člověk příznaky onemocnění. Při profesionální infekci musí být pracovní neschopnost.*“

Další otázkou jsme se zaměřili na přístup sester k pacientům tedy, zda přistupují ke všem pacientům jako k infekčním. Je velmi překvapivé, že pouze 2 respondenti odpověděli kladně, i když skoro všichni respondenti mají infekčního pacienta na oddělení minimálně jedenkrát měsíčně. Respondent č. 1, který se setkává s infekčním pacientem pouze čtyřikrát do roka, přistupuje ke všem pacientům jako k infekčním. Sestra č. 2 uvedla: „*Ne, nepřistupuji, pouze když je infekční,*“ a to má na oddělení infekčního pacienta jednou za měsíc. Sestra č. 3 odpověděla opačně: „*Ano, vždy dodržuji bariérovou ošetrovatelskou péči.*“ Sestra č. 4 odpověděla, že nepřistupuje, pokud pacient nejeví viditelné známky infekce a přitom také udává, že se setkává s infekčním pacientem jednou až dvakrát měsíčně. Už od prvního ročníku střední školy jsme byli upozorňováni, že každý pacient je potenciálně infekční a máme dodržovat bariérovou ošetrovatelskou techniku, která má za cíl předcházení vzniku a šíření nozokomiálních nákaz (Standard oš. péče č. 064). Bariérová ošetrovatelská technika představuje: „*Komplex diagnostických, terapeutických a ošetrovatelských aseptických postupů prováděných na těle pacienta a směřující k zabránění přenosu mikrobů z kolonizace či infikovaného pacienta do jeho okolí*“ (Šrámová, 2013, s. 267). I když alespoň 2 respondenti uvedli, že přistupují ke všem pacientům jako k infekčním, tak z pozorování vyplývá, že ani jeden respondent nedodržuje 100% pokyny pro zdravotnické pracovníky v bariérové ošetrovatelské technice, které mají uvedené ve Standardu oš. péče č. 064. Standard oš. péče č. 064 uvádí: Mezi pokyny bariérové ošetrovatelské techniky patří mytí a desinfekce rukou, používání rukavic, dodržování osobní hygieny personálu jako například převlékání při opuštění pracoviště, zákaz nošení prstenů a

šperků na rukou, nalakovaných a umělých nehtů, zákaz konzumace stravy a nápojů mimo vyčleněné prostory a používání osobních ochranných pomůcek (ústenek, rukavic, empírů, čepic a jiných).

Aby sestra pracovala dle nejnovějších předpisů a poznatků, musí mít dostatečné znalosti. Jelikož se i ošetrovatelská péče neustále vyvíjí, tak je pro práci sester klíčové jejich vzdělávání, které se musí neustále obnovovat a prohlubovat. Důležité je pro sestry vědět, jak se chránit před infekčními nemocemi a mít dostatečné znalosti z oblasti bezpečnosti práce. Z tohoto důvodu byla jedna z otázek zaměřená na to, jak se zdravotní sestry seznamují s ochranou před infekčními nemocemi. Každá sestra musí při nástupu do zaměstnání absolvovat vstupní školení a poté každý rok absolvovat školení o hygienickém zabezpečení rukou ve zdravotnictví, manipulaci s biologickým materiálem, zásadách bariérové ošetrovatelské techniky, kterého se musí buď zúčastnit osobně a složit závěrečný test, nebo pomocí eLearningového kurzu (Směrnice rady představenstva č. 043). Pouze tři respondenti uvedli, že mají vstupní školení. Všichni respondenti až na sestru č. 6 uvedli, že mají BOZP jedenkrát ročně. Respondent č. 1 uvedl: *„BOZP máme 1 za rok, ale nechodíme na něj, pokud nejsme v práci, pouze podepisujeme.“* Sestra č. 2 také pouze podepisuje BOZP. Sestra č. 3 se o své ochranně dozvěděla také ve škole a v rámci celoživotního vzdělávání. Sestra č. 5 si vzpomněla na testy na počítači. Ohledně otázky, co se dozívají na školeních, všichni respondenti uvedli, že se dozívají základní věci, popřípadě odpověď rozvinuli o informace o pomůckách a chování. Pouze sestra č. 4 odpověděla: *„Zacházení s hasicími přístroji, elektronickými zařízeními, jaká je vhodná obuv, správná komunikace s pacientem, vlastní bezpečnost atd.“*

Je velmi zvláštní, že sestra, která by měla znát všechny ošetrovatelské postupy a vědět, jak správně ošetřovat a pečovat o pacienty, nezná postup při poranění infikovaným předmětem. Přitom si myslím, že znát tento postup je nesmírně důležité, neboť se v mnoha případech jedná o vlastní zdraví sester. Správný postup je nechat ránu několik minut krváčet, pak asi 10 minut důkladně vymývat mýdlem a desinfikovat přípravkem s virucidním účinkem. Dále pak odebrat vzorek krve pro ověření stavu imunity v době poranění. Zajistit podobné vyšetření i u osoby, jejíž krví byla jehla

kontaminována, je-li to reálné. Při profesním poranění hlásit zaměstnavateli a provést záznam o úrazu. Poté může být provedeno očkování či podání protilátek a po zvážení rizika nákazy lékařem či epidemiologem je poraněný stále vyšetřován během inkubační doby možné nákazy, jak uvádí (Vytejková, 2011). Tento postup nebyl uveden ani jedním respondentem. Dokonce si na něj nevzpomněla ani sestra č. 5, která se již v minulosti poranila jehlou od pacienta s hepatitidou C. Tato sestra uvedla: „*Nahlásila jsem to a udělala si odběry, pak opakované odběry.*“ Žádný respondent kromě respondenta č. 1 si nevzpomněl na desinfekci rány. Právě respondent č. 1 a sestra č. 4 uvedli skoro správný postup, respondent č. 1 zapomněl na opakované odběry a odpověděl: „*Zapsal bych do knihy úrazů, ránu vydesinfikoval, udělal odběry a zjistil bych, zda má pacient infekční chorobu.*“ Sestra č. 4 odpověděla: „*Nahlásila bych vše vedoucí pracovníci (staniční, vrchní), zapsala bych to do knihy úrazů, udělala odběry sobě, pokud víme, od kterého pacienta je jehla či jiná pomůcka, provedeme odběry i u něj a pravidelně docházím na hygienickou stanici na kontrolní odběry,*“ ale zapomněla na desinfekci rány.

Mezi ochranné pracovní prostředky patří ochranné brýle, empír, ústenky, čepice, rukavice, ochranný oděv a obuv. Tyto pracovní prostředky slouží k zamezení přenosu mikrobiálních agens, chrání také před infekčními a profesionálními nemocemi. Jejich používání je povinné vždy při kontaktu s pacientem (Šrámová, 2013). U respondentů jsme šetřili pomocí pozorování a následného rozhovoru, jestli řádně používají ochranné pomůcky. Je zajímavé, že ne všichni respondenti používají řádně ochranné pomůcky, i když dle poskytnutých odpovědí se v jejich používání nemusí omezovat. Myslím si, že většina sester bere používání ochranných pomůcek pouze jako povinnost a ne jako příležitost k zvýšení ochrany vlastního zdraví. Dle mého názoru nedostatečně oceňují vývoj ochranných pomůcek, který přináší jejich jednodušší užívání. Například pomůcky jsou jednorázové a nemusí se prát či jinak čistit. Z pozorování vyplynulo, že pouze respondenti č. 1 a 2 používají poctivě ochranné pomůcky, což je třetina pozorovaných. To považuji za velmi špatný výsledek. Sestra č. 2 uvedla, že má k dispozici roušky, čepice, zástěry, rukavice, a na otázku, které pomůcky používá, odpověděla: „*Všechny používám, hlavně při denní směně, kdy je tu vedení, v noci už to trošku flákám.*“

U sestry bylo vyzorováno, že používá vše, jak uvedla, kromě čepice, která u ní během pozorování nebyla zaznamenána. Na otázku, zda mají nějaký postih, pokud ochranné pomůcky nepoužívají, odpověděla: „*Vrchní sestra nás akorát seřve, jinak nic víc.*“ Rukavice, ústenky a pláště uvedla sestra č. 3 jako pomůcky, které používá, bohužel bylo vyzorováno pouze používání rukavic. Sestra č. 4 předešlý seznam pomůcek doplnila o čepice, ale v praxi používá také jen rukavice. U sestry č. 6 bylo vyzorováno, že v praxi používá všechny pomůcky, které vyjmenovala. Zároveň na otázku, jaká je běžná praxe v používání ochranných pomůcek, odpověděla: „*Dodržuji, jak kdy, když o něm nic nevím, tak se chráním, ale když tam leží babička, u které vím, že nemá žádnou infekci, tak si rukavice neberu.*“ Z pozorování jsme zjistili, že skoro všichni respondenti si před příchodem k jinému pacientovi vyměňovali ochranné pomůcky. Tedy až na sestru č. 5 a 6, které nosily stejnou ústenku a pouze si ji stahovaly na krk. Ohledně sundávání ústenek po použití respondent č. 1 vypověděl: „*Ne, někdy v nich i někam jdu, ale jakmile jdu k pacientovi, ihned si беру jiné.*“ Sestra č. 5 vyzorované skutečnosti potvrdila i v rozhovoru: „*Také jak kdy, třeba ne úplně, ústenku si jen stáhnou.*“ V další části jsme se zaměřili na používání rukavic. Z pozorování vyplynulo, že respondent č. 1 používá rukavice vždy a ostatní respondentky pouze občas. Velmi překvapující byla odpověď na otázku „*Při jakých výkonech používáte rukavice?*“ Respondent č. 1 uvedl: „*Při všech, hlavně proto, abych ochránil sám sebe.*“ Sestry č. 3 a 4 uvedly, že také při všech, ale zároveň dodaly: „*Kromě do centrálu, tam být nemusí.*“ Při manipulaci s centrálním žilním katétreem závisí použití rukavic na konkrétní činnosti. Dle standardu oš. péče č. 062 při kontaktu s biologickým materiálem musí být použity vyšetřovací rukavice.

„*Antisepse rukou je jedním z nezákladnějších opatření pro přerušování cesty přenosu a šíření nemocničních mikrobiálních kmenů*“ (Šrámová, 2013, s. 64). Mytí rukou hraje v přenosu nozokomiálních nákaz nejvýznamnější roli, je to nejúčinnější a nejlevnější metoda zabráňující přenos nozokomiálních nákaz (Šrámová, 2013). Z důvodu, uvedeném Šrámovou (2013) jsme ve výzkumném šetření zjišťovali, jak jsou na tom naši respondenti ohledně mytí rukou. Mytí a desinfekci rukou u sester jsme zkoumali pomocí pozorování a následně jsme se doptávali v rozhovoru. Pouze sestry č. 2 a 6

provádí důkladné mytí a desinfekci rukou. Respondent č. 1 si ruce především desinfikuje. Sestra č. 3 si ruce někdy neumyje, ale také provádí důkladnou desinfekci rukou. Sestra č. 4 si před příchodem k pacientovi ruce neumývá, přitom odpověděla na otázku, kdy je důležité si omývat a desinfikovat ruce: „*Průběžně, po jakémkoliv kontaktu s pacientem a materiálem, který s ním přišel do kontaktu, při příchodu na sesternu, před svačinou či odchodem na oběd.*“ Česko, vyhláška č. 306 (2012) uvádí, že k vyšetřování a léčení mohou zdravotničtí pracovníci přistupovat až po umytí rukou. Sestra č. 5 si myje důkladně ruce a desinfekci provádí výjimečně, ale v rozhovoru na toto téma odpověděla: „*Vždy, když jdu k pacientovi, od pacienta, po ředění léků.*“ Během mé praxe jsem se často setkávala s tím, že si sestry po použití rukavic vůbec nedesinfikovaly nebo nemyly ruce. Proto jsem se na tuto problematiku zaměřila ve výzkumném šetření. Používání rukavic nenahrazuje v žádném případě mytí ani desinfekci rukou (Věstník 5/2012). U všech respondentů vyjma sester č. 3 a 4, které to občas nedodržely, bylo vyzorováno, že si myjí nebo desinfikují ruce po použití rukavic. Všechny sestry odpověděly, že je důležité si umývat ruce po použití rukavic, pouze sestra č. 3 odpověděla: „*Nemusí být, stačí desinfikovat.*“ Sestra č. 5 sdělila: „*Je to nezbytné i pocitově,*“ a sestra č. 6 odpověděla: „*Ano je to nezbytné, hlavně když jsou pudrované.*“ Odborná literatura udává dva rozdílné názory na mytí rukou po sundání rukavic. Autoři udávají, že po svléknutí rukavic je nutnost provádět hygienické mytí rukou (Šrámová, 2013, Věstník 5/2012) a standard Nemocnice České Budějovice a.s. udává: „*Používání rukavic nenahrazuje hygienickou desinfekci rukou,*“ (Standard oš. péče č. 062, s. 6).

Další okruh otázek se týkal odběru biologického materiálu. U respondentů jsme pozorovali průběh odběru biologického materiálu, zda odpovídá hygienickým zásadám. Zaměřili jsme se na vracení krytu na jehly, třídění biologického materiálu, odstranění jehel od stříkaček pomocí oddělovače. Všichni respondenti prováděli odběr dle hygienických zásad, tedy nevraceli kryty zpátky na jehly. Ovšem pouze tři respondenti vyhazují jehlu ihned u pacienta. Ostatní sestry třídí odpad až na sesternách, boxech, pultech a tím pádem jim hrozí poranění jehlou. Jak uvádí Vytejková (2011), s ostrými předměty se nemá zbytečně manipulovat a mají se ihned po použití vyhazovat do

pevných nádob k tomu určených. Sestra č. 5 na otázku o odběru biologického materiálu reagovala: „Vše si nachystám na sesterně na tácek a jdu k pacientovi, netřídím, vše házím do emitky a pak až na sesterně třídím.“ Sestra č. 6 uvedla: „Podle standardů, odpad třídím na laminárním boxu.“

Česko, vyhláška č. 306 (2012) udává, že se jehly od stříkaček nesmí oddělovat ručně, ale pomocí speciálního přístroje nebo pomůcky. Také je nepřipustné vrácení krytu na jehly s výjimkou inzulinových per. Z toho důvodu jsme se rozhodli dodržování těchto postupů pozorovat i v našem výzkumném šetření. Osobně si myslím, že by se mělo ošetřit i vrácení krytů na inzulinová pera, jelikož mě samotné se podařilo už píchnout při vrácení krytu. U všech respondentů vyšlo pozorování týkající se vrácení krytu na jehly pozitivně a ani jeden respondent tuto zásadu neporušuje. Horší výsledky jsou z pozorování oddělování jehel od stříkaček. Na tuto problematiku byla zaměřena i jedna z otázek. Skoro všichni respondenti oddělují jehly pomocí oddělovače nebo je hází i se stříkačkou do kontejneru, tedy kromě respondentů č. 1 a 2, kteří jehly oddělují ručně. Respondent č. 1 na otázku odpověděl: „Házím jehly i se stříkačkou do kontejneru nebo to oddělují ručně, strach při oddělování nemám.“ Sestra č. 2 řekla: „Ručně a oddělují vždy, nikdy nehážu jehlu se stříkačkou.“

Během mé praxe jsem se nikdy nesetkala se sestrami, které by dodržovaly vyhraněnou přestávku na jídlo a pití. Počet a délka přestávek většinou závisely na jejich aktuální vytíženosti. Bohužel většinou nedodržovaly ani zákaz přinášení jídla na pracoviště, který pro ně platí stejně jako zákaz pití a kouření na pracovišti. Na jídlo mají vyhrazené prostory, aby nedošlo ke kontaminaci biologickými činiteli (Česko, vyhláška č. 9, 2013). Ani jeden pozorovaný respondent nedodržuje přestávky na jídlo a pouze 3 respondenti uvedli, že se stravují ve vyhrazené místnosti. Na otázku „Máte čas si udělat přestávku během pracovní doby?“ uvedli: respondent č. 1: „Ano většinou mám, ale nedodržuji jí, chodím si, jak chci, jdu si třeba jen kousnout nebo se napít,“ sestra č. 6: „Já myslím, že je čas si udělat vždycky.“ Na otázku, zda mají vyhrazenou místnost na jídlo, respondenti odpověděli: respondent č. 1: „Ano, máme, přes den dodržuji jezení v místnosti, v noci si jídlo bereme i na plac, i když víme, že se to nesmí,“ sestra č. 2 sdělila: „Ano máme, přes den dodržuji jezení na místnosti.“ Tuto odpověď pozorování

nepotvrdilo, naopak z něho vyplynulo, že si sestra č. 2 bere jídlo i na sesternu. Sestra č. 6 odpověděla: „*Ano, máme, dříve jsme jedli na tom stole u pacientů, ale už jíme pouze na místnosti, přece jen pacienti chrchlají.*“

Při výzkumném šetření jsme se také zaměřili na nošení předepsaného oděvu a výměnu oděvu při opuštění stanice. Všichni respondenti nosí předepsaný oděv, ale při pozorování bylo zjištěno, že ani jeden respondent nedodržuje převlékání oděvu při opuštění pracoviště, které mají přikázané ve standardu (Standard oš. péče 064). Respondentů jsme se ptali, co si o převlékání oděvu myslí, a zda by navrhovali nějaké změny. Respondent č. 1 na dotaz o změně reagoval: „*Nechal bych to tak, aby se to dodržovalo, ale sám to nedodržuji.*“ Sestra č. 2 uvedla: „*Přijde mi to zbytečné, nepřevlékám se a zrušila bych to, abychom se nemuseli převlékat.*“ Sestra č. 6: „*Vadí mi to, změnila bych to, ale chápu, jsme uzavřené oddělení.*“ Dále jsme zkoumali úpravu sester. Česko, vyhláška č. 306 (2012) a Standard oš. péče č. 064 udávají, že na pracovištích, kde je prováděna chirurgická nebo hygienická desinfekce rukou, nesmí pracovníci nosit na ruce žádné šperky ani nalakované nehty. Úprava nehtů nesmí ohrožovat zdravotní stav pacientů s ohledem na šíření nemocničních nákaz a nesmí bránit v provádění ošetrovatelské péče. Nehty musí být krátké, čisté a upravené, nesmí být nalakované a umělé. Velmi pozitivní výsledek přineslo pozorování, při kterém se zjistilo, že všichni respondenti plně dodržují zákaz nošení šperků a nalakovaných nehtů. Respondentům byla položena otázka, jaký na to mají názor. Respondent č. 1 je muž a reagoval: „*Považuji to za důležité, aby se nenosily náramky, řetízky, prstýnky, dost se za tím může uchytit a prstýnky mohou poranit pacienta, nalakované nehty jsou mi jedno.*“ Sestra č. 6 odpověděla: „*Souhlasím, za prstýnky se drží hrozná hnus a přece jen i pro pacienty je nepříjemné, když se nad ně nakloní a ošetřuje nějaká přemalovaná a přešperkovaná sestra, jen bych povolila bezbarvý lak, aby nehty byly zpevněné.*“ Všechny sestry souhlasí se sestrou č. 6. Nejvíce se shodnou na možnosti používání bezbarvého laku, jelikož jim desinfekce ničí nehty.

6 Závěr

V bakalářské práci Infekční rizika při práci sester na lůžkových odděleních jsme zkoumali míru infekčních rizik, které ohrožují zdravotní sestry. Dále jsme se zaměřili na způsoby ochrany a prevenci sester před infekčními nemocemi.

Z rozhovorů vyplynulo, že sestry nemají dostatečné znalosti o profesionálních infekcích a ani informace, kde tyto znalosti mohou získat. V otázce hygienicko-epidemiologických opatření jsou výsledky pozitivnější. Sestry většinou znají způsob jak se chránit a jaké používat pomůcky. Bohužel pozorování prokázalo, že v praxi se na správné postupy často nedbá. Jako příklad lze uvést sestru, která i přes poranění infikovaným předmětem nezná správný postup. Z tohoto důvodu by se mělo zlepšit školení sester a dbát důkladně na jejich absolvování. Mnoho sester si neuvědomuje, že to dělají především pro ochranu svého zdraví a zdraví pacientů, které ošetřují.

Nepříliš pozitivní výsledky vyšly i v oblasti ochrany sester před infekčními riziky. Sestry nevyužívají všechny ochranné pomůcky, které mají k dispozici. Vystavují se riziku poranění při oddělování jehel od stříkaček a v některých případech konzumují jídlo i na sesterně, kde se vyskytuje biologický materiál. Lepší výsledky jsme dostali v otázce bránění šíření infekce na oddělení, i když jisté rezervy jsou v případě mytí, desinfekce rukou a převlékání oděvu při odchodu z oddělení. Naopak sestry plně dodržují zákaz nošení šperků a znají správný postup při odběru biologického materiálu, který se v nemocnici odebírá prakticky denně.

Tato bakalářská práce byla také psána se záměrem poukázat na vážnost infekčních rizik. Aby si to studentky uvědomily dříve, než nastoupí do zaměstnání a nezařadily se tak mezi sestry, které bariérovou ošetrovatelskou techniku dostatečně nedodržují. Vývoj ochranných pomůcek přitom postupuje kupředu a všeobecným sestram může být poskytnuta lepší ochrana.

Výsledky budou v případě zájmu předány managementu nemocnice a bude udělán návrh na seminář, ve kterém by se sestry více seznámily s infekčními riziky.

7 Seznam použitých zdrojů

BÁRTLOVÁ, S., 2008. *Výzkum a ošetrovatelství*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 185 s. ISBN 978-807-0134-672.

BBRAUN, 2013. Bezpečnost pacientů a zdravotnických pracovníků se v dnešní době stala celosvětově důležitým kritériem v oblasti hodnocení kvality ošetrovatelské péče. *Braunoviny* [online]. [cit. 2014-04-01]. Dostupné z: <http://braunoviny.bbraun.cz/clanky/introcan-safetyz-3-uzavrena-intravenozni-bezpecnostni-kanyla/>.

ČESKO. Vyhláška č. 306 ze dne 12. září 2012 o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka 109. [online]. [cit. 2014-04-26]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-306>.

ČESKO. Vyhláška č. 9 ze dne 20. prosince 2012 o podmínkách ochrany zdraví při práci. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2013, částka 5. [online]. [cit. 2014-04-26]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2013-9>.

DOSTÁL, V., P. PAZDIORA a J. DÁŇOVÁ, 2005. *Infektologie: obecná a speciální epidemiologie infekčních nemocí*. Praha: Karolinum, 338 s. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-80-969842-3-7.

DVORSKÁ, P., 2010. Rizikové faktory na operačních sálech. *Sestra* [online]. [cit. 2014-04-2]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/rizikove-faktory-na-operacnich-salech-450958>.

GÖPFERTOVÁ, D., P. PAZDIORA a J. DÁŇOVÁ, 2013. *Epidemiologie: obecná a speciální epidemiologie infekčních nemocí*. 2. přepr. vyd. Praha: Karolinum, 223 s. ISBN 978-802-4622-231.

HOMOLKA, J. a V. VOTAVA, 2012. *Tuberkulóza*. 4. upr. vyd. Praha: Karolinum, 74 s. ISBN 978-802-4620-701.

KAPOUNOVÁ, G., 2007. *Ošetřovatelství v intenzivní péči*. Praha: Grada, 350 s. ISBN 978-802-4718-309.

KOVALČÍKOVÁ, K. a L. KOBER, 2009. Ochranné pomůcky na oddělení TBC a MDR-TBC. *Sestra*, roč. 19, č. 6, str. 64-65. ISSN 1210-0404.

KVASNICOVÁ, E., 2007. V čem chodíme a jak se chráníme. *Sestra-příloha: zdravotnické prádlo*, roč. 17, č. 10, s 7-8. ISSN 1210-0404.

MAŘAR, R., 2007. *Epidemiologie vybraných přenosných nemocí*. Zvolen: Medistar s.r.o. 77 s. ISBN 978-80-969842-3-7.

MSM. 2010. *Katalog zdravotnických prostředků 2010*. Příbram.

MUNTEANU, A., 2011. Ochranné zdravotnické rukavice. *Zelená hvězda* [online]. [cit. 2014-04-07]. Dostupné z: <http://www.zelenahvezda.cz/clanky-a-studie/odborne-clanky/rukavice/ochranné-zdravotnické-rukavice>.

PELCLOVÁ, D., 2006. *Nemoci z povolání a intoxikace*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 207 s. ISBN 80-246-1183-X.

PODSTATOVÁ, H., 2009. *Základy epidemiologie a hygieny*. Praha: Karolinum, 158 s. ISBN 978-802-4616-315.

PODSTATOVÁ, R., 2009. Hygiena rukou k akreditaci zdravotnického zařízení. *Sestra* [online]. [cit. 2014-04-26]. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/hygiena-rukou-k-akreditaci-zdravotnickeho-zarizeni-447347>.

ROZSYPAL, H., M. HOLUB a M. KOSÁKOVÁ, 2013. *Infekční nemoci ve standardní a intenzivní péči*. Praha: Karolinum, 386 s. ISBN 978-80-246-2197-5.

Směrnice předsedy představenstva č. 026. *Směrnice o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci*. Nemocnice České Budějovice a.s.

Směrnice předsedy představenstva č. 043. *Postup při manipulaci s biologickým materiálem, postup při poranění a kontaminaci*. Nemocnice České Budějovice a.s.

Směrnice Rady Evropské unie 2010/32/EU ze dne 10. května 2010, kterou se provádí Rámcová dohoda o prevenci poranění ostrými předměty v nemocnicích a ostatních zdravotnických zařízeních, uzavřená mezi HOSPEEM a EPSU. *Úřední věstník Evropské unie* [online]. [cit. 2014-04-07]. Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2010:134:0066:0072:CS:PDF>.

Standard ošetrovatelské péče č. 062. *Hygiena rukou*. Nemocnice České Budějovice a.s.

Standard ošetrovatelské péče č. 064. *Zásady bariérové ošetrovatelské techniky*. Nemocnice České Budějovice a.s.

STAŇKOVÁ, A., 2009. Odběr krve - žádná věda?. *Sestra* [online]. [cit. 2014-04-07]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/odber-krve-zadna-veda-418591>.

ŠEBESTOVÁ, N., 2009. Úprava a odívání sester. *Sestra* [online]. [cit. 2014-04-07]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/uprava-a-odivani-sester-435435>.

ŠRÁMOVÁ, H., 2013. *Nozokomiální nákazy*. 3. vyd. Praha: Maxdorf, 400 s. Jessenius. ISBN 978-807-3452-865.

TUČEK, M. a A. SLÁMOVÁ, 2012. *Hygiena a epidemiologie pro bakaláře*. Praha: Karolinum, 214 s. ISBN 978-80-246-2136-4.

VEJTASA, A., 2011. Sanitace – bezpečnost a ochrana zdraví při práci. *Sestra* [online]. [cit. 2014-04-07]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/sanitace-bezpecnost-a-ochrana-zdravi-pri-praci-461372>.

VĚSTNÍK č. 5/2012 Ú. v. ČR, *Metodický návod hygiena rukou při poskytování zdravotní péče*, Věstník MZ ČR [online]. [cit. 2014-04-01]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c5/2012_6452_2510_11.html.

VYTEJČKOVÁ, R., 2011. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I: obecná část*. Praha: Grada, 228 s. ISBN 978-802-4734-194.

ZELENÁ HVĚZDA, 2011. Bezpečnostní kanyla získala nejvyšší ocenění. *Zelená hvězda* [online]. [cit. 2014-03-24]. Dostupné z: <http://www.zelenahvezda.cz/clanky-a-studie/odborne-clanky/injekcni-a-infizni-technika/bezpecnostni-kanyla-ziskala-nejvyssi-oceneni>.

8 Přílohy

8.1 Seznam příloh

Příloha 1	Technika mytí rukou
Příloha 2	Kdy desinfikovat ruce
Příloha 3	Svolení náměstkyně pro ošetrovatelskou péči Nemocnice České Budějovice a.s. s provedením výzkumného šetření
Příloha 4	Pozorovací arch
Příloha 5	Otázky k rozhovoru se sestrami
Příloha 6	Přepsaný rozhovor se sestrami

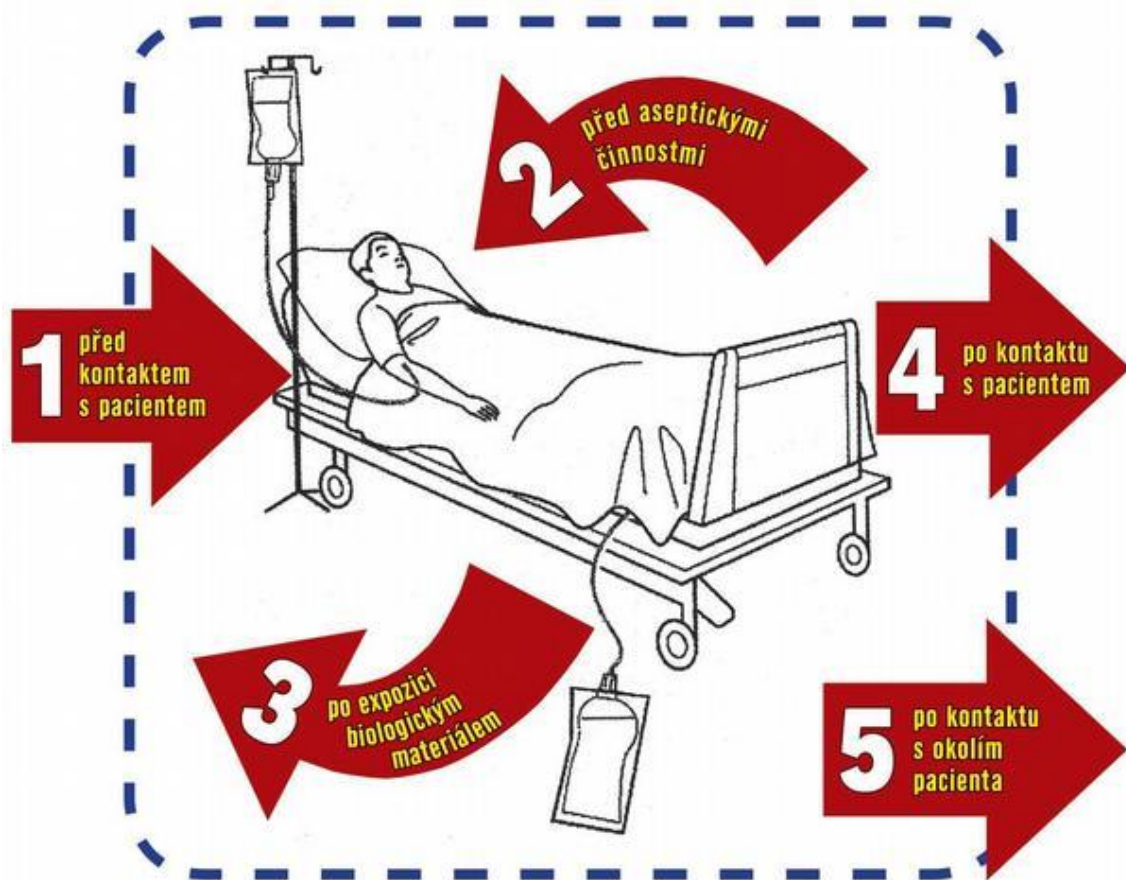
Příloha 1

TECHNIKA MYTÍ RUKOU



Zdroj: Standard ošetrovatelské péče č. 064

KDY DEZINFIKOVAT RUCE



Příloha 3

Svolení náměstkyně pro ošetrovatelskou péči Nemocnice České Budějovice a.s. s provedením výzkumného šetření

Alena Kučírková, Ptáčovský Žleb 36/6, 67401 Třebíč, GSM: 607 009 669

Nemocnice České Budějovice a.s.
p. Mgr. Kyselová Monika, MBA
B. Němcové 585/54
370 01 České Budějovice

Věc: Žádost o svolení k provedení výzkumného šetření.

Vážená paní magistro,

jsem studentkou 3. ročníku JCU-ZSF oboru všeobecná sestra - prezenční studium. Obracím se na Vás s žádostí o povolení výzkumného šetření v Nemocnici České Budějovice a.s. jako podkladu pro mou bakalářskou práci s názvem „Infekční rizika při práci sester na lůžkových odděleních“. Kvalitativní výzkumné šetření bude provedeno formou nestandardizovaných rozhovorů a zúčastněného skrytého pozorování. Rozhovory a pozorování sester bude uskutečněno na anesteziologicko-resuscitačním oddělení, interní jednotce intenzivní péče a chirurgické jednotce intenzivní péče. Okruhy nestandardizovaného rozhovoru a pozorování Vám přikládám v příloze. Předpokládaný termín výzkumného šetření bude 26.2.-23.3.2014.

Předem děkuji za kladné vyřízení mé žádosti.

S pozdravem

Alena Kučírková

V Českých Budějovicích dne 24.2.2014

Příloha: 1x

26.2.2014

Anellasiin

Mgr. Monika Kyselová, MBA

Nemocnice České Budějovice, a.s.
IČ 260 68 877
21

Zdroj: Vlastní

Příloha 4

POZOROVACÍ ARCH

	Sestra 1	Sestra 2	Sestra 3	Sestra 4	Sestra 5	Sestra 6
Nošení předepsaného oděvu <ul style="list-style-type: none"> • Výměna oděvu při opuštění stanice 						
Celková úprava (vlasy, nehty, šperky)						
Mytí a desinfekce rukou <ul style="list-style-type: none"> • Před manipulací s pac • Po manipulaci s pac. • Po sundání rukavic 						
Používání rukavic <ul style="list-style-type: none"> • Při odběru biolog. mater. • Při manipulaci s biolog. materiálem • Jiné 						
Používání jednorázových ochranných pomůcek (ústenky, empíry, čepice, ostatní)						
Výměna ochranných pomůcek před každým pacientem						
Pohyb sester na oddělení V použitých ochranných pomůčkách						
Dodržování přestávky na Jídlo a pití <ul style="list-style-type: none"> • Konzumace jídla a pití ve vyhraněných prostorách 						
Odběr biolog. mater. dle hygien. zásad. <ul style="list-style-type: none"> • Vrácení krytu na jehly • Třídění biolog. mater. • Odstranění jehel pomocí oddělovače 						

Zdroj: Vlastní

Příloha 5

Otázky k rozhovoru

Jak dlouho pracujete na tomto oddělení?

Jaké znáte profesionální infekce, které vás ohrožují?

Setkala jste se na oddělení s nějakou infekční nemocí?

Jak postupujete při ošetřování infekčního pacienta?

Jakým způsobem vás seznamují s bezpečností práce?

Poranila jste se někdy infikovaným předmětem na oddělení?

Jaké máte k dispozici ochranné pomůcky?

Které z nich běžně používáte?

Jaká je běžná praxe v používání ochranných pomůcek?

Sundáváte si ochranné pomůcky ihned po použití?

Jaké změny vnímáte za poslední roky v oblasti ochranných pomůcek?

Při jakých výkonech používáte rukavice?

Měla jste někdy kožní reakci na používání rukavic, jak jste to vy/zaměstnavatel případně řešili?

Jaký máte názor na umývání rukou po sundání rukavic?

Kdy je podle vás nezbytné si při pracovní činnosti umývat ruce a desinfikovat ruce?

Jak postupujete při odběru biologického materiálu?

Jakým způsobem oddělujete jehly od stříkaček?

Jakým způsobem dělíte odpad na vašem oddělení?

Máte čas si udělat přestávku během pracovní doby?

Kde konzumujete jídlo během pracovní doby?

Jak často si měníte oděv?

Co si myslíte o převlékání oděvu, když musíte odcházet z oddělení?

Co si myslíte o nošení předepsaného oděvu?

Jaký máte názor na omezení nošení prstýnku, řetízku, náramků a zákazu nalakovaných a umělých dlouhých nehtů?

Zdroj: Vlastní

Příloha 6

Rozhovory se sestrami

Sestra 1

Jak dlouho pracujete na tomto oddělení?

„3 a půl roku.“

Jaké znáte profesionální infekce, které vás ohrožují?

„MRSA, žloutenka, HIV.“

Setkal jste se na oddělení s nějakou infekční nemocí a popřípadě, jak jste se o ní dozvěděl?

„Ano, setkal, dozvěděl jsem se o ní pomocí příjmových odběrů, které se u nás dělají vždy nebo pomocí pozdějších stěrů.“

Jak často máte infekci na oddělení?

„Moc tu nejsou, je to tu jednou za 1/4 roku.“

Jaké jste prováděli opatření?

„Přendali jsme pacienta na box, zavřeli jsme od boxu dveře, které jsou jinak otevřené, při vchodu si bereme vždy empír s dlouhým rukávem, roušku, čepici, a při tuberkulóze máme speciální roušky, pacient je izolovaný a před boxem je na zemi hadr, který je napuštěný desinfekcí.“

Kde jste se dozvěděl, jak se chránit před infekční nemocí?

„Ze standardů.“

Jak postupujete při ošetřování infekčního pacienta?

„Oblékáme ochranné pomůcky, zvýšená opatrnost při manipulaci s biologickým materiálem.“

Přístupujete ke všem pacientům, jako kdyby byli infekční?

„Ano, vždy se dostatečně chráním.“

Máte dostatek pomůcek?

„Máme neomezený počet, pouze jednou se muselo šetřit s rouškami.“

Jakým způsobem vás seznamují s bezpečností práce?

„Nástupní školení, standardy, BOZP máme 1 za rok, ale nechodíme na něj, pokud nejsme v práci, pouze podepisujeme.“

Co se dozvídáte na školeních?

„Základní věci, o pomůckách, o rukavicích, zástěrách, jak se chovat atd.“

Poranil jste se někdy infikovaným předmětem na oddělení a věděl byste, co dělat?

„Ne, pouze jehlou při ředění léků, no co bych dělal? Zapsal bych to do knihy úrazů, ránu vydesinfikoval, udělal náběry a zjistil bych, zda má pacient infekční chorobu.“

Jaké máte k dispozici ochranné pomůcky?

„Roušky, čepice, štíty, zástěry, rukavice, holiny.“

Které z nich běžně používáte?

„Rukavice, zástěry, roušky. Rukavice a zástěry se používají vždy, když se jde k pacientovi, roušky, když je pacient na spontánní ventilaci, na hygienu a poté si je bereme, když sami jsme nemocní a mohli bychom nakazit pacienta.“

Je nějak postihováno, pokud si ochranné pomůcky neberete?

„Doktoři nám spíše vyndali a upozorňují, abychom si to brali.“

Sundáváte si ochranné pomůcky ihned po použití?

„Ne, někdy v nich i někam jdu, ale jakmile jdu k jinému pacientovi, ihned si беру jiné.“

Jaké změny vnímáte v oblasti ochranných pomůcek?

„Co jsem na ARU, tak pouze přibyly modré rukavice, jelikož na latex měly prý sestry vyrážky a začaly se používat tenčí zástěry, asi aby se ušetřilo.“

Při jakých výkonech používáte rukavice a proč?

„Při všech, hlavně proto, abych ochránil sám sebe.“

Měl jste někdy kožní reakci na používání rukavic?

„Minimální a poté, co se objevily modré nelatexové, tak už nikdy.“

Jaký názor máte na umývání rukou po použití rukavic?

„Je to důležité, ale já si ruce pouze desinfikuji a to i v případě, když třeba jen šáhnu na kohoutek, jsem tak naučený.“

Kdy je podle vás nezbytné si umývat a desinfikovat ruce při pracovní činnosti?

„Před a po kontaktu s pacientem, po kontaktu s biologickým materiálem si je desinfikuji vždy, i když jdu od pacienta, když jdu k pacientovi, беру si rukavice, takže si ruce nemyji. Rukavice si беру vždy i při úpravě těla.“

Jak postupujete při odběru biologického materiálu?

„Vždy si беру ochranné pomůcky a vždy ihned likviduji, u každého pacienta máme nádoby na odpad.“

Jakým způsobem oddělujete jehly od stříkaček a nemáte u toho strach, že byste se mohl píchnout?

„Házím jehly i se stříkačkou do kontejneru nebo to odděluji ručně, strach při oddělování nemám.“

Jakým způsobem dělíte odpad na vašem oddělení?

„Máme tu převážně všude pytle na infekční odpad a pak sklo a jehly, komunální odpad moc nemáme.“

Změnil byste třídění nějak?

„Třídil bych plasty, už jsme je i třídili, ale vrchní sestra říkala, že se stejně pak spalují s ostatním odpadem, takže je netřídíme.“

Máte čas si udělat přestávku během pracovní doby?

„Ano většinou čas mám, ale nedodržuji ji, chodím si, jak chci, jdu si třeba jen kousnout nebo se napít.“

Máte vyhrazenou místnost na jídlo a pití?

„Ano máme, přes den dodržuji jezení v místnosti, v noci si jídlo bereme i na plac, i když víme, že se to nesmí.“

Jak často si měníte oděv a máte dostatek oděvu?

„Každý den si bereme nový oděv, máme dostatek oděvu na výměnu.“

Jdete se převléknout ihned po ušpinění?

„Ano.“

Co si myslíte o převlékání oděvu, když musíte odcházet z oddělení?

„Myslím si, že je to zbytečné, ale je to důležité, zbytečné je to z toho důvodu, že sem chodí návštěvy a nepřevlečený personál z jiného oddělení.“

Změnil byste to?

„Nechal bych to tak, aby se to dodržovalo, ale sám to nedodržuji.“

Co si myslíte o nošení předepsaného oděvu?

„V pohodě, jsem spokojený, začátkem roku jsme dostali nové uniformy, vyhovuje mi, ale vím, že některé to dráždí.“

Co si jako muž myslíte o omezení nošení šperků a nalakovaných dlouhých nehtů?

„Považuji to za důležité, aby se nenosily náramky, řetízky, prstýnky, dost se za tím může uchytit a prstýnky mohou poranit pacienta, nalakované nehty jsou mi jedno.“

Sestra 2

Jak dlouho pracujete na tomto oddělení?

„6 let.“

Jaké znáte profesionální infekce, které vás ohrožují?

„MRSA, AIDS, žloutenka, plicní nemoci jako je tuberkulóza.“

Setkala jste se na oddělení s nějakou infekční nemocí?

„Ano, tak 1 měsíčně.“

Jak jste se o ní dozvěděla?

„Pomocí příjmových odběrů.“

Kde jste se dozvěděla, jak se chránit před infekční nemocí?

„Ze standardů, tam je vše popsáno.“

Jak postupujete při ošetřování infekčního pacienta?

„Máme silnější rukavice, používáme vždy roušky a zástěry s dlouhým rukávem.“

Přístupujete ke všem pacientům, jako kdyby byli infekční?

„Ne, nepřístupuji, pouze když je infekční.“

Musíte se nějak omezovat v použití ochranných pomůcek?

„Nemusíme, máme jich dostatek.“

Jakým způsobem vás seznamují s bezpečností práce?

„BOZP 1 x ročně podepisuji a měla jsem nástupní školení, na které jsem musela jít osobně.“

Co se dozvídáte na školeních?

„Základní věci.“

Poranila jste se někdy infikovaným předmětem na oddělení?

„Ne, myslím, že nikdy.“

Víte, co dělat, kdybyste se poranila infikovaným předmětem?

„Zapsala bych to do knihy úrazů, udělala náběry a poté náběry opakovala.“

Jaké máte k dispozici ochranné pomůcky?

„Roušky, čepice, zástěry, rukavice.“

Které z nich běžně používáte?

„Všechny používám, hlavně při denní směně, kdy je tu vedení, v noci už to trochu flákám.“

Je nějak postihováno, pokud si ochranné pomůcky neberete?

„Vrchní sestra nás vždy akorát seřve, jinak nic víc.“

Sundáváte si ochranné pomůcky ihned po použití?

„Ano, ihned po použití vyhazují do koše na pokoji.“

Jaké změny vnímáte v oblasti ochranných pomůcek?

„Zlepšily se rukavice, jsou silnější a antialergenní, a roušky za uši, které se nezavazují a nezdržují tak.“

Při jakých výkonech používáte rukavice?

„Při všech kromě výměny dávkovačů.“

Měla jste někdy kožní reakci na používání rukavic?

„Měla jsem ekzém a díky tomu jsem začala používat jiné rukavice.“

Jaký názor máte na umývání rukou po použití rukavic?

„Je nezbytné se omýt i desinfikovat.“

Kdy je podle vás nezbytné si umývat a desinfikovat ruce při pracovní činnosti?

„Průběžně, při opuštění pacienta, když jdu na denní místnost.“

Jak postupujete při odběru biologického materiálu?

„Beru si vždy rukavice a ihned u každého pacienta máme odpad, takže ihned třídím.“

Jakým způsobem oddělujete jehly od stříkaček a házíte někdy i jehlu se stříkačkou?

„Ručně a odděluji vždy, nikdy neházím jehlu se stříkačkou.“

Jakým způsobem dělíte odpad na vašem oddělení?

„Infekční, skla, stříkačky a jehly, jeden čas jsme tu měli i plasty.“

Změnila byste třídění nějak?

„Plně mi to vyhovuje.“

Máte čas si udělat přestávku během pracovní doby?

„Jak kdy, ale chodíme si jíst, jak chceme.“

Máte vyhrazenou místnost na jídlo a pití?

„Ano, máme, přes den dodržují jezení na místnosti.“

Jak často si měníte oděv?

„Každý den si bereme nový oděv, máme dostatek oděvu na výměnu.“

Jdete se převléknout ihned po ušpinění?

„Ano, vždy.“

Co si myslíte o převlékání oděvu, když musíte odcházet z oddělení?

„Přijde mi to zbytečné, nepřevlékám se.“

Změnila byste to?

„Zrušila bych to, abychom se nemuseli převlékat.“

Co si myslíte o nošení předepsaného oděvu?

„Jsem spokojená, jen v létě bych uvítala kratší kalhoty.“

Co si myslíte o omezení nošení šperků a nalakovaných dlouhých nehtů?

„Je mi to jedno, jen mi vadí, že nemůže být bezbarvý lak, jelikož desinfekce ničí nehty.“

Sestra 3

Jak dlouho pracujete na tomto oddělení?

„15 let.“

Jaké znáte profesionální infekce, které vás ohrožují?

„Žloutenka, AIDS, HIV, MRSA.“

Setkala jste se na oddělení s nějakou infekční nemocí?

„Ano, s žloutenkami, průjmy, virovými a krevními infekcemi.“

Jak jste se o ní dozvěděla?

„Z překladové zprávy, při příjmu, náhodný záchyt.“

Jak často máte infekci na oddělení?

„Máme je tu různě.“

Jaké provádíte opatření, když máte takového pacienta?

„Více jsme se chránili, pacienti jsou označení stejně tak i zkumavky při odběru.“

Přístupujete ke všem pacientům, jako kdyby byli infekční?

„Ano, u všech pacientů dodržuji bariérovou ošetrovatelskou péči.“

Kde jste se dozvěděla jak se chránit před infekční nemocí?

„Škola, celoživotní vzdělávání, BOZP.“

Jak postupujete při ošetřování infekčního pacienta?

„Dodržuji bariérovou ošetrovatelskou péči.“

Máte dostatek pomůcek?

„Pomůcek máme dostatek, nikdy nebyl problém.“

Jakým způsobem vás seznamují s bezpečností práce?

„Máme BOZP 1x ročně.“

Co se dozvídáte na školeních?

„Základní věci, o pomůckách, o rukavicích, zástěrách, jak se chovat atd.“

Poranila jste se někdy infikovaným předmětem na oddělení?

„Nepamatuji si.“

Víte, co dělat, kdybyste se poranil infikovaným předmětem?

„Zápis do knihy, svědek, náběry a poté zase kontrolní náběry.“

Jaké máte k dispozici ochranné pomůcky?

„Rukavice, ústenky, zástěry, pláště.“

Které z nich běžně používáte?

„Rukavice, ústenky, pláště.“

Je nějak postihováno, pokud si ochranné pomůcky neberete?

„Postihy nejsou, vše je řešeno domluvou.“

Sundáváte si ochranné pomůcky ihned po použití?

„Ano vždy, na každém pokoji máme koše.“

Jaké změny vnímáte v oblasti ochranných pomůcek?

„Vylepšují se rukavice, jsou bezpudrové a to je asi tak všechno.“

Při jakých výkonech používáte rukavice?

„Při všech, kromě toho, když jdeme dávat něco do centrálu, tam být nemusí.“

Měla jste někdy kožní reakci na používání rukavic?

„Ne, ale vím, že kolegyně měly a že poté dostaly lepší rukavice.“

Jaký názor máte na umývání rukou po použití rukavic?

„Nemusí být, stačí desinfekce.“

Kdy je podle vás nezbytné si umývat a desinfikovat si ruce při pracovní činnosti?

„Důležité je vždy si umývat ruce a hlavně desinfikovat.“

Jak postupujete při odběru biologického materiálu?

„Pro každého pacienta si chystám tácek s pomůckami a беру si rukavice na odběr.“

Jakým způsobem oddělujete jehly od stříkaček?

„Jsem naučená, že je oddělujeme pomocí oddělovače a ihned po odběru jehlu vyhazují.“

Jakým způsobem dělíte odpad na vašem oddělení?

„Infekční, biologický, ostrý a sklo.“

Změnila byste třídění nějak?

„Ne, myslím si, že je to takto dostatečné.“

Máte čas si udělat přestávku během pracovní doby?

„Jak kdy, někdy je čas si udělat více přestávek, někdy není čas ani na jednu.“

Máte vyhrazenou místnost na jídlo a pití?

„Ano, máme, jíme pouze na místnosti, na sesterně nesmíme mít ani pití.“

Jak často si měníte oděv?

„Každý den si bereme čistý.“

Jdete se převléknout ihned po ušpinění?

„Ano, viděla jste, že máme skříň s oděvem ihned u vchodu na oddělení.“

Co si myslíte o převlékání oděvu, když musíte odcházet z oddělení?

„Chápeme to, ale obtěžuje nás to.“

Změnila byste to?

„Nechala bych to tak kvůli infekcím, kterým sem můžeme donášet i vynášet ven.“

Co si myslíte o nošení předepsaného oděvu?

„Není to nejhorší, jen by ho mohli žehlit, ať nějak vypadáme.“

Co si myslíte o omezení nošení šperků a nalakovaných dlouhých nehtů?

„Jsem pro zákaz šperků, dovolila pouze průhledný lak, jelikož desinfekce hrozně ničí nehty.“

Sestra 4

Jak dlouho pracujete na tomto oddělení?

„12 let.“

Jaké znáte profesionální infekce, které vás ohrožují?

„MRSA, AIDS, žloutenka, tuberkulóza, mononukleóza, kožní onemocnění.“

Setkala jste se na oddělení s nějakou infekční nemocí?

„Ano, tak 2x- 3x měsíčně.“

Jak jste se o ní dozvěděla?

„Pomocí příjmových odběrů a vyšetření, jako např. rentgen plic.“

Kde jste se dozvěděla, jak se chránit před infekční nemocí?

„Ze standardů, při studiu na škole, na odborném školení.“

Jak postupujete při ošetřování infekčního pacienta?

„Dáme pacienta do izolace, používáme ochranné pomůcky.“

Přístupujete ke všem pacientům, jako kdyby byli infekční?

„Ne nepřístupuji, pokud nejeví viditelné známky infekce.“

Musíte se nějak omezovat v použití ochranných pomůcek?

„Nemusíme, máme jich dostatek.“

Jakým způsobem vás seznamují s bezpečností práce?

„Školení BOZP 1x.“

Co se dozvídáte na školeních?

„Zacházení s hasicími přístroji, elektronickými zařízeními, jaká je vhodná obuv, správná komunikace s pacientem, vlastní bezpečnost atd.“

Poranila jste se někdy infikovaným předmětem na oddělení?

„Ne, zatím našťěstí ne.“

Víte, co dělat kdybyste se poranila infikovaným předmětem?

„Nahlásila vše vedoucí pracovníci (staniční, vrchní) zapsala bych to do knihy úrazů, udělala náběry sobě, pokud víme, od kterého pacienta je jehla či jiná pomůcka

provedeme odběry i u něj a pravidelně docházím na hygienickou stanici na kontrolní odběry. “

Jaké máte k dispozici ochranné pomůcky?

„Roušky, čepice, zástěry, rukavice. “

Které z nich běžně používáte?

„Používáme všechny. “

Je nějak postihováno, pokud si ochranné pomůcky neberete?

„Vrchní sestra nás vždy upozorní domluvou. “

Sundáváte si ochranné pomůcky ihned po použití?

„Ano, ihned po použití vyhazuji do infekčního odpadu. “

Jaké změny vnímáte v oblasti ochranných pomůcek?

„Zlepšily se rukavice, jsou antialergenní. “

Při jakých výkonech používáte rukavice?

„Při všech kromě vstupu do czk, tam se nemusí. “

Měla jste někdy kožní reakci na používání rukavic?

„Měla jsem ekzém, popraskanou pokožku rukou a díky tomu jsem začala požívat jiné rukavice, hlavně ty nepudrované. “

Jaký názor máte na umývání rukou po použití rukavic?

„Je nezbytné se omýt i desinfikovat. “

Kdy je podle vás nezbytné si umývat a desinfikovat si ruce při pracovní činnosti?

„Průběžně, po jakémkoli kontaktu s pacientem a materiálem, který s ním přišel do kontaktu, při příchodu na sesternu, před svačinou či odchodem na oběd. “

Jak postupujete při odběru biologického materiálu?

„Beru si vždy rukavice a ihned u každého pacienta máme odpad, takže ihned třídím, po odběru si umyji a vydezinfikuji ruce. “

Jakým způsobem oddělujete jehly od stříkaček a házíte někdy i jehlu se stříkačkou?

„Ručně pomocí speciálních pomůcek, nikdy na jehlu nesaháme rukou a odděluji vždy, nikdy neházím jehlu se stříkačkou. “

Jakým způsobem dělíte odpad na vašem oddělení?

„Infekční, skla, stříkačky a jehly, jeden čas jsme tu měli i plasty. Jinak samozřejmě dělíme komunální a infekční materiál. “

Změnila byste třídění nějak?

„Plně mi to vyhovuje. “

Máte čas si udělat přestávku během pracovní doby?

„Jak kdy, ale jinak chodíme snídat, svačit, obědvat. “

Máte vyhrazenou místnost na jídlo a pití?

„Ano, máme a musíme to dodržovat. “

Jak často si měníte oděv?

„Každý den si bereme nový oděv, máme dostatek oděvu na výměnu.“

Jdete se převléknout ihned po ušpinění?

„Ano, jistě.“

Co si myslíte o převlékání oděvu, když musíte odcházet z oddělení?

„Je to otravné a zdržuje to, na druhou stranu tím snižujeme šíření infekce a nozokomiálních nákaz.“

Změnila byste to?

„Ne.“

Co si myslíte o nošení předepsaného oděvu?

„Jsem spokojená, jen by mohlo být vyžehlené.“

Co si myslíte o omezení nošení šperků a nalakovaných dlouhých nehtů?

„Jsem pro, zanáší se za to infekce, jen by mohl být povolený bezbarvý lak.“

Sestra 5

Jak dlouho pracujete na tomto oddělení?

„20 let.“

Jaké znáte profesionální infekce, které vás ohrožují?

„Svrab, žloutenka, tuberkulóza a byla nám minulý rok uznána i prasečí chřipka.“

Setkává se na oddělení s nějakou infekční nemocí?

„Opakovaně, tak 1x měsíčně.“

Jak se dozvídáte, že je pacient infekční?

„Z dokumentace, při příjmu, po výtěrech.“

Kde jste se dozvěděla, jak se chránit před infekční nemocí?

„Ze standardů.“

Jak postupujete při ošetřování infekčního pacienta?

„Dáme ho na samostatný pokoj a před pokoj dáme vozík s ochrannými pomůckami.“

Přístupujete ke všem pacientům, jako kdyby byli infekční?

„Ne, nepřístupuji.“

Musíte se nějak omezovat v použití ochranných pomůcek?

„Nemusíme, máme jich dostatek.“

Jakým způsobem vás seznamují s bezpečností práce, a dozvídáte se tam nějaké novinky?

„Každý rok máme školení, máme testy v pc a novinky nám občas říkají, ale spíše je to stejné.“

Poranila jste se někdy infikovaným předmětem na oddělení?

„Ano, jednou jsem se píchla jehlou od pacienta, co měl žloutenku C.“

Co jste v takovém případě dělala a bojíte se od té doby nějak více?

„Nahlásila jsem to a udělala si odběry, pak opakované odběry a ano od té doby si dávám větší pozor a bojím se více.“

Jaké máte k dispozici ochranné pomůcky?

„Roušky, rukavice, empýry a brýle.“

Které z nich běžně používáte?

„Rukavice, roušky a zástěry.“

Je nějak postihováno, pokud si ochranné pomůcky neberete?

„Není, pouze nás upozorní.“

Sundáváte si ochranné pomůcky ihned po použití?

„Od pacienta odcházím na čistící místnost, kde si je ze sebe sundám a vyhodím do infekčního odpadu.“

Jaké změny vnímáte v oblasti ochranných pomůcek?

„Já pamatuji, když se ještě rukavice myly, takže určitě rukavice, roušky jsou za uši a při prasečí chřipce nám poslali i silnější roušky.“

Při jakých výkonech používáte rukavice?

„Při všech.“

Měla jste někdy kožní reakci na používání rukavic, a jak se to řešilo?

„Ano, ekzém jsem měla, řešilo se to tak, že vedení začalo objednávat lepší rukavice.“

Jaký názor máte na umývání rukou po použití rukavic?

„Je to nezbytné i pocitově.“

Kdy je podle vás nezbytné si umývat a desinfikovat si ruce při pracovní činnosti?

„Vždy, když jdu k pacientovi a od pacienta, po ředění léků.“

Jak postupujete při odběru biologického materiálu a třídíte odpad ihned u pacienta?

„Vše si nachystám na sesterně na tácek a jdu k pacientovi, netřídím, vše házím do emitky a pak až na sesterně.“

Jakým způsobem oddělujete jehly od stříkaček a házíte někdy i jehlu se stříkačkou?

„Vždy pomocí oddělovače, který je na každém kontejneru.“

Jakým způsobem dělíte odpad na vašem oddělení?

„Infekční, cytostatika, komunální odpad a jehly, sklo, pampersky.“

Změnila byste třídění nějak?

„Já myslím, že je to takto dostatečné.“

Máte čas si udělat přestávku během pracovní doby?

„Jak kdy, někdy je tu klid, tak ano a někdy, když je fakt frmol tak ne.“

Máte vyhrazenou místnost na jídlo a pití?

„Ano, máme a jíme jen tady.“

Jak často si měníte oděv?

„Každý den si bereme nový, když je prádlo, pokud není, tak v něm jdeme i druhý den.“

Jdete se převléknout ihned po ušpinění?

„Ano, jistě.“

Co si myslíte o nošení předepsaného oděvu, vyhovuje vám?

„Nevyhovuje mi materiálově, a velikostně, jsou špatně šité, braly bychom šaty, ale hezké, ne takové ty hnusné pytle, ale bohužel to nesmíme mít.“

Co si myslíte o omezení nošení šperků a nalakovaných dlouhých nehtů?

„Vadí mi, že nemůžou být jemně nalakované nehty, jinak šperky chápu, občas mě seřve vrchní, pokud mě vidí ráno a nestihnu si je sundat.“

Sestra 6

Jak dlouho pracujete na tomto oddělení?

„S přestávkami na mateřskou asi 7 let.“

Jaké znáte profesionální infekce, které vás ohrožují?

„Tuberkulóza, žloutenky, svrab, HIV.“

Setkala jste se na oddělení s nějakou infekční nemocí?

„S tuberkulózou a MRSU tu máme často, jinak je tady máme tak 1x za 2 měsíce.“

Jak jste se o ní dozvěděla?

„Pohledem, z dokumentace, z výsledků.“

Jak se chráníte před infekčními nemocemi?

„Ústenky si беру 2, jdu v zástěře, i když je to neprofesionální, tak se snažím o minimální kontakt.“

Kde jste se dozvěděla, jak se chránit před infekční nemocí?

„Ze standardů.“

Přístupujete ke všem pacientům, jako kdyby byli infekční?

„Ne, nepřístupuji.“

Musíte se nějak omezovat v použití ochranných pomůcek?

„Nemusíme, máme jich dostatek.“

Jakým způsobem vás seznamují s bezpečností práce?

„Vyhlášky, standardy a vstupní školení.“

Poranila jste se někdy infikovaným předmětem na oddělení?

„Ne, zatím ne.“

Víte, co dělat, kdybyste se poranila infikovaným předmětem?

„Napsat do notýsku na úrazy a poté udělat odběr.“

Jaké máte k dispozici ochranné pomůcky?

„Rukavice, empír, čepice, ústenky.“

Které z nich běžně používáte?

„Používáme všechny, co jsem vyjmenovala.“

Jaká je běžná praxe v dodržování používání ochranných pomůcek, dodržujete to?

„Dodržuji, jak kdy, když o něm nic nevím, tak se chráním, ale když tam leží babička, u které vím, že nemá žádnou infekci, tak si rukavice neberu.“

Sundáváte si ochranné pomůcky ihned po použití?

„Také jak kdy, třeba ne úplně, ústenku si jen stáhnou.“

Jaké změny vnímáte v oblasti ochranných pomůcek?

„Ústenky za uši, rukavice, lepší výdrž a materiál, nejsou pudrové.“

Při jakých výkonech používáte rukavice?

„Vždycky.“

Měla jste někdy kožní reakci na používání rukavic?

„Neměla, spíše mám kožní reakci na desinfekci, ale nijak jsem to neřešila, jen si na čas přestanu tolik desinfikovat ruce, než se to uklidní.“

Jaký názor máte na umývání rukou po použití rukavic?

„Ano, je to nezbytné, hlavně když jsou pudrované.“

Kdy je podle vás nezbytné si umývat a desinfikovat si ruce při pracovní činnosti?

„Vždy.“

Jak postupujete při odběru biologického materiálu?

„Podle standardů, odpad třídím na laminárním boxu.“

Jakým způsobem oddělujete jehly od stříkaček a házíte někdy i jehlu se stříkačkou?

„Pomocí vycvakávátka, pokud to nejde, tak ručně nebo to házím celé.“

Myslíte si, že dělíte odpad na vašem oddělení dostatečně nebo byste něco změnila?

„Myslím si, že dostatečně, neměnila bych nic, možná pet-lahve, ale to by musel dodržovat každý.“

Máte čas si udělat přestávku během pracovní doby?

„Já myslím, že je čas si udělat vždycky.“

Máte vyhrazenou místnost na jídlo a pití a dodržujete jezení na místnosti?

„Ano, máme, dříve jsme jedli na tom stole u pacientů, ale už jíme pouze na místnosti, přece jen pacienti chrchlají.“

Jak často si měníte oděv a převlékáte se ihned po zašpinění?

„Každý den a převlékám se ihned, když se zašpiním.“

Co si myslíte o převlékání oděvu, když musíte odcházet z oddělení?

„Vadí mi, změnila bych to, ale chápu, že jsme uzavřené oddělení.“

Co si myslíte o nošení předepsaného oděvu?

„Jsem spokojená, už je tak seprané, že mi vyhovuje.“

Co si myslíte o omezení nošení šperků a nalakovaných dlouhých nehtů?

„Souhlasím, za prstýnky se drží hrozné hnusy a přece jen i pro pacienty je nepříjemné,“

*když se nad ně nakloní a ošetřuje nějaká přemalovaná a přešperkovaná sestra, jen bych
povolila bezbarvý lak, aby nehty byly zpevněné.“*