

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Dodržování BOZP u studentů oboru Všeobecná sestra při ošetrovatelských
postupech**

Bakalářská práce

Autor práce: Yvette Kuřímská

Studijní program: Ošetrovatelství

Studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Andrea Hudáčková, Ph.D.

Datum odevzdání práce: 2. 5. 2012

Abstrakt

Bezpečnost a ochrana zdraví při práci je široký obor, který je součástí státní politiky. Cílem BOZP je vytvářet systémy pravidel, které chrání studenty na odborné praxi, zaměstnance a zaměstnavatele. Má snahu o omezení všech negativních hledisek, které souvisejí s výkonem praxe nebo povolání.

Dodržování zásad BOZP je nezbytnou součástí všech zdravotnických pracovníků při výkonu jejich povolání. Pro studenty oboru Všeobecná sestra to platí také a to při výkonu praktické výuky, čili praxe. Studenti jsou seznámeni s problematikou BOZP již v prvním ročníku v předmětu ošetrovatelské postupy. Před nástupem na praxi by studenti měly být schopni řídit se zásadami BOZP a měly by chápat závažnosti, které jsou spojené s nedodržováním BOZP.

Cílem této bakalářské práce je zmapovat, jak studenti oboru Všeobecná sestra dodržují zásady BOZP a zjistit znalosti studentů v oblasti BOZP. Empirická část práce byla zpracována formou kvantitativního šetření. Metoda sběru dat byl dotazník, který byl určen studentům oboru Všeobecná sestra z druhého a třetího ročníku. Výsledky dotazníku byly zpracovány do grafů.

Výsledky výzkumného šetření sice potvrdily, že studenti dodržují zásady BOZP, avšak v oblasti osobní hygieny byli značně nezodpovědní. V souvislosti se znalostmi BOZP jsou studenti informováni a jejich znalosti jsou velmi dobré.

Na základě výsledků byl vytvořen letáček, který může být použit jako studijní či informační materiál pro studenty zdravotnických oborů.

Abstract

Occupational safety and health is a broad area which makes part of a state policy. The aim of OSH is to make a system of rules protecting students gaining working experience, employees and employers. It endeavours to limit all negative aspects related to work performance or occupation.

Observance of OSH rules is an indispensable part of work performance of all medical workers. That also applies to students of the study field General Nurse while performing their practical training, thus practice. Students get acquainted with the OSH issues in the first grade of studying in a subject called treating / caring procedures. Before taking up practical training they should be able to follow the OSH rules and understand consequences linked to their non-observance.

The aim of this diploma thesis is to chart how the students of the field General Nurse keep the OSH rules and find out students' knowledge in this area. The empirical part was carried out in a form of quantitative investigation. A questionnaire was used as a method to collect data and was meant for students of the second and third grades of the General Nurse study field. Results were compiled into graphs.

Results of survey confirmed that the students keep the OSH rules. However, in the area of personal hygiene they are considerably irresponsible. Their knowledge concerning OSH is very good and the students are informed well.

Based on the results a leaflet has been created and may be used as study or information resource for students of medical fields of study.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Dodržování BOZP u studentů oboru Všeobecná sestra při ošetrovatelských postupech 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 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

.....

(jméno a příjmení)

Poděkování

Ráda bych poděkovala své vedoucí práce PhDr. Andree Hudáčkové, Ph.D. za metodické vedení práce. Dále děkuji za její ochotu, podporu, trpělivost a čas strávený při kontrole práce.

Obsah

ÚVOD.....	8
1. SOUČASNÝ STAV.....	9
1.1 Bezpečnost a ochrana zdraví při práci	9
1.2 Hygiena při práci	10
1.2.1 Prevence nozokomiálních nákaz	10
1.2.2 Dezinfekce rukou.....	11
1.2.3 Pravidla odběru a transportu biologického materiálu	12
1.2.4 Osobní ochranné pomůcky a pracovní oděv.....	13
1.2.5 Manipulace s prádlem	14
1.2.6 Podávání léků	15
1.2.7 Podávání stravy	17
1.2.8 Nakládání s nebezpečným odpadem	18
1.2.9 Dezinfekce a sterilizace	19
1.3 Obor Všeobecná sestra.....	21
1.3.1 Příprava na povolání všeobecná sestra	23
1.3.2 Teoretická část studia	24
1.3.3 Praktická výuka.....	25
2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY.....	27
2.1 Cíle práce	27
2.2 Hypotézy práce	27
3. METODIKA.....	28
3.1 Požítá metoda sběru dat	28
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	28
4. VÝSLEDKY	29
5. DISKUZE	40
6. ZÁVĚR	46
7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	47
8. Klíčová slova.....	52

9. Přílohy	53
-------------------------	-----------

ÚVOD

Téma této bakalářské práce je „Dodržování BOZP u studentů oboru Všeobecná sestra při ošetrovatelských postupech“. Zkratka BOZP znamená bezpečnost a ochrana zdraví při práci a je součástí státní politiky. Týká se všech organizací v ČR a má různé formy. Tato bakalářská práce se zaměřuje na BOZP při studiu oboru Všeobecná sestra.

V teoretické části jsou shromážděny informace o BOZP, jak všeobecně, tak i specifika při výuce pro povolání všeobecná sestra. Práce je rozdělená do tří kapitol – BOZP, Hygiena při práci a Obor Všeobecná sestra.

V empirické části bylo snahou zjistit znalosti studentů oboru Všeobecná sestra v oblasti hygieny při práci. Dále zda studenti oboru všeobecná sestra dodržují požadavky BOZP při praktické výuce ošetrovatelských postupů, tedy při praxi v nemocnici.

Dodržování zásad BOZP je nezbytnou součástí pro výkon povolání všeobecná sestra. Nejdříve však, je potřeba se těmito zásadám naučit. A to prostřednictvím teoretické výuky ošetrovatelských postupů. Studenti jsou nejdříve seznámeni se zásadami BOZP, jak by tyto zásady měly dodržovat a jaké jsou rizika a následky nedodržování zásad BOZP. Studenti po absolvování teoretické přípravy by měly být schopni se řídit těmito zásadami a měly by rozumět a chápat rizika spojená s nedodržováním BOZP. Měly by si být plně vědomi toho, co může způsobit jejich lehkomyšlné a nezodpovědné chování na pracovišti.

Toto téma jsem si vybrala, protože pro mne je osobní hygiena a dodržování zásad BOZP při ošetrovatelských postupech jednou z nejdůležitějších věcí v prevenci mého vlastního zdraví, a tedy i zdraví pacientů. To však neznamena, že i ostatní spolužáci, kolegyně a kolegové jsou stejného názoru. Mnoho zdravotníků nedodržuje jak osobní hygienu, tak i zásady BOZP. Nevím, jestli si uvědomují závažnost následků svých činů, ale pro mne je jejich chování sobecké a nezodpovědné. A myslím si, že osvojení si správných návyků může člověk získat prostřednictvím teoretické části studia, v podobě ošetrovatelských postupů a následně praktickým učením na praxi.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Bezpečnost a ochrana zdraví při práci

Ve vyspělých zemích je již nedílnou součástí státní politiky prosazování systémového přístupu k řízení organizací, který pokrývá jak oblast bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, tak i ochrany životního prostředí. Česká Republika se postupně přizpůsobila podmínkám BOZP, jež platí v zemích Evropské unie (1).

Systémy, které řídí bezpečnost a ochranu zdraví při práci, byly v posledních letech zpracovány v různých formách. Jejich začlenění do organizací je přínosné tehdy, pokud se stanou nedílnou součástí celkového systému řízení v dané organizaci (1).

Vedení organizace stanoví a vyhlásí politiku BOZP, se kterou seznámí všechny své členy, jichž se dotýká. Vypracuje ji do písemné podoby a zveřejní tak svůj cíl a záruku prosazování a řízení systému BOZP jak v areálu organizace, tak i v jejím okolí (1).

Orgány, které upravují státní správu v ochraně veřejného zdraví, jsou: Ministerstvo zdravotnictví, Krajská hygienická stanice, Ministerstvo obrany a Ministerstvo vnitra (2).

Bezpečnost a ochrana zdraví při práci je obsažena v Zákoníku práce (262/2006 Sb. Část pátá). Tento zákon stanovuje, jak předcházet ohrožení života a zdraví při práci a jaké jsou povinnosti zaměstnavatele a práva a povinnosti zaměstnance (3). Dále zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví, který upravuje práva a povinnosti fyzických a právnických osob v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví a soustavu orgánů ochrany veřejného zdraví, jejich působnost a pravomoc (4).

Ochrany zdraví při práci je možné dosáhnout vytvořením pracovního prostředí bez škodlivých faktorů ohrožující zdraví; prostředky pro skupinovou prevenci a individuální ochranu (5).

1.2 Hygiena při práci

Hygiena je vědní obor, který se zabývá studiem působení kladných a záporných vlivů životního i pracovního prostředí na zdraví člověka. Studuje zákonitosti vztahů mezi životním prostředím a člověkem. Pracovní prostředí i výrobní procesy a jejich vliv na zdraví a pracovní výkonnost jsou předmětem studie hygieny práce. Především se zaměřuje na škodliviny, které mohou vyvolat poruchu zdraví a nemoc z povolání. Vytváří zásady pro zdravé pracovní podmínky i pro zajištění zdraví. V praxi se touto problematikou zabývá pracovní lékařství, které sleduje zdravotní stav pracovníků v souvislosti s posuzováním pracovních vlivů na jejich zdraví (6). Zdraví při práci se charakterizuje jako tělesná, duševní a sociální pohoda při práci (7).

Dokonalá osobní hygiena a používání ochranných pomůcek je předpoklad pro prevenci poškození vlastního zdraví, ale i zdraví spolupracovníků a pacientů. Zdravotní stav zdravotnických pracovníků je ohrožen řadou fyzikálních, chemických a biologických vlivů. Mezi fyzikální faktory řadíme pracoviště s ionizujícím zářením (rentgenová pracoviště a nukleární medicína), elektromagnetická a laserová záření a v neposlední řadě fyzickou námahu. Chemické riziko představuje práce se škodlivinami a jedy, jako jsou hydroxidy, kovy, oleje, kyseliny, anestetika, antibiotika, cytostatika, dezinfekční a čisticí prostředky atd. Biologické faktory, kterým je personál vystaven jsou především infekce. Převažují virové hepatitidy, zvláště pak hepatitida B (6).

1.2.1 Prevence nozokomiálních nákaz

Zvýšené riziko přenosu infekčních onemocnění se vyskytuje v každém zdravotnickém zařízení. Vznik nozokomiálních nákaz (dále NN) je podmíněn mnoha faktory, jež nelze zcela eliminovat, i když dosáhneme vysokého stupně prevence těchto nákaz (8). NN vznikají na podkladě endogenního nebo exogenního původu. Zdrojem endogenní infekce jsou mikroorganismy vyskytující se běžně v těle člověka (9). Exogenním původcem vzniku NN jsou infekční organismy pocházející od jiných lidí a z okolního prostředí (10). Průzkum prevalence vytvořený pod záštitou Světové zdravotnické organizace WHO v 55 nemocnicích z Evropy, Východního Středomoří,

Jihovýchodní Asie a Západního Tichomoří poukázal na to, že 8,7 % hospitalizovaných pacientů trpělo NN. Dále WHO odhalilo, že nejvíce NN se vyskytují na jednotkách intenzivní péče, na chirurgických a ortopedických odděleních. NN jsou významnou příčinou vysoké morbidity a mortality. NN je přenosné onemocnění vnějšího nebo vnitřního původu, které vzniklo v souvislosti s pobytem osob nebo se zdravotnickým výkonem ve zdravotnickém zařízení. Nejčastějšími původci NN jsou *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus pneumoniae*. Prevence nozokomiálních nákaz spočívá v: limitování přenosu mikroorganismů mezi pacienty- důsledná hygiena rukou a používání ochranných rukavic; kontrole environmentálních rizikových faktorů; limitování rizika vzniku endogenních infekcí; prevenci infekčního onemocnění u zdravotnického personálu a vzdělávání personálu (11). I přes důkladná opatření proti infekci jsou v našich nemocnicích pacienti stále ohroženi vznikem infekce, která nesouvisí přímo s jejich onemocněním, tedy NN (10).

1.2.2 Dezinfekce rukou

Nejdůležitějším způsobem prevence NN je dezinfekce rukou. Většina NN je přenesena rukama zdravotníků, které jsou kontaminovány nemocniční mikroflórou (9). Hygiena rukou patří do bariérové ošetrovatelské techniky a je to nejjednodušší a nejlevnější metoda, jak zabránit přenosu mikroorganismů (12). Mechanické mytí rukou odstraní nečistoty a z části i přechodné mikroflóry z pokožky rukou. Provádí se: při každém kontaktu s pacientem; po sejmutí ochranných rukavic; vždy, když jsou ruce znečištěné; před podáváním jídla; při manipulaci s léky; před jídlem a kouřením; a samozřejmě po použití WC. Hygienická dezinfekce rukou redukuje množství přechodné mikroflóry z pokožky s cílem přerušit cestu přenosu mikroorganismů. Provádí se: při kontaminaci biologickým materiálem; při protržení rukavic během výkonu; a je součástí hygienického filtru (příloha 1.). Používají se alkoholové dezinfekční prostředky, určené k dezinfekci rukou. Po aplikaci se ruce již neoplachují ani neotírají. Při běžném kontaktu mezi ošetřováním jednotlivých pacientů je dezinfekce vhodnější než mechanické mytí rukou (10). Hygienické mytí rukou se provádí za účelem odstranění nečistoty a snížení množství přechodné mikroflóry na pokožce rukou. Používáme mycí přípravky s dezinfekční přísadou. Sice je účinnější než

mechanické mytí, ale je méně účinnější než dezinfekce rukou. Provádí se při manipulaci s jídlem a při osobní hygieně. Ale není příliš vhodná pro každodenní používání ve zdravotnictví, spíše se doporučuje při ošetřování osob v domácí péči, v sociálních ústavech apod. Přechodná mikroflóra je získána kontaktem zdravotníka s pacientem, jiným zdravotníkem, s kontaminovanými předměty atd. Lze ji odstranit dezinfekcí rukou. Je častým důvodem vzniku NN (9). Důkladnému mytí rukou by neměly bránit prsteny, náramky, hodinky, které jsou zakázány nosit při výkonu povolání (13). Významnou úlohu v prevenci poškození vlastní pokožky má ošetřování a regenerace rukou pomocí ochranných krémů (9).

1.2.3 Pravidla odběru a transportu biologického materiálu

Základním předpokladem kvalitních výsledků vyšetření a tedy i stanovení správné diagnózy je dodržení postupu při odběru a transportu biologického materiálu. Chyba při odběru nebo následné manipulaci vede ke znehodnocení materiálu, špatným výsledkům až k ohrožení pacienta. Zásady při odběru biologického materiálu: odběr provádět dle požadavků laboratoře; připravit nemocného jak fyzicky, tak psychicky; provést odběr bezchybně do předem označené nádoby; ke každému odebranému materiálu přiložit žádanku; uchovat a zajistit materiál proti jeho znehodnocení; dodržet požadavky na transport; evidovat výsledky; postupovat se zásadami BOZP. Nejčastější druhy biologického materiálu: krev, moč, stolice, sputum, žaludeční a duodenální šťáva, zvratky, pot, mozkomíšni mok, výtěry ze sliznic a kůže, materiál z punkce nebo biopsie. Faktory, které ovlivňují vyšetření biologického materiálu, jsou: biologické vlivy, odběr materiálu, transport a skladování. Biologické vlivy rozdělujeme na neovlivnitelné: věk, pohlaví a na ovlivnitelné: životní styl, návyky, hmotnost, léky. Výsledek odběru biologického materiálu ovlivňují: způsob a kvalita odběru, doba při odběru, infuzní terapie, pozice a poloha při odběru, odběrové zkumavky, množství odběrového materiálu. Transport a skladování závisí na času, teplotě a mechanických vlivů během přepravy a skladování vzorků v laboratoři. Sama sestra ovlivňuje svou činností mnoho faktorů při odběru a transportu biologického materiálu. Zásady BOZP při odběru biologického materiálu: použití rukavic při každém odběru; důkladná hygiena rukou po každém odběru; tam, kde je to nutné použít ústenku a ochranný oděv; zabránit

kontaminaci vnějšku zkumavky; likvidace použitých pomůcek dle požadovaných postupů (14).

1.2.4 Osobní ochranné pomůcky a pracovní oděv

V souvislosti s hygienou při vyšetřování a léčení nemocných mají zdravotníci pracovní povinnost dodržovat hygienické požadavky, mezi které patří nosit čisté osobní ochranné pomůcky a pracovní oděv (6). Jejich nošení má za úkol vytvořit účinnou bariéru proti infekčnímu agens a samotné ochraně zdravotnického pracovníka. Ochranný oděv, který si sestra obléká, se skládá z uniformy a přezůvek. Při krátkodobém opuštění oddělení je nutné si přes uniformu vzít plášť, který opět sundá při návratu na oddělení. Ochranné pomůcky, které sestra používá v rámci bariérového režimu, jsou rukavice, čepice, ústní rouška, brýle, ochranný štít, zástěra, empír. Rukavice zajišťují mechanickou ochranu, snižují riziko přenosu mikroflóry z pacienta na personál a opačně, chrání pokožku rukou před řadou škodlivin. Dle typu výkonu se mohou používat rukavice nesterilní či sterilní. Pro použití je několik druhů rukavic: nitrilové, latexové, vinylové. Nitrilové jsou pevné a odolné proti propíchnutí a průniku nebezpečných škodlivin. Jsou vhodné pro výkony s rizikem kontaminace krví a jinými tělními tekutinami, pro práci s ostrými nástroji, cytostatiky a dezinfekcí. Latexové jsou vhodné pro bariérovou péči. Jsou pevné, pružné, avšak jejich nevýhodou jsou časté alergické reakce. Vinylové jsou slabé a snadno se propíchnou, proto se používají jen při výkonech s minimálním rizikem kontaminace krví a tělními tekutinami (15). K parenterálním výkonům se používají pouze jednorázové sterilní rukavice. Při vyšetření fyziologicky nesterilních dutin lze používat nesterilní jednorázové rukavice. Při manipulaci s biologickým materiálem, úklidu a práci s jinými škodlivinami musí rukavice cíleně chránit proti používané škodlivině a biologickým činitelům (9). Postup při oblékání sterilních rukavic (příloha 2.): nejprve provedeme důkladnou hygienu rukou a po té otevřeme vnější obal rukavic; vnitřní obal rukavic po té položíme na čistou a suchou plochu, kde obal rozevřeme a natočíme ho dle obrázku rukavic, pomocí přehybů obal otevřeme a dbáme při tom, abychom se nedotkli vnitřku obalu a rukavic; nejprve oblékneme rukavici na dominantní ruku tak, že ji uchopíme druhou rukou za vnitřní část rukavice a natáhneme ji na dominantní ruku; po té oblékneme rukavici na

nedominantní ruku tak, že prsty dominantní ruky vsuneme do vnější strany rukavice a natáhneme ji na nedominantní ruku; nakonec rukavice dorovnáme překřížením prstů mezi sebe (15). Použité rukavice je nutné likvidovat jako specifický odpad ze zdravotnického

zařízení (9). Čepice se používají pouze jednorázové a jsou nesterilní a musejí schovat všechny vlasy. Ústenka slouží k ochraně proti kapénkové infekci, používají se jednorázové a jsou nesterilní. Mohou být dvojvrstvé, trojvrstvé nebo čtyřvrstvé. Mají kovový proužek jako nosní klip, tkaničky nebo gumičky na uvázání. Při sundávání ústenky se nedotýkáme její přední strany, použijeme tkaničku nebo gumičku. Jsou dva způsoby: nejprve rozvážeme spodní a poté horní tkaničky, za které ústenku držíme a pak vyhodíme do infekčního odpadu anebo rozvážeme horní a dolní tkaničky, při čemž je obě držíme, opatrně převlékneme přes hlavu a vyhodíme. Empíry se používají látkové, pro opakované použití a jednorázové. Ty mohou být propustné či nepropustné a sterilní či nesterilní. Zástěry mohou být gumové, omyvatelné nebo jednorázové nepropustné. Při používání empíru musí být pokryto celé oblečení. Rukávy končí na zápěstí, kde je zajistíme tkaničkou. Na zádech a za krkem zavážeme také tkaničkou. Při sundávání nejprve povolíme záda, krk a po té rukávy. Necháme ho spadnout na ramena a bez dotyku vnější strany odstraníme rukávy. Sbalíme ho vnitřní stranou ven a vyhodíme do infekčního odpadu. Empíry pro opakované použití vhodíme do špinavého prádla (15).

1.2.5 Manipulace s prádlem

Další zásadou hygieny na pracovišti je manipulace s prádlem. Prádlo rozumíme jak lůžkoviny, tak osobní prádlo pro pacienty i zdravotníky. Při manipulaci s prádlem je třeba dodržovat specifická opatření, protože může být kontaminované. Proto se prádlo ze zdravotnických zařízení musí prát v provozovnách k tomu určených. Zdravotnické prádlo nesmí přijít do kontaktu s prádlem nezdravotnickým. Ze zdravotního rizika rozdělujeme prádlo na tři skupiny: infekční, operační a ostatní prádlo. Infekční prádlo je kontaminované biologickým materiálem a prádlo používané na infekčních odděleních, odděleních TBC a ve všech laboratorních provozech. Operační prádlo je z operačních sálů, gynekologicko-porodnických sálů, novorozeneckých oddělení a jednotek

intenzivní péče. Ostatní prádlo je všechno prádlo, které není uvedeno výše. Při manipulaci s použitým prádlem musíme mít na mysli, že se jedná o kontaminovaný materiál, proto používáme ochranné pomůcky a manipulace by měla být co nejmenší. Mytí a dezinfekce rukou po manipulaci je samozřejmostí. Výměna lůžkovin se provádí dle potřeby, nejméně však jednou týdně. Vždy po kontaminaci a při propuštění nebo přeložení nemocného (16). Použité prádlo se třídí dle zvyklostí oddělení. Třídí se ihned v místě použití do transportních vaků. Obvykle se třídí podle druhu, stupně znečištění a zabarvení. Vaky na špinavé prádlo jsou umístěny v místnosti k tomuto účelu vyhrazené a odtud se odvázejí do prádelny 1 – 2x denně. Čisté prádlo je z prádelny na oddělení přepraveno tak, aby nedošlo k jeho kontaminaci během transportu. Během transportu a při manipulaci s čistým prádlem nesmí dojít ke křížení čistého a špinavého prádla (15).

1.2.6 Podávání léků

Podávání léků spadá mezi činnosti, které sestra plní v rámci ordinace lékaře. Tato činnost je v náplni práce sestry na jakémkoliv úseku zdravotní péče. Sestra je s léky v každodenním styku a pečuje o jejich skladování, objednávky, přípravu a aplikaci. Sestra sleduje účinky léků a vede o nich záznamy, které se týkají konzervativní léčby (17). Způsob, jakým se má lék podat, formu léku a čas podání určuje lékař (18). Léčivo je jakákoliv látka nebo směs látek, které se podávají s cílem diagnostiky, léčby, mírnění, hojení a prevence nemocí. Magistrality jsou léky připravené lékárníkem. Speciality jsou léky vyráběné ve farmaceutických závodech. Alopatická léčiva potlačují příznaky choroby či léčí léčivy opačného účinku. Homeopatická léčiva potlačují příznaky choroby a léčí léčivy stejného účinku. Lékopis je souhrn oficiálních léčiv a léčivých přípravků obsahující jejich předpisy o kvalitě, skladování, vydávání a terapeutickém použití. Pro ČR je vydáván Národní lékopis a mezinárodní vydává WHO (17). Názvy léků se rozlišují na: generický, chemický, lékopisný a obchodní název. Generický název látky je mezinárodně používaný a vytvořený dle WHO, označuje se stejně na celém světě a vychází ze složení léku. Chemický název léku poskytuje přehled o chemické struktuře čisté látky. Lékopisný název je název, který je uvedený v lékopisu příslušného státu. Obchodní název je název,

který dal léku výrobce a pod kterým se distribuuje (17,18). Účel léků spočívá v ovlivnění projevů a příčin choroby. Aby lék mohl být použit ke svému účelu, jsou léčiva upravená do forem. Ty rozlišujeme na tuhé, polotuhé, tekuté a plynné. Mezi tuhé formy řadíme: prášky, tablety, dražé, pilulky a granule. Polotuhé formy jsou: gely, masti, krémy, pasty, čípky, poševní koule, mazání, mýdla, náplasti. Do tekutých forem patří: roztoky, kapky, tinktury, čaje, suspenze. Plynné formy: aerosoly- jedna nebo více léčiv rozptýlených ve vodě, spreje- rozptýlení drobných tekutých částic v plynném prostředí sliznice dýchacích cest, pěny- bubliny plynu v kapalině (18). Účinky podaných léků a reakce pacienta na ně musí sestra neustále sledovat a vyhodnocovat. Rozlišujeme tyto účinky léků: terapeutický, vedlejší a toxický účinek. Terapeutický účinek je žádaný a dále se dělí na: paliativní účinek: navozuje zmírnění příznaků bez ovlivnění podstaty choroby; kurativní: ovlivňuje příčinu nemoci; podpůrný: podporuje funkce organismu; substituční: nahrazuje tělní tekutiny, které organismu chybí; posilňující: posiluje organismus. Vedlejší účinky jsou nežádoucí a s největší pravděpodobností je můžeme u určitého léku očekávat. Toxický účinek má škodlivý vliv na organismus a obvykle se objevuje při překročení určité dávky léku. Může vzniknout i imunologická reakce organismu na lék, tedy léková alergie. Obvykle se reakce projeví za jeden až dva týdny, při opakovaném podání od dvou do čtyřiceti osmi hodin. Nejtěžší formou alergie je anafylaktický šok, který se objeví ihned po podání léku a projevuje se selháním základních životních funkcí. Faktory, které ovlivňují působení léku v organismu, jsou věk, pohlaví, tělesná hmotnost, psychologické faktory, nemoc, doba podání léku a prostředí. Způsob, jakým lék podáme, je určujícím faktorem při absorpci léku v organismu, a tím i účinku léku. Léky podáváme perorálně (per os), pod jazyk (sublingválně), na sliznici dutiny ústní (bukálně), do konečníku (rektálně), na kůži (dermálně), injekčně (parenterálně)- pod kůži, do kůže, do svalu, do žíly; inhalačně do dýchacích cest, do nosu, do spojivkového vaku, do ucha, do močového měchýře, vaginálně.

Pokyny pro bezpečné podání léků:

1. Identifikujeme klienta, kterému je lék určen otázkou: „Jak se jmenujete?“.
2. Kontrolujeme lék: název, dávku a způsob podání, porovnáme s dokumentací.

3. Dohlížíme na užití či aplikaci léku a informujeme klienta, co mu podáváme za lék.
4. Zaznamenáme podání léku do dokumentace.
5. Vyhodnotíme reakci klienta na lék a provedeme záznam do dokumentace.
6. Při jakékoliv chybě při podávání léků, vždy ihned informujeme lékaře.
7. Pět zásad pro správné podání léků: správný lék, správný klient, správný čas, správný způsob, správná dávka (17,18).

1.2.7 Podávání stravy

Výživa je důležitým faktorem vnějšího prostředí, který se uplatňuje při prevenci, vzniku a léčbě onemocnění. Je považována za základní lidskou potřebu. Dodává organismu energii a látky podstatné pro jeho stavbu a funkci. Zajišťuje přísun živin potřebných pro vývoj a růst organismu, obnovu tkání a pohyb. Významně se podílí na obranyschopnosti vůči nemoci. Péče o výživu je základní součástí v péči o hospitalizovanou osobu. Výživa je ovlivněna řadou faktorů. Biologické faktory jsou věk, pohlaví, užívání léků, vrozená i získaná onemocnění, metabolické procesy, funkce trávicího systému. Mezi faktory sociálně kulturní řadíme zvyky a obyčeje, náboženské vyznání, etnikum, ekonomickou situaci. Faktory životního prostředí, které ovlivňují výživu, jsou znečištění životního prostředí a podnebí. Důležitou roli zde mají i faktory psychické (poruchy příjmu potravy, strach, deprese). Strava by měla být pestrá a vyvážená a mezi její základní složky patří: cukry, tuky, bílkoviny, vitamíny, minerální látky, stopové prvky a voda (15). Jednotlivý dietní systém obsahuje seznam základních a speciálních diet. Každá dieta má své označení, energetickou hodnotu a obsahuje doporučení k danému onemocnění. Dietu ordinuje lékař dle typu onemocnění a stravovacích návyků nemocného. Nedílnou součástí je pitný režim. Sestra objednává a koordinuje přepravu stravy a řídí podávání jídla. Pomůcky na podávání jídla jsou v kuchyni na každém oddělení. Na oddělení se strava podává esteticky, aby se dosáhlo spokojenosti všech pacientů (18,19).

1.2.8 Nakládání s nebezpečným odpadem

Ve zdravotnickém zařízení vzniká velké množství infekčního odpadu, je proto třeba s ním nakládat tak, abychom předešli poranění a při jeho likvidaci postupovat dle provozního řádu každého oddělení (15). Cílem prevence je třídit odpad již při jeho vzniku, zacházet s ním tak, aby nedošlo k nákaze personálu, pacientů a dalších osob pobývajících v nemocničním zařízení. A co nejrychleji odpad odstranit z míst vzniku a následně i z areálu nemocnice. Nebezpečný odpad rozdělujeme na infekční, ostré předměty, patologicko anatomický, vyřazená léčiva, nepoužitelná cytostatika, vyřazené chemikálie, odpady s obsahem rtuti, odpady z rentgenu. Infekční odpad se rozumí veškerý odpad z infekčního oddělení včetně zbytků jídla. Patří sem obvazový materiál, biologicky kontaminované pomůcky, infúzní a transfúzní sety, inkontinentní pomůcky, kontaminované materiály z plastu a jednorázové ochranné pomůcky, včetně všech odpadů, které byly kontaminovány krví, sekrety nebo výkaly. Kategorie ostrého odpadu zahrnuje všechny ostré předměty, které mohou poškodit pokožku a u nichž hrozí riziko poranění a/nebo infekce. Např. jehly, kanyly, stříkačky s jehlou, bodce, skleněné střepy, ampule, pipety, čepele skalpelů, zkumavky apod. Infekční odpad musí zdravotnický personál odkládat pouze do košů označených jako „infekční odpad“ a tyto koše následně vyprazdňují pracovníci úklidu do modrých igelitových pytlů. Použité jehly se vkládají pouze do předem označených kontejnerů na „infekční odpad – ostré předměty“, které jsou pevné a nedají se propíchnout (20). Riziko poranění zvyšuje únava, spěch, nepozornost, předávání předmětů z ruky do ruky, péče o nespolupracující pacienty. V prevenci proti poranění ostrými předměty jsou důležité tyto zásady: používat osobní ochranné pomůcky, při práci s ostrými předměty být plně soustředěná/ý, pozorná/ý, ostražitá/ý, nemanipulovat s nimi víc než je nezbytně nutné, po použití ihned vyhazovat do nádob k tomu určených, použité ostré pomůcky nikdy nevracet zpět do obalů, jehly a stříkačky likvidovat bez ručního oddělování. Při poranění kontaminovaným předmětem postupujeme takto: ránu necháme několik minut krváct, v případě, že nekrvácí, krev vymáčkne. Dalších deset minut vymýváme mýdlem a dezinfikujeme (v případě nekrvácející rány, dezinfikujeme ihned). Poraněnou část zakryjeme

nepropustným krytím. Poranění nahlásíme nadřízenému pracovníkovi, zapíšeme do sešitu úrazů a nahlásíme ústavnímu epidemiologovi (15).

1.2.9 Dezinfekce a sterilizace

Hygienickou kvalitu lékařských a ošetrovatelských činností ovlivňuje proces dezinfekce a sterilizace. Dezinfekce je soubor opatření ke zneškodňování mikroorganismů. Jejím cílem je přerušení cesty nákazy od zdroje ke vnímané osobě (21). Při ošetrovatelské péči se setkáváme s dezinfekcí ochrannou zaměřenou na prevenci vzniku infekce v nemocničním zřízení a šíření NN. A dále s dezinfekcí ohniskovou, která již likviduje ohnisko možné infekce, např. hnisající rány, nástroje od krve atd. (15). Volba postupu dezinfekce závisí na znalostech o přenosu infekce a možnosti ovlivnění účinku dezinfekce. V praxi se doporučuje dvoufázový postup: mechanická očista a poté vlastní dezinfekce. U předmětů a ploch kontaminovaných biologickým materiálem je nutné provádět dvoufázový postup v opačném pořadí, tedy dezinfekce a poté mechanická očista. Mechanická očista odstraňuje nečistoty a snižuje počet mikroorganismů za pomoci čistících prostředků. Obě fáze lze spojit v jeden pracovní postup použitím dezinfekčních přípravků s mycími a čistícími vlastnostmi. Dezinfekce se provádí několika způsoby: fyzikální, chemická, fyzikálně-chemická. Sterilizace je proces, při kterém dochází k usmrcování všech mikroorganismů včetně spor, dochází k potlačení aktivity virů a usmrcení zdravotně významných červů a jejich vajíček. Provádí se u přístrojů, pomůcek a předmětů z kovu, skla, porcelánu, textilu, gumy, plastu. Sterilizace probíhá těmito způsoby: fyzikální sterilizace → vlhkým teplem (vodní pára), horkým vzduchem, plazmou, radiační sterilizace; chemická sterilizace → formaldehydem, ethylenoxidem. Při zneškodňování mikroorganismů se využívá také vyššího stupně dezinfekce. Ta zaručuje usmrcení bakterií, virů, mikroskopických hub a některých spor, ale nezaručuje usmrcení ostatních organismů a zdravotně významných červů a jejich vajíček. Je určena pro zdravotnické prostředky, které nemůžou být sterilizovány dostupnými metodami. Před provedením se předměty očistí a osuší. Při kontaminaci biologickým materiálem se nejprve provádí dezinfekce přípravkem s virucidním účinkem. Suché předměty se pak ponořují do roztoků určených k vyššímu stupni dezinfekce. Po vyjmutí se oplachují sterilní vodou,

aby se odstranili zbytky dezinfekčních prostředků. Využívá se u pomůcek, které jsou určeny k okamžitému použití nebo se krátkodobě skladují 8 hodin. Součástí prevence vzniku infekcí je asepsa, antisepse a dekontaminace. Asepsa se rozumí soubor opatření a postupů, které mají za úkol zamezit mikrobiální kontaminaci sterilního prostředí. Antisepse zneškodňuje mikroorganismy na povrchu lidského těla. Dekontaminace usmrcuje nebo odstraňuje mikroorganismy z prostředí a předmětů bez ohledu na stupeň snížení počtu zárodků (21).

1.3 Obor Všeobecná sestra

Profese sestry prošla řadou změn za posledních 150 let. Měla složitý vývoj v minulosti, ale mění se i dnes. Ve společnosti zastává určitou pozici, která ovlivňuje image a prestiž tohoto povolání. V dnešní době je sesterské povolání hodnoceno velmi dobře, jako důležitá součást zdravotní péče (22). Společenské postavení sester souvisí se změnami, které doprovázely úlohu sestry. Od pomocnice lékaře, přes jeho asistentku až po samostatnou profesi s přesně vymezenými pravomocemi a zodpovědností. Dnes jsou sestry významnými manažerkami, vstoupily na Ministerstvo zdravotnictví ČR a jejich práci ocenil i prezident republiky. Ošetřovatelství je již prestižním povoláním (23).

Tradičně byla sestra považována za člena týmu, který poskytuje základní péči. Bezpochyby to je a bude hlavní funkcí ošetřovatelství. Vznikly a stále se rozšiřují nové odpovědnosti vycházející z orientace profesní činnosti sester na celek lidského zdraví (24).

Povolání sestry je fyzicky i psychicky náročné. Každý den jsou sestry vystaveny lidskému neštěstí, umírání a jsou svědky okamžiků, které mění hodnoty člověka. F. Nightingalová ve své „Knize o ošetřování nemocných“ položila základy etického kodexu pro ošetřovatelky. Klade důraz na to, aby ošetřovatelka byla: svědomitá, spolehlivá, střídmaß, počestná, zbožná-pokorná, rozhodná, klidná, rozvážná, dobrý pozorovatel, dobrosrdečná, důvěryhodná, empatická (23).

Sestra svým působením zastává nejednu roli. V dnešní době plní tyto role: poskytovatelka ošetřovatelské péče, manažerka, edukátorka, advokátka, nositelka změn, výzkumnice, mentorka. Role sester můžou ovlivňovat změny ve společnosti, systém zdravotní péče, nové poznatky a technologie a celkový zdravotní stav obyvatelstva (22). Poznání vlastní role je velmi důležité. Pouze dokonalé osvojení si role může vyloučit jak přísné vázání se na pravidla, tak i porušování pravidel a chování (24).

Ošetřování nemocných, je velké umění, postavené na základě porozumění nemocnému, praktických dovednostech, vědeckých principech, týmové práci a souvislému zlepšování kvality péče. Ošetřovatelství, jako samostatná vědecká disciplína, podporuje a udržuje zdraví populace. S dalšími obory navrácí zdraví a vede

nemocné k rozvoji soběstačnosti. Hlavním cílem ošetrovatelství je systematicky vyhledávat a ve všech oblastech uspokojovat potřeby člověka (25).

Sestra v ČR splňuje všechny znaky profese. Povolání sestry je tedy profesí., jejíž hlavní činnost-ošetrování je profesionální. A řadíme ji do kategorie tzv. pomáhajících profesí (24,26)

Zákon č.96/2004 v platném znění ze dne 4. února 2004 definuje podmínky k získání a uznání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotních povoláních. Upravuje podmínky k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a poskytování zdravotní péče. Způsobilost k výkonu zdravotnického povolání má ten, kdo je odborně způsobilý podle tohoto zákona, je zdravotně způsobilý a je bezúhonný (27). Tento zákon se v některých částech mění zákonem č. 105/2011, který stanovuje za výkon povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu jako takový výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník způsobilý a ke kterým získal osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Určuje činnosti, které zdravotnický pracovník může vykonávat bez indikace, které vykonává na základě indikace a které pod přímým vedením lékaře (28).

Dle zákona č.96/2004 Sb. lze získat odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecná sestra absolvováním (viz. příprava na povolání všeobecná sestra-níže). Všeobecná sestra, která získala odbornou způsobilost, může vykonávat své povolání bez odborného dohledu. Za výkon povolání se považuje poskytování ošetrovatelské péče a ve spolupráci s lékařem se podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péči. Pokud způsobilost k výkonu práce všeobecná sestra získal muž, je oprávněn používat označení všeobecný ošetrovatel (29).

Vyhláška MZČR č. 55/2011 stanovuje činnosti zdravotnických pracovníků a jiných zdravotnických pracovníků. Dle této vyhlášky zdravotnický pracovník bez odborného dohledu poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy a dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu s právními předpisy pro ochranu veřejného zdraví. Vede zdravotnickou dokumentaci, poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, podílí se na praktickém

vyučování ve studijních oborech a také se podílí na přípravě standardů. Všeobecná sestra vykonává činnosti bez odborného dohledu a bez indikace. Poskytuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Je schopná vyhodnotit potřeby a úroveň soběstačnosti pacienta, projevy nemoci, rizikové faktory. Dále sleduje a hodnotí fyziologické funkce (dech, puls, elektrokardiogram, tělesnou teplotu, krevní tlak atd.). Pozoruje a hodnotí stav pacienta. Provádí vyšetření biologického materiálu, ošetřuje chronické rány, žilní vstupy. Provádí rehabilitační ošetřování jako polohování, dechová cvičení. Realizuje nácvik sebeobsluhy. Edukuje pacienty a ostatní osoby v ošetrovatelských postupech. Vyhodnocuje sociální situaci pacienta. Psychicky podporuje umírající a jejich blízké, zajišťuje péči o mrtvé tělo. Manipuluje s léčivými přípravky a zdravotnickými prostředky. Zajišťuje činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propouštěním pacientů (30).

1.3.1 Příprava na povolání všeobecná sestra

Vyhláškou č.39/2005 Sb. jsou stanoveny minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, tyto požadavky jsou seznamem teoretických a praktických oblastí, které jsou nezbytné pro výkon regulované činnosti. Vyhláška dále upravuje všeobecné a speciální požadavky pro obor všeobecná sestra (31). Odbornou způsobilost lze získat absolvováním akreditovaného studijního programu, školního vzdělávacího programu, akreditovaného vzdělávacího programu, vzdělávacího programu kurzu nebo specializačního kurzu. Studium v těchto programech poskytne znalosti a dovednosti, které umožňují vykonávat činnosti stanovené vyhláškou č.55/2011 Sb. a vědomosti v etice zdravotnického povolání, administrativních činnostech ve zdravotnictví, v organizaci a řízení zdravotní péče, v základech podpory a ochrany veřejného zdraví, v první pomoci a v právních předpisech. Studijní programy se skládají z teoretické a praktické části a praxe. Teoretická část musí být vyvážená a koordinovaná s praktickou částí.

Teoretická výuka je část, při které se ve studijních programech získávají vědomosti a profesionální dovednosti nezbytné pro plánování, poskytování a vyhodnocování zdravotní péče v příslušném oboru. Při praktickém vyučování se na základě nabytých

vědomostí a dovedností získávají v přímém a nepřímém kontaktu se zdravými i nemocnými lidmi dovednosti, které jsou potřebné pro plánování, poskytování a vyhodnocování zdravotní péče. Student se učí, jak být členem týmu, být vedoucím týmu, poskytovat informace, edukovat a vykonávat zdravotní výchovu jednotlivců i skupin a přebírat odpovědnost za poskytovanou péči. Tato výuka probíhá ve zdravotnických zařízeních a školních pracovištích. Odpovědnost za organizaci a odbornou úroveň praktického vyučování nese pověřená osoba, která splňuje požadavky na výkon zdravotnického povolání dle zákona 96/2004. Na příslušném pracovišti se studující účastní výkonu činností, které přispívají ke vzdělávání a umožňují studentům učit se přebírat odpovědnost za poskytovanou péči. Praktická výuka je zakončena ohodnocením praktických dovedností (32).

Minimální požadavky na programy k získání odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecná sestra se získávají absolvováním akreditovaného studijního programu nebo akreditovaného vzdělávacího programu. Studium v programech probíhá v prezenční formě se specificky odborným charakterem, který zahrnuje: 3 roky studia – z toho 4,600 hodin teorie a praktické výuky, která musí být nejméně 2,300 a nejvíce 3,000 hodin. Teoretická část poskytuje znalosti v oborech, které tvoří základ pro všeobecnou ošetrovatelskou péči: anatomie, fyziologie, mikrobiologie, biofyzika, biochemie, základy radiační ochrany, ochrany veřejného zdraví, farmakologie. Dále v oborech klinických: historie, etika, obecné zásady v péči o zdraví, komunitní péči; a lékařský oborech interní lékařství, chirurgie, intenzivní péče, pediatrie, gynekologie, psychiatrie, gerontologie a geriatrie. Poskytuje znalosti v sociálních oborech: základy sociologie, základy obecné psychologie, vývojové psychologie, základy pedagogiky a edukace, právní předpisy, informatiku, statistiku a metodologii vědeckého výzkumu. Praktické vyučování, které se získává pod odborným dohledem kvalifikovaných všeobecných sester, poskytuje dovednosti a znalosti v ošetrovatelství ve vztahu viz. výše (32).

1.3.2 Teoretická část studia

Součástí teoretické části studia je předmět ošetrovatelské postupy, který se absoluuje v prvním ročníku studia. Je rozdělen do dvou semestrů s tím, že pro

absolvování druhé části je nutné splnit část první. V zimním semestru se studenti učí pečovat o prostředí klienta, obvazovým technikám, manipulaci s nemocným. Jak provádět hygienickou péči, léčebné a vyšetřovací polohy a podávání stravy. Osvojí si metody podávání léků a aplikace injekcí. Naučí se sledovat fyziologické funkce a vyprazdňování a s ním spojené problémy. Osvojí si zásady dezinfekce, sterilizace a bariérové ošetrovatelské péče. Seznámí se s ošetrovací jednotkou a jejím vybavením. Cílem předmětu je získání teoretických znalostí a manuální zručnosti studentů k jednotlivým ošetrovatelským výkonům. Zimní semestr je ukončen zápočtem. V letním semestru navazuje část druhá. Tady si studenti prakticky nacvičují např. aplikaci injekcí, infúzí a transfúzí. Učí se, jak provádět odběr biologického materiálu, jak zavést centrální žilní katétr, periferní žilní kanylaci a porty, učí se péči o enterální výživu, o rány a o nemocného s tracheostomií. Seznámí se s endoskopickými výkony, punkcí a malými chirurgickými zákroky. Cílem předmětu je naučit studenty praktické realizaci péče o jednotlivce, získání dovedností a manuální zručnosti k provádění ošetrovatelských výkonů. Předmět je zakončen zhodnocením nabytých vědomostí a dovedností. Po absolvování každé části předmětu jsou si studenti vědomi důsledků neprofesionálních intervencí v poskytování ošetrovatelské péče (33). Součástí ošetrovatelských postupů v praxi je organizace práce sestry. Studenti by měli pochopit smysl ošetrovatelského povolání, umět popsat vztah ošetrovatelské profese k jednotlivým profesím ošetrovatelského týmu, znát kompetence jednotlivých členů týmu a poznat možnosti organizace ošetrovatelské péče (15).

1.3.3 Praktická výuka

Před nástupem na praxi je student povinen projít školením BOZP, zde je student seznámen se zásadami BOZP při práci v nemocničním zařízení a naučí se jak chránit zdraví svoje a zdraví pacientů. Dále je student povinen zajistit si pojištění pro případ odpovědnosti za škodu vzniklou při výkonu odborné praxe, doložit potvrzení o poslední dávce očkování proti viru hepatitidy B. V průběhu praxe je student povinen nosit čistou, bílou uniformu včetně obuvi s pevnou patou. Dodržuje zásady ochrany vlastního zdraví, jako jsou upravené vlasy, nehty, žádné šperky atd. Student přistupuje k praxi s osobními cíli např.: jaký mám cíl, co se naučím, procvičím, u čeho asistovat, s čím se seznámím.

Při výkonu praxe má student i svá práva: odmítnout provést výkon, požádat o pomoc při výkonu, požádat o konzultaci mentora, žádat o průběžné hodnocení. Ale má i své povinnosti: ty vyplývají ze studijního programu a studijního a zkušebního řádu (33).

Základním kamenem ošetrovatelství je ošetrovatelský proces. Ovlivňuje kvalitu ošetrovatelství a jeho realizace přináší sestře silnější zpětnou vazbu, která přináší lepší kvalitu péče i její pozitivní hodnocení nemocným. Ve světě se ošetrovatelského postupu využívá již více než čtyřicet let, v ČR se zavádí do ošetrovatelské praxe až v poslední době (34). Ošetrovatelský proces je metodický základ pro realizaci cílů ošetrovatelství. Jeho cílem je prevence, odstranění či zmírnění problémů v oblasti individuálních potřeb nemocných. Umožňuje systematicky přistupovat k ošetřování každého nemocného v nemocniční i terénní péči. Probíhá v pěti fázích: hodnocení nemocného (příjem informací), stanovení ošetrovatelské diagnózy, plánování péče, realizace navržených opatření, zhodnocení poskytnuté péče. Jednotlivé fáze se navzájem prolínají a opakují se. Ošetrovatelský proces se odráží v aktivních činnostech sestry, ke kterým se rozhodne na základě seznámení se s pacientem a ovlivňuje způsob přístupu sester k nemocným (14). Činnost sester je organizována systémem skupinové péče nebo systémem primárních sester. Při skupinovém systému sestra pečuje o určenou skupinu nemocných, u kterých vykonává ošetrovatelský proces a vede zdravotnickou dokumentaci, po dobu pracovní směny. U systému primárních sester je nemocnému při jeho přijetí přidělena sestra, která zajišťuje ošetrovatelský proces a správu dokumentace, po celou dobu jeho hospitalizace. Tyto systémy vyžadují pravidelné a kvalitní výměny informací o nemocných. Do ošetrovatelského procesu jsou aktivně zapojeni i studenti, kteří se připravují na zdravotnické povolání (15).

2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíle práce

- 1. Zmapovat dodržování zásad BOZP u studentek oboru Všeobecná sestra při ošetrovatelských postupech*
- 2. Zjistit znalosti zásad BOZP u studentek oboru Všeobecná sestra při ošetrovatelských postupech*

2.2 Hypotézy práce

- 1. Studentky oboru Všeobecná sestra dodržují zásady BOZP při ošetrovatelských postupech*
- 2. Studentky oboru Všeobecná sestra mají znalosti zásad BOZP týkajících se ošetrovatelských postupů*

3. METODIKA

3.1 Požitá metoda sběru dat

Empirická část bakalářské práce byla zpracována formou kvantitativního šetření. Technikou sběru dat byl dotazník určený studentům oboru Všeobecná sestra.

Dotazník byl zcela anonymní a byl použit výhradně pro zpracování bakalářské práce. Obsahoval 21 otázek. Z toho 17 otázek bylo kroužkovacích s jednou správnou odpovědí a 4 otázky na doplnění.

Otázky v dotazníku byly rozděleny na dvě části. První část byla zaměřena na teoretické znalosti a část druhá na dodržování zásad BOZP. Dotazníky byly rozeslány prostřednictvím emailových adres a osobního dotazování. Výsledky byly zpracovány do grafů. Výzkumné šetření bylo provedeno v období března 2012.

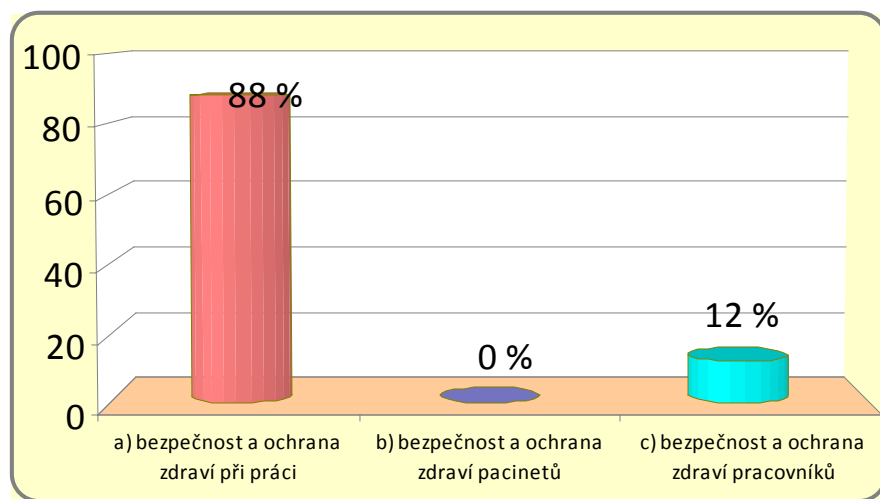
3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Dotazníky byly rozdány studentům 2. a 3. ročníku bakalářského prezenčního programu Ošetřovatelství, oboru Všeobecná sestra na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity. Do druhého ročníku bylo rozesláno 40 dotazníků, návratnost správně vyplněných dotazníků byla 98% tedy 39 dotazníků. Do třetího ročníku bylo rozesláno 45 a návratnost byla 42 dotazníků 93%. Celkový počet činil 81 dotazníků.

4. VÝSLEDKY

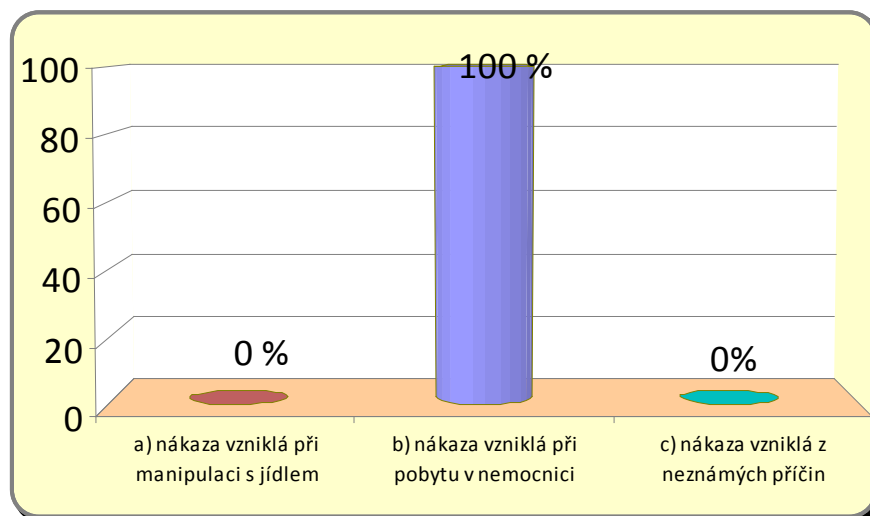
Výsledky výzkumu jsou předkládány ve formě grafů.

Graf 1 Co je to BOZP



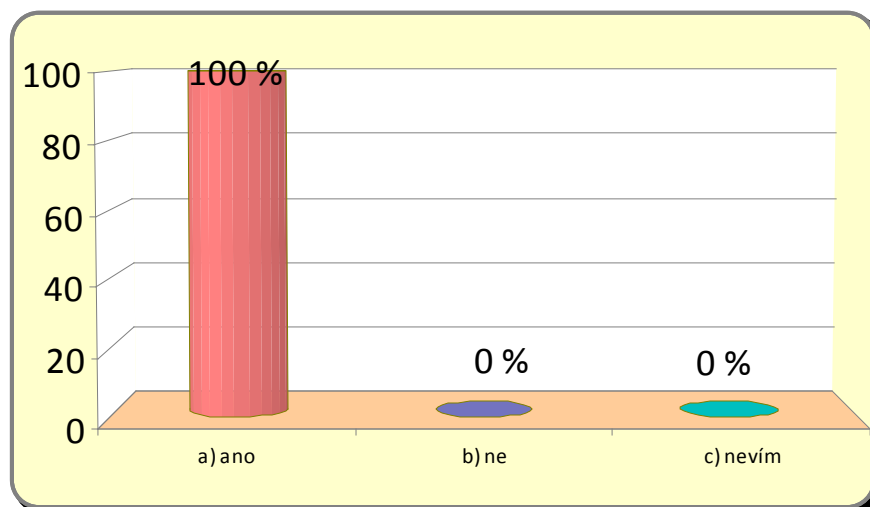
Z 81 respondentů (100%) označilo za správnou odpověď variantu a) bezpečnost a ochrana zdraví při práci 71 respondentů (88%). Odpověď b) bezpečnost a ochrana zdraví pacientů nezvolil nikdo z respondentů a odpověď c) bezpečnost a ochrana zdraví pracovníků vybralo 10 respondentů (12%).

Graf 2 Co je to nozokomiální nákaza



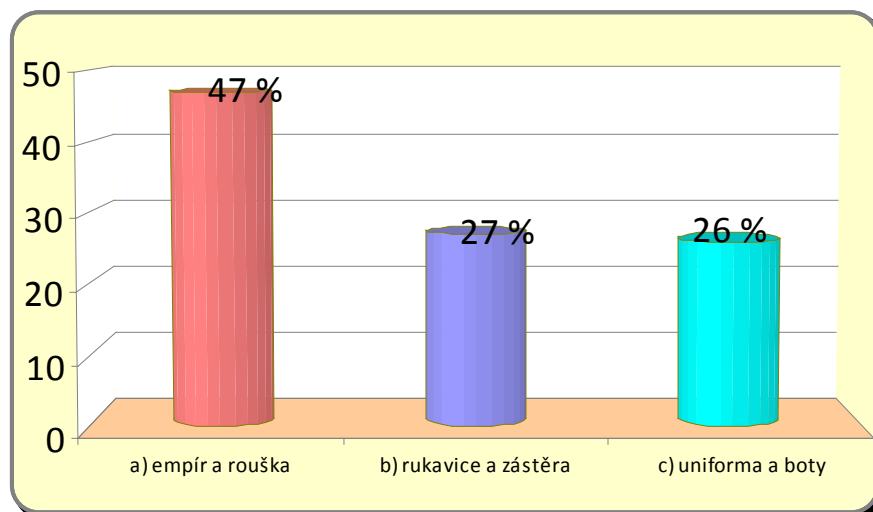
Jednoznačnou odpovědí všech 81 respondentů (100%) byla varianta b) nákaza vzniklá při pobytu v nemocnici.

Graf 3 Postoj studentů k mytí rukou



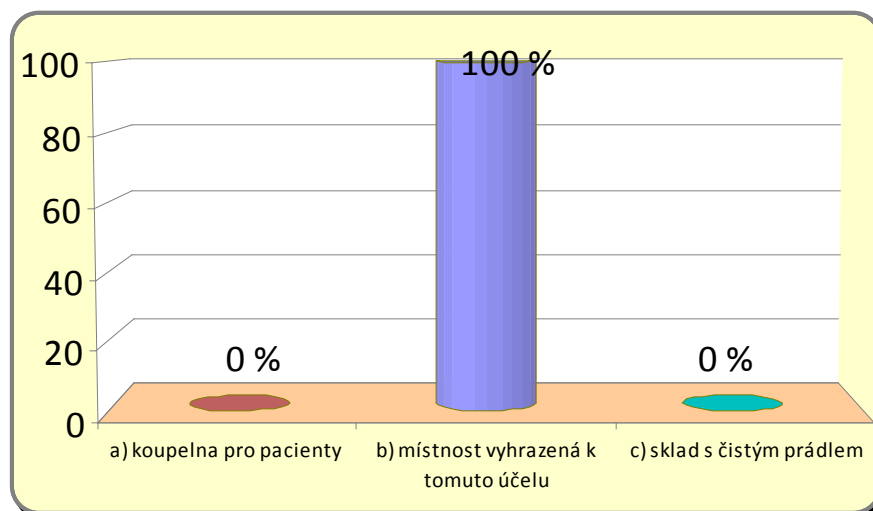
V grafu 3 si 81 respondentů (100%) myslí, že by se ruce měly umývat po každém kontaktu s pacientem.

Graf 4 Součást ochranného oděvu



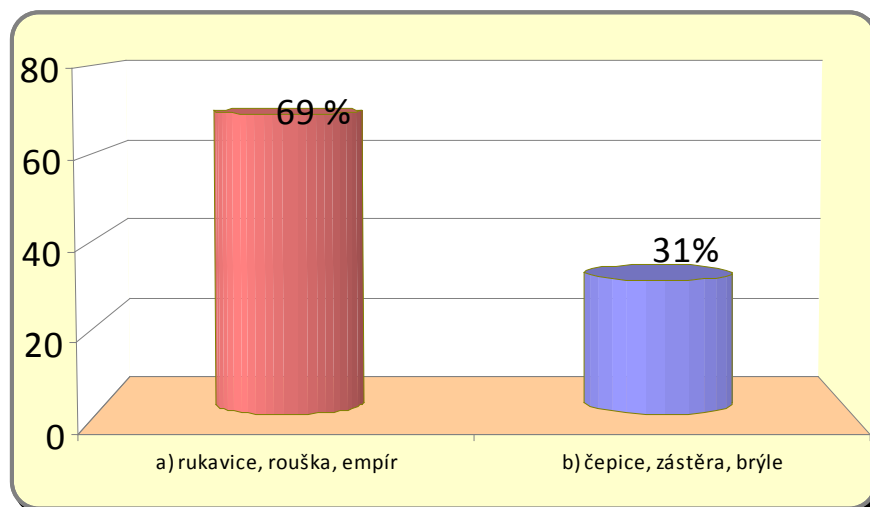
V grafu 4 uvedlo 38 respondentů (47%) odpověď a) empír a rouška. Odpověď b) rukavice a zástěra vybralo 22 respondentů (27%) a odpověď c) uniforma a boty 21 respondentů (26%).

Graf 5 Skladování špinavého prádla



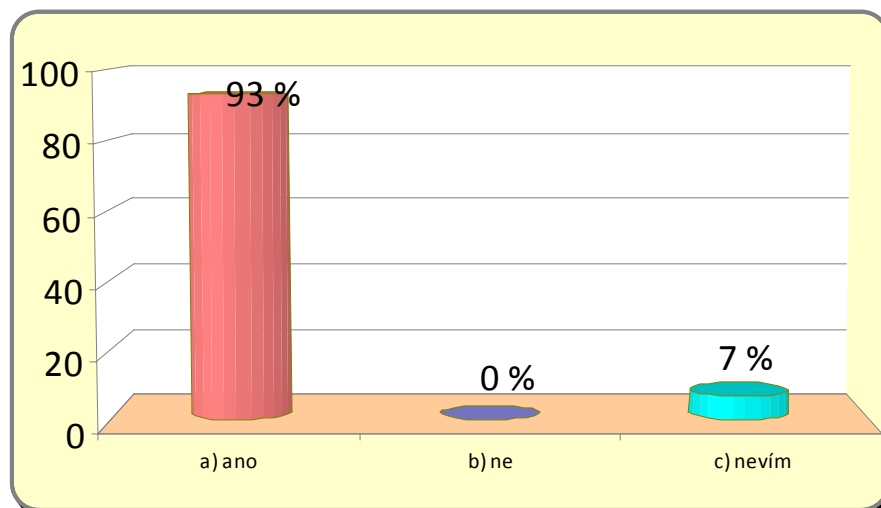
Všech 81 respondentů (100%) se shodlo na odpovědi b) v místnosti vyhrazené pouze k tomuto účelu.

Graf 6 Co patří mezi ochranné pomůcky



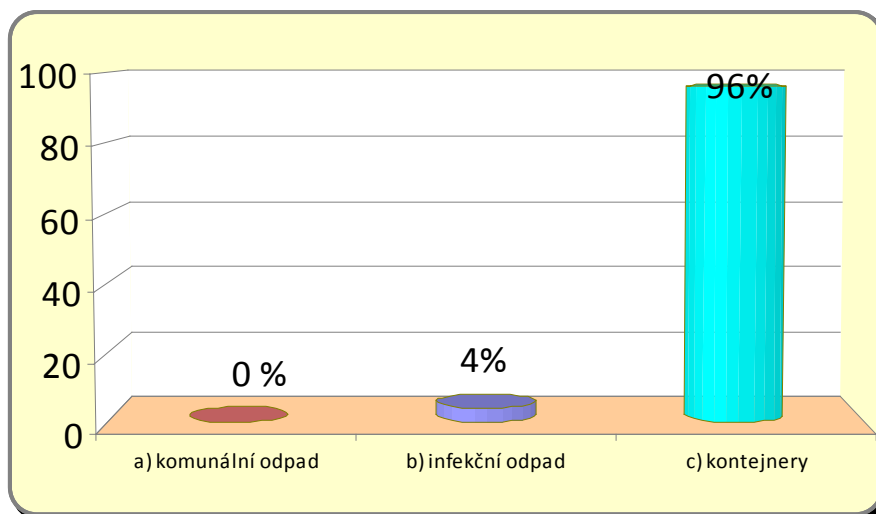
Nejčastější odpovědi pro 56 respondentů (69%) byly tyto pomůcky: rukavice, rouška, empír. Zbýlých 25 respondentů (31%) uvedlo mezi ochranné pomůcky čepici, zástěru, brýle.

Graf 7 Názor studentů na používání ochranných pomůcek a osobní hygienu



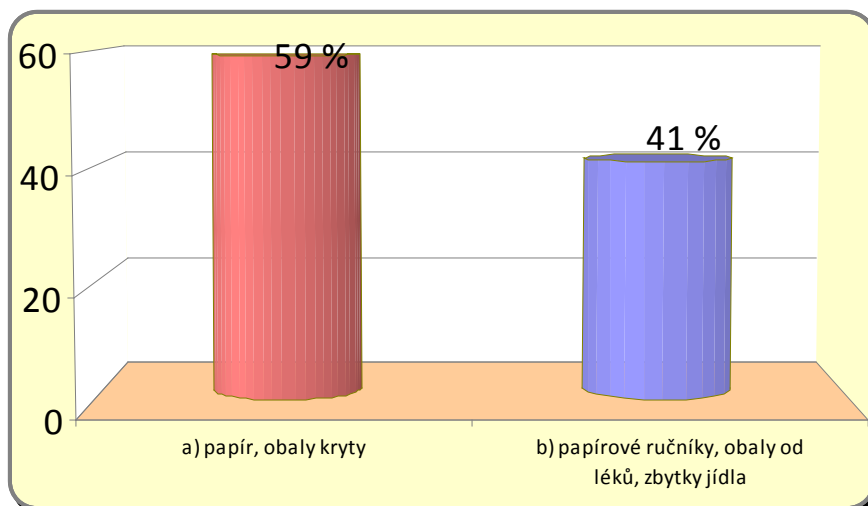
Z 81 respondentů (100%) odpovědělo 75 respondentů (93%) ano, myslím si, že používání ochranných pomůcek a osobní hygiena přispívá v prevenci poškození zdraví. A 6 respondentů (7%) odpovědělo nevím.

Graf 8 Likvidace jehel a ostrých předmětů



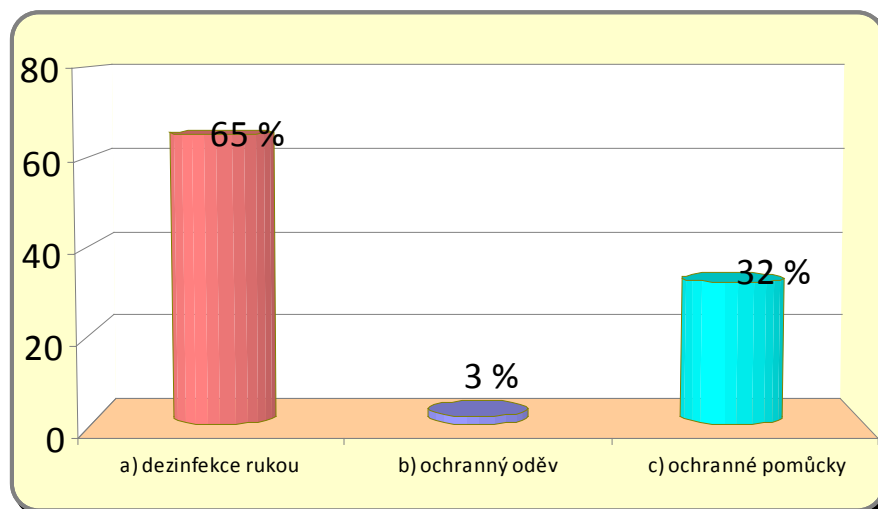
V grafu 8 uvedli 3 respondenti (4%) za správnou odpověď b) jehly a ostré předměty patří do infekčního odpadu. Odpověď c) jehly a ostré předměty patří do kontejnerů, uvedlo 78 respondentů (96%).

Graf 9 Co patří do komunálního odpadu



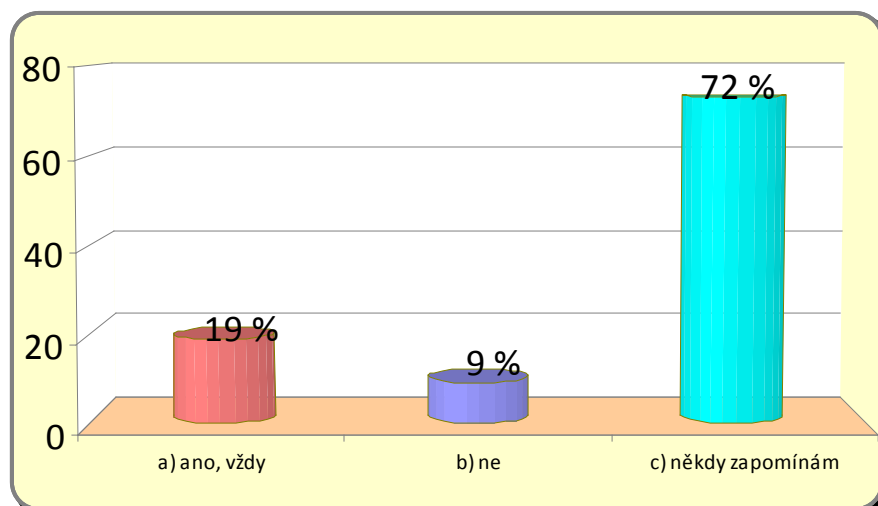
Na otázku 9 odpovídalo nejčastěji 48 respondentů (59%), že by do komunálního odpadu vyhodili papír, obaly od infúzních setů a stříkaček, plastové kryty na jehly. 33 respondentů (41%) by do komunálního odpadu vyhodili papírové ručníky, krabičky od léků, zbytky jídla.

Graf 10 Pohled studentů na prevenci nozokomiálních nákaz



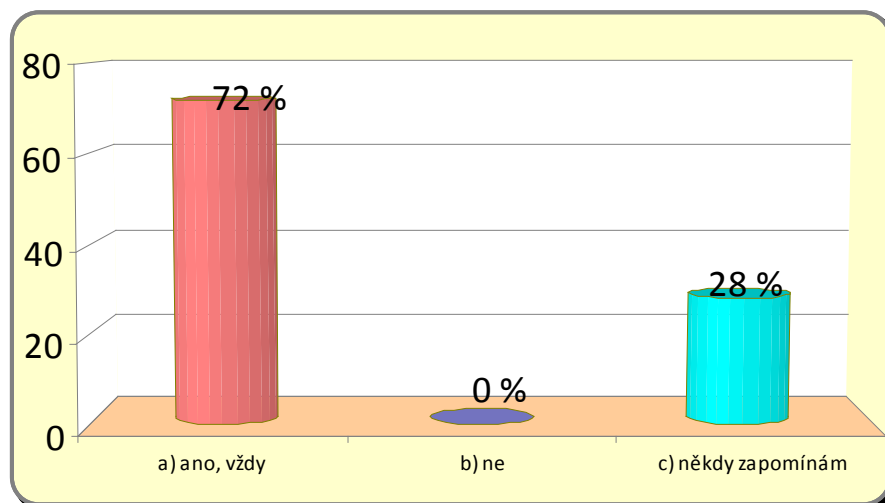
Z 81 respondentů (100%) označilo správnou odpověď, co je nejdůležitější v prevenci NN variantu a) dezinfekce rukou 53 respondentů (65%). Odpověď b) ochranný oděv označili 2 respondenti (3%) a odpověď c) ochranné pomůcky 26 respondentů (32%)

Graf 11 Jak studenti postupují při mytí rukou dle návodu hygienické dezinfekce



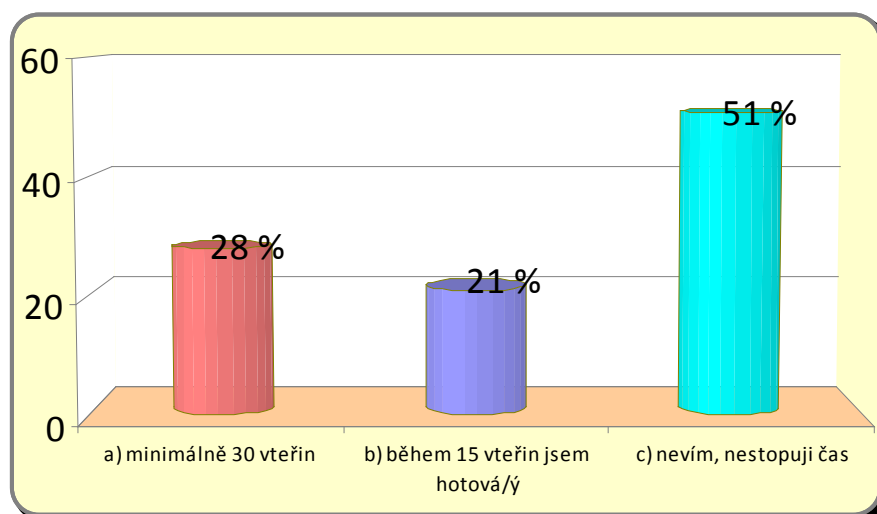
Graf 11 uvádí, že 15 respondentů (19%) si vždy myje ruce dle návodu hygienické dezinfekce rukou. 7 respondentů (9%) nepostupuje při mytí rukou dle návodu dezinfekce rukou a 59 respondentů (72%) někdy zapomíná na mytí rukou dle návodu dezinfekce rukou.

Graf 12 Mytí rukou po kontaktu s pacientem



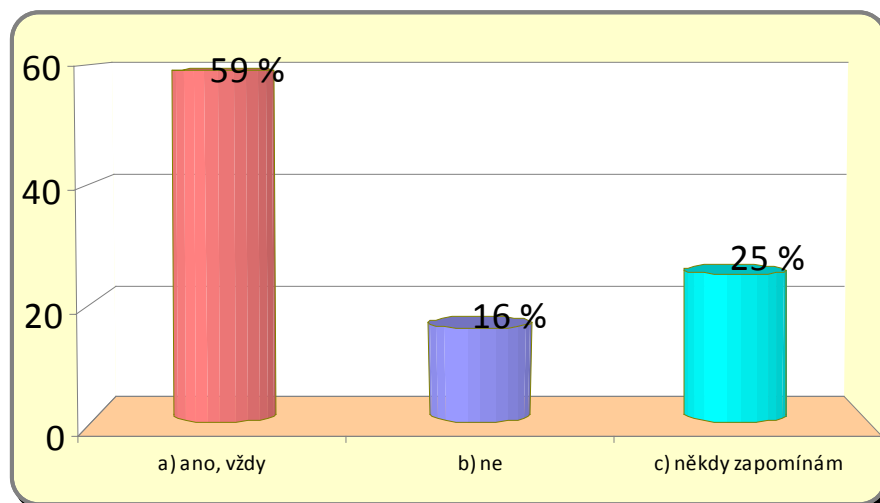
Z 81 respondentů (100%) si 58 respondentů (72%) myje ruce vždy po každém kontaktu s pacientem. A 23 respondentů (28%) si někdy zapomene ruce umýt.

Graf 13 Jak dlouho si studenti myjí své ruce



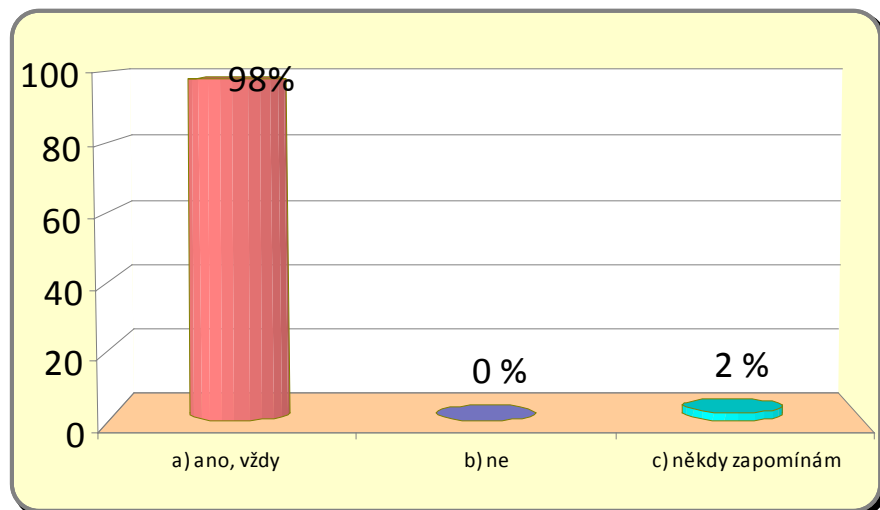
V grafu 13 uvedlo 23 respondentů (28%), že si ruce myje maximálně 30 vteřin. 17 respondentů (21%) je během 15 vteřin hotových. A 41 respondentů (51%) nestopuje čas.

Graf 14 Používání rukavic při odběru krve



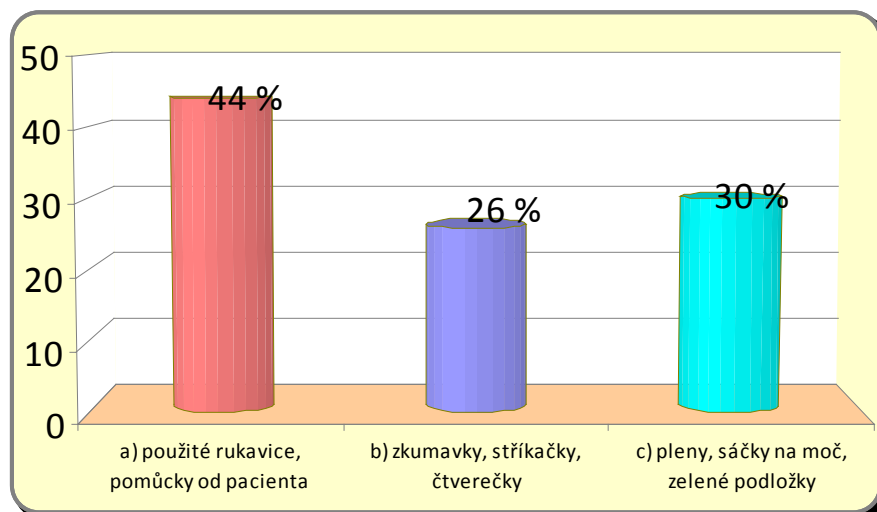
Z grafu 14 je patrné, že z 81 respondentů (100%) si při každém odběru krve bere rukavice 48 respondentů (59%). 13 respondentů (16%) si rukavice nebere a 20 respondentů (25%) si zapomene vzít rukavice při odběru krve.

Graf 15 Používání rukavic při manipulaci s biologickým materiálem



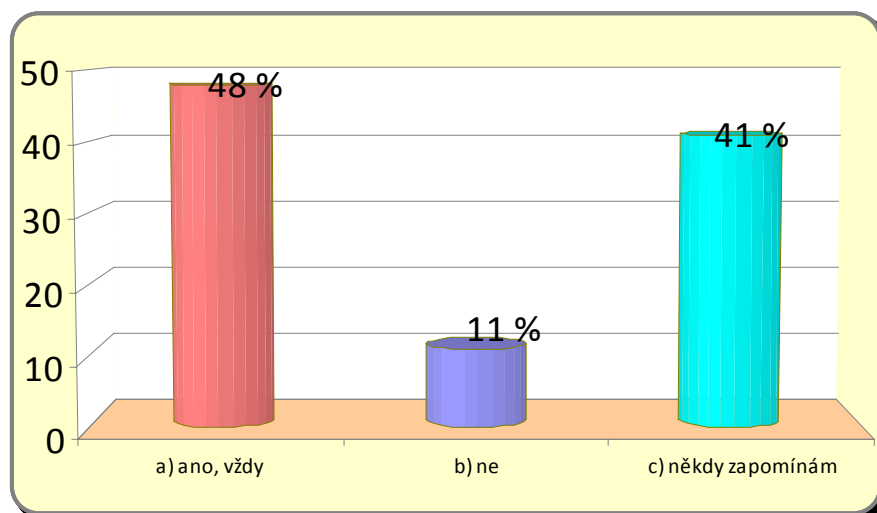
Graf 15 znázorňuje, že 79 respondentů (98%) používá rukavice při manipulaci s biologickým materiálem. Někdy si zapomenou vzít rukavice 2 respondenti (2%).

Graf 16 Co patří do infekčního odpadu



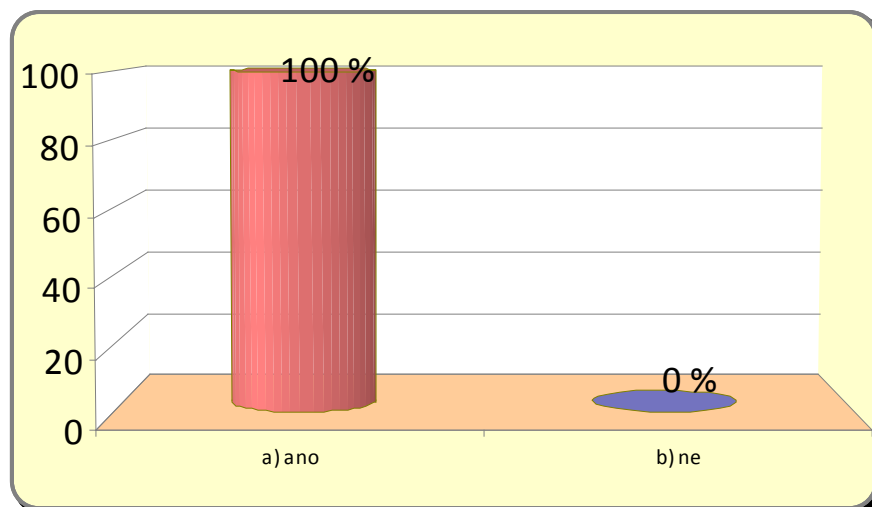
Z dotazovaných 81 respondentů (100%) by 36 respondentů (44%) do infekčního odpadu vyhodili rukavice, použité pomůcky od pacienta- obvazy, drény, cévky. 21 respondentů (26%) určilo do infekčního odpadu zkumavky, použité stříkačky, čtverečky, tampony. 24 respondentů (30%) by do infekčního odpadu vyhodilo pleny, sáčky na moč, zelené podložky.

Graf 17 Použití nových rukavic u každého pacienta



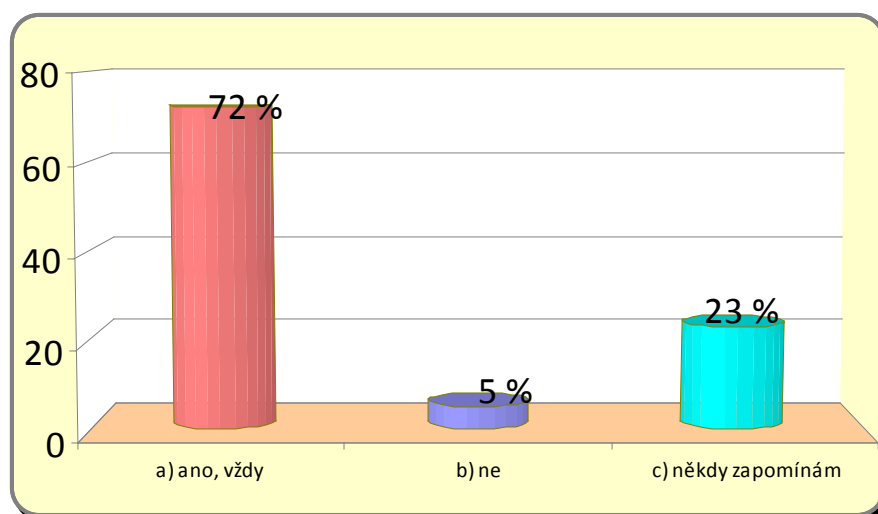
Z 81 respondentů (100%) vybralo variantu a) 39 respondentů (48%). Variantu b) zvolilo 9 respondentů (11%) a možnost c) 33 respondentů (41%).

Graf 18 Postoj studentů ke zdravotnické obuvi



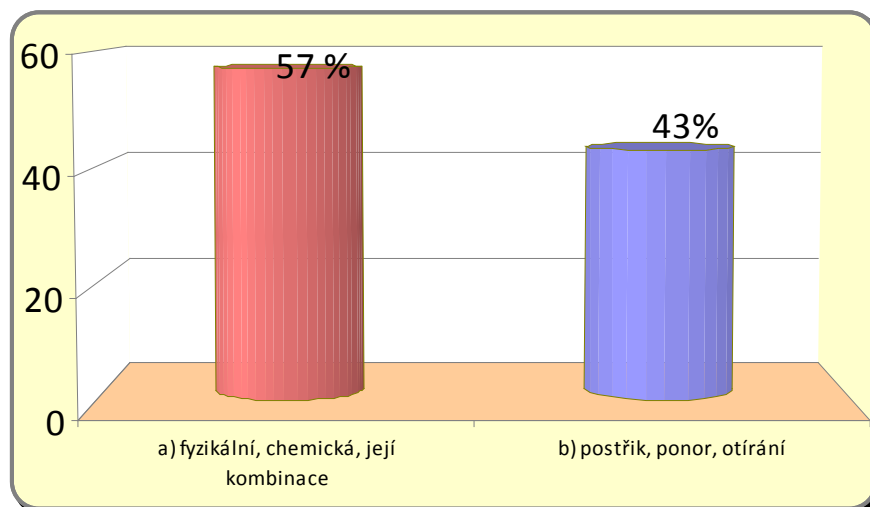
Z grafu 18 vyšlo, že 81 respondentů (100%) nosí zdravotnickou obuv s pevnou patou při výkonu praxe.

Graf 19 Pohled studentů na nošení šperků



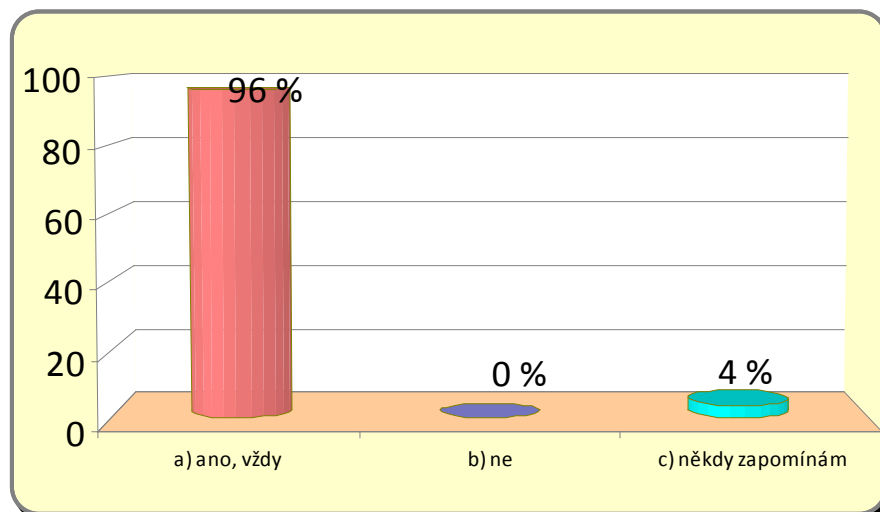
Z 81 respondentů si 58 respondentů (72%) sundává šperky na praxi. 4 respondenti (5%) si šperky nesundává a 19 respondentů (23%) si někdy zapomenou šperky sundat.

Graf 20 Jaké způsoby dezinfekce studenti znají



Na otázku 20 odpovědělo 46 respondentů (57%) dezinfekci fyzikální, chemickou a její kombinaci. 35 respondentů (43%) uvedlo jako způsob dezinfekce dezinfekci postřikovou, ponorovou, otíráním a na kůži.

Graf 21 Dezinfekce rukou po manipulaci s biologickým materiálem



Z grafu 21 vyplývá, že 78 respondentů (96%) si dezinfikuje ruce vždy po manipulaci s biologickým materiálem. A 3 respondentů (4%) si někdy zapomene ruce dezinfikovat.

5. DISKUZE

Hlavním cílem této práce bylo zjistit, zda studenti oboru Všeobecná sestra znají a dodržují zásady bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Znalosti v problematice BOZP jsou nedílnou součástí při výuce ošetrovatelských postupů a jejich dodržování má vliv jednak na zdraví studentů a jednak na zdraví lidí, o které se studenti starají v rámci praktické výuky.

Pro výzkumnou část této bakalářské práce byli vybráni studenti prezenčního studia oboru Všeobecná sestra z 2. a 3. ročníku. Milým překvapením byl zájem studentů o vyplnění dotazníku. Z rozdaných 40 dotazníků studentům z 2. ročníku se vrátilo 39 dotazníků 92%. Ze třetího ročníku, kde bylo rozdáno 45 dotazníků a vrátilo se 42 dotazníků 93%. Dotazníky obsahovaly 21 otázek.

Pro výzkumné šetření byly stanoveny dvě hypotézy. H1-Studentky oboru Všeobecná sestra dodržují zásady BOZP při ošetrovatelských postupech. H2-Studentky oboru Všeobecná sestra mají znalosti zásad BOZP týkající se ošetrovatelských postupů. První hypotéza byla ověřována pomocí dotazníkových otázek číslo 9, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 21 (výsledky v grafech 9, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 21). Pro druhou hypotézu byly sestaveny dotazníkové otázky číslo 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 16, 20 (graf 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 16, 20).

Hypotéza 1 - Studentky oboru Všeobecná sestra dodržují zásady BOZP při ošetrovatelských postupech

Tato hypotéza byla zvolena, protože dodržování BOZP je nedílnou součástí při výkonu povolání všeobecná sestra a dodržování již v praktickém studiu na praxi má značný vliv na osvojení si zásad BOZP do budoucna, tedy pro výkon povolání. Hypotézu 1 jsme ověřovaly otázkami 9, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 21.

Zajímalo nás, zda studenti ví, jak se třídí odpad a zda ví, co patří do komunálního odpadu (graf 9). Z výsledku je patrné, že respondenti vědí, co patří do komunálního odpadu. Jejich odpovědi byli papír, obaly od stříkaček, infúzních setů a jehel, papírové ručníky, krabičky od léků a zbytky jídla.

Dle Maďara,(2006) je hygienická dezinfekce rukou nejdůležitější způsob prevence nozokomiálních nákaz a nejčastěji se provádí při kontaminaci biologickým materiálem, při protržení rukavic během výkonu a při běžném kontaktu mezi ošetřováním jednotlivých pacientů a jako součást bariérové ošetrovatelské techniky. Zjišťovaly jsme, zda studenti oboru Všeobecná sestra postupují při mytí rukou dle návodu hygienické dezinfekce. Většina dotazovaných odpověděla, že si ruce někdy zapomene umýt dle návodu hygienické dezinfekce (graf 11). S touto problematikou souvisela i další otázka, jejímž účelem bylo zjistit, zda si studenti myjí ruce po každém kontaktu s pacientem. V časopise Sestra,(9/11) najdeme zmínku o tom, že hygiena vlastních rukou je nejjednodušší a nejlevnější metoda v prevenci proti nozokomiálním nákazám. Z grafu vyplývá, že i když si většina respondentů ruce myje vždy, podstatná část dotazovaných si ruce někdy zapomene umýt, což by se nemělo dít, protože osobní hygiena je základ (graf 12). Dále navazuje další otázka, kde bylo snahou se dozvědět, jak dlouho si studenti myjí ruce. Maďar,(2006) dále uvádí, že minimální doba mytí rukou by měla být 30 vteřin. Z grafu plyne, že tuto dobu dodržuje jen malá část respondentů. Zbytek si ruce buď myje méně než 15 vteřin nebo si čas neměří vůbec (graf 13).

Otázka 14 směřovala na situaci při odběru krve. Zajímalo nás, zda si studenti berou rukavice při každém odběru. Podstatová,(2001) popisuje použití rukavic při každém odběru jako jednu z hlavních zásad pro správný postup při odběru krve a tím i kvalitní výsledek a následně diagnózu. Z grafu je zřejmé, že používání rukavic při každém odběru krve je pro většinu respondentů samozřejmostí. Avšak je nemilým překvapením, jaká část respondentů si rukavice občas zapomene vzít, nemluvě o těch, kteří si je neberou vůbec (graf 14). Další otázkou navazujeme na problematiku používání rukavic. Protože, jak píše Vytejšková,(2011) rukavice zajišťují mechanickou ochranu, snižují riziko přenosu mikroflóry z pacienta na personál a opačně a chrání pokožku rukou před řadou škodlivin. Zjišťovaly jsme, zda studenti používají rukavice při manipulaci s biologickým materiálem (např. při vypouštění močového pytlíku). Potěšující byla odpověď, kromě 2 respondentů, že při manipulaci s biologickým materiálem studenti používají rukavice vždy (graf 15). Dále v souvislosti s používáním

rukavic se studentů ptáme, zda používají nové rukavice u každého pacienta. Také Vytečková,(2011) řadí tento problém mezi standardní principy pro prevenci nozokomiálních nákaz. Proto se domnívám, že by výměna rukavic u každého pacienta měla být samozřejmostí, to si však nemyslí většina dotazovaných studentů. Ti buď nové rukavice nepoužívají vůbec, nebo si je vyměnit zapomenou. Pouze méně jak polovina všech dotazovaných používá vždy nové rukavice (graf 17).

Součástí ochranného oděvu zdravotnického pracovníka jsou boty s pevnou patou. Jejich nošení spadá mezi hygienické požadavky, které jsou kladené na zdravotnický personál, uvádí Podstatová,(2009). Proto nás zajímalo, zda studenti nosí na praxi zdravotnickou obuv s pevnou patou. Nebylo překvapením, že všichni dotazovaní používají předepsanou obuv (graf 18). Jak dále uvádí Podstatová,(2001) při výkonu povolání má zdravotnický personál zakázáno nosit šperky. Zjišťovaly jsme proto, zda studenti tento zákaz dodržují. Z grafu 19 plyne, že studenti si šperky sundávají, avšak je tu i pár respondentů co tento zákaz ignorují nebo na něj někdy zapomínají.

Protože, jak píše Maďar,(2006) většina nozokomiálních nákaz se přenáší rukama zdravotníků, které jsou kontaminovány nemocniční mikroflórou, nás také zajímalo, zda si studenti dezinfikují ruce po manipulaci s biologickým materiálem. Z grafu 21 je zřejmé, že téměř všichni respondenti si ruce dezinfikují.

Hypotéza 1, studenti dodržují zásady BOZP, byla potvrzena. Pro potvrzení hypotézy jsme si stanovily hranici úspěšnosti na 70%. I když studenti nosí zdravotnickou obuv, sundávají si na praxi šperky a myjí si ruce po každém kontaktu s pacientem, je třeba se zamyslet nad problematikou používání ochranných pomůcek a osobní hygieně, protože tady mnoho studentů zaostává nebo jsou jen nezodpovědní ke svému zdraví a tedy i zdraví pacientů. Jak již víme, špatná osobní hygiena a s tím spojené nepoužívání ochranných rukavic vede k nárůstu počtu nozokomiálních nákaz, protože většina nozokomiálních nákaz pochází z rukou zdravotníků. A proto se domnívám, že chování studentů je k této problematice lehkomyšlné.

Hypotéza 2 - Studentky oboru Všeobecná sestra mají znalosti zásad BOZP týkajících se ošetrovatelských postupů

Tato hypotéza byla zvolená, protože je součástí dodržování zásad BOZP. Pokud studenti neznají zásady BOZP, tak je ani nemůžou plnit a tím pádem ani dodržovat. Již při výuce ošetrovatelských postupů jsou studenti seznámeni s těmito zásadami a mohou si je zkoušet při výuce. Tato hypotéza byla ověřována otázkami 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 16, 20.

BOZP se netýká jen ošetrovatelských postupů, ale je součástí všech organizací v ČR. Každá organizace si stanovuje a vyhlásí si politiku BOZP, se kterou pak seznámí své členy. Zda studenti vědí čeho se BOZP týká jsme se ptali hned v úvodu našeho dotazníku. Překvapením bylo, že hrstka studentů považuje BOZP za ochranu zdraví pracovníků. Problém vzniku a šíření nozokomiálních nákaz řeší též BOZP, protože v každém zdravotnickém zařízení je zvýšené riziko přenosu infekčních onemocnění. Prevence nozokomiálních nákaz spočívá v limitování přenosu mikroorganismů mezi pacienty, důsledná hygiena rukou, používání ochranných rukavic a dalších, tak uvádí Juriš,(2006). Tato problematika je jednou ze základních znalostí, kterou by student ošetrovatelství měl znát. Z grafu 2 vyplývá, že studenti jsou s touto problematikou seznámeni. Nejlevnější a nejjednodušší metodou, jak zabránit přenosu mikroorganismů, je hygiena rukou. Protože většina nozokomiálních nákaz je přenesena rukama zdravotníků, měl by každý zdravotnický pracovník vědět závažnost zanedbání vlastní hygieny. Účelem otázky 3 bylo zjistit, zda si studenti myslí, že by se ruce měly umývat po každém kontaktu s pacientem. Jednoznačná odpověď nebyla velkým překvapením (graf 3). Vytejšková,(2011) se zmiňuje o tom, že k prevenci přenosu nozokomiálních nákaz přispívá i nošení ochranných pomůcek a ochranného oděvu. Ten se skládá z uniformy a přezůvek. Jeho nošení má za úkol vytvořit účinnou bariéru proti infekčním agens a vlastní ochraně zdravotnického pracovníka. Otázkou 4 nás zajímalo, co by studenti zařadili do ochranného oděvu. Výsledky však nebyly příliš uspokojivé (graf 4). Touto problematikou jsme se také zabývaly u otázky 6. Zde jsme se ptaly, co by studenti zařadili mezi ochranné pomůcky. U Vytejškové,(2011) najdeme jako ochranné

pomůcky, které sestra používá v rámci bariérového režimu rukavice, čepice, ústní roušky, brýle, ochranný štít, empír. V odpovědích se studenti shodli s literaturou (graf 6). Otázka 7 směřovala k tomu, co si studenti myslí o používání ochranných pomůcek a osobní hygieně. Od Podstatové,(2009) víme, že dokonalá osobní hygiena a používání ochranných pomůcek je předpoklad pro udržení vlastního zdraví a ochrany zdraví pacientů. Jejich odpovědi najdeme v grafu 7.

V rámci hygieny při práci je i nakládání se špinavým prádlem. Při manipulaci s prádlem je třeba brát zřetel na to, že toto prádlo může být kontaminované. Prádlo ze zdravotnických zařízení se pere v provozovnách k tomu určených, uvádí Vytejšková,(2011). Špinavé prádlo má i své místo pro skladování. Na to jsme navázaly otázku 5, kde se dotazujeme studentů, jestli ví, kde se špinavé prádlo skladuje. Předpokládaly jsme, že všichni dotazovaní budou vědět odpověď, a tak se i stalo (graf 5).

Součástí prevence poškození vlastního zdraví a zdraví ostatních pracovníků je likvidace ostrých předmětů a jehel. Cílem prevence je třídit odpad již při jeho vzniku a postupovat dle pracovního řádu každého oddělení. Tyto předměty, jak uvádí Standard ošetrovatelské péče č. 065,(2010), se vyhazují do předem označených kontejnerů „infekční odpad-ostře předměty“. Prostřednictvím otázky 8 se studentů ptáme kam se podle nich vyhazují ostré předměty a jehly. Téměř všichni se shodli na své odpovědi (graf 8).

Také jsme se zajímaly o to, co je podle studentů nejdůležitější v prevenci proti nozokomiálním nákazám. V literatuře najdeme jako nejdůležitější způsob prevence dezinfekci rukou, protože většina nozokomiálních nákaz je přenesena rukama zdravotníků. Nejčastější odpovědi respondentů byla dezinfekce rukou (graf 10).

O infekčním odpadu se ve Standardu ošetrovatelské péče č. 065,(2010) píše, jako o nebezpečném odpadu z oddělení. Patří sem obvazový materiál, biologicky kontaminované pomůcky, infúzní a transfúzní sety, inkontinentní pomůcky, kontaminované materiály z plastu, jednorázové ochranné pomůcky, včetně všech odpadů, které byly kontaminovány krví, sekrety nebo výkaly. Proto nás také zajímalo,

co by studenti vyhodili do infekčního odpadu. Jejich odpovědi byly vyhovující a shodovaly se s literaturou (graf 16).

Dezinfekce je soubor opatření ke zneškodňování mikroorganismů a přerušení jejich cesty nákazy od zdroje ke vnímané osobě. Dezinfekce se provádí několika způsoby a to fyzikální, chemická a jejich kombinací, uvádí Standard ošetrovatelské péče č. 060,(2010). Zajímalo nás, jaký je přehled studentů v této oblasti. Výsledky byly uspokojivé a překvapením byl fakt, že studenti vědí, jakým způsobem se dá dezinfikovat (graf 20).

Hypotéza 2 se potvrdila. Studenti oboru Všeobecná sestra znají zásady BOZP.

6. ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala dodržováním BOZP u studentů oboru Všeobecná sestra při ošetrovatelských postupech. V této práci jsou uvedeny údaje o problematice BOZP. Pozornost je věnována hlavně hygieně při práci

Pro zpracování byly stanoveny dva cíle, které byly splněny. Prvním cílem bylo zmapovat, zda studenti dodržují zásady BOZP. Druhým cílem bylo zjistit, jaké mají studenti znalosti v oblasti BOZP.

K prvnímu cíli se vztahovala Hypotéza 1 - Studentky oboru Všeobecná sestra dodržují zásady BOZP při ošetrovatelských postupech. Hypotéza byla potvrzena, ačkoliv nesmíme opomenout lehkovážné a nezodpovědné chování studentů v problematice osobní hygieny a nošení ochranných rukavic.

K druhému cíli byla stanovena Hypotéza 2 - Studentky oboru Všeobecná sestra mají znalosti zásad BOZP týkajících se ošetrovatelských postupů. Tato hypotéza byla potvrzena.

Výsledky práce mapují respektování a vědomosti studentů v oblasti BOZP. Mohou posloužit jako zdroj informací pro výuku nadcházejících ročníků oboru Všeobecná sestra.

Tato práce může pomoci nejen studentům při výkonu praxe a následně povolání, ale i vyučujícím jako studijní materiály.

Na základě výsledků byl vytvořen letáček, který může být použit jako studijní či informační materiál pro studenty zdravotnických oborů (příloha 3.).

7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ŠALAMON, P. *Národní příručka Systém řízení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci*. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2003. 34s. ISBN 8086552616
2. ZAVÁZALOVÁ, H. *Inovované dodatky k vybraným kapitolám ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví*. Karolinum, 2008. 80s. ISBN 802461569X
3. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. 262/2006 Sb. *ZÁKON ze dne 21. dubna 2006* [online].c2011, poslední revize neuvedena [cit. 2011-11-15]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/2919/262-2006.pdf>
4. TZB INFO. *Zákon č. 258/2000 Sb.* [online].c2011, poslední revize neuvedena [cit. 2011-11-14]. Dostupné z: <http://www.tzb-info.cz/pravni-predpisy/zakon-c-258-2000-sb-a-souvisejici-predpisy>
5. KRIŠKOVÁ, A. *Ošetrovatel'stvo v zdraví při práci*. Osveta, 2003. 155s. ISBN 8080631093
6. PODSTATOVÁ, H. *Základy epidemiologie a hygieny*. 1. vyd. Galén, 2009. 158s. ISBN 8024616319
7. TUČEK, M., CIKRT, M., PELCLOVÁ, D. *Pracovní lékařství pro praxi: příručka s doporučenými standardy*. Grada, 2005. 327s. ISBN 8024709279
8. PODSTATOVÁ, H. *Hygiena provozu zdravotnických zařízení a nová legislativa*. 1. vyd. Epava, 2002. 267s. ISBN 978-80-86297-10-1
9. MAĐAR, R., PODSTATOVÁ, R., ŘEHOŘOVÁ, J. *Prevence nozokomiálních nákaz v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 178s. ISBN 8024716739

10. KOVALČÍKOVÁ, K., KOBER L. *Sestra. Nozokomiální nákazy a hygienicko-epidemiologický režim*. 2009, roč. 19, č. 10, s. 35. ISSN 1210-0404.
11. JURIŠ, P., MITERPÁKOVÁ, M. *Hygiena prostředí*. Gojdiča Prešov, 2006. 88s. ISBN 8096944959
12. FRANKOVÁ, M. *Sestra. Význam mytí a hygieny rukou*. 2011, roč. 21, č. 9, s. 34. ISSN 1210-0404.
13. PODSTATOVÁ, H. *Mikrobiologie, epidemiologie, hygiena*. Epava, 2001. 283s. ISBN 8086297071
14. KOLEKTIV AUTORŮ. *Základy ošetřování nemocných*. 1. vyd. Karolinum, 2005. 145s. ISBN 80-246-0845-6
15. VYTEJČKOVÁ, R., SEDLÁŘOVÁ, P., WIRTHOVÁ, V., HOLUBOVÁ, J. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I / Obecná část*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 232s. ISBN 978-80-247-3419-4
16. GASTRONEWS. *Vyhláška č. 195/2005 Sb.* [online].c2011, poslední revize neuvedena [cit. 2011-12-20]. Dostupné z: <http://zakony.gastronews.cz/zdravi-hygiena/vyhlaska-c-195-2005-sb-o-predchazeni-vzniku-a-sireni-infekcnich-nemoci>
17. MIKŠOVÁ, Z., FROŇKOVÁ, M., HERNOVÁ, R., ZAJÍČKOVÁ, M. *Kapitoly z ošetrovatelské péče I*. Praha: Grada, 2006. 248s. ISBN 80-247-1442-6 kapitoly z oše péče
18. KRIŠKOVÁ, A. *Ošetrovatel'stvo v zdraví při práci*. Osveta, 2003. 155s. ISBN 8080631093

19. STANDARD OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE Č. 006. *Stravování nemocných*. Komise pro tvorbu standardů Alena Sladká nutriční terapeut, 2010
20. STANDARD OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE Č. 065. *Nakládání s odpadem*. Ing. Michal Pinl, 2010.
21. STANDARD OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE Č. 060. *Dezinfekce a sterilizace*. MUDr. Iva Šípová ústavní epidemiolog, Zora Hajsová epidemiologická sestra, 2010.
22. FARKAŠOVÁ, D. a kol. *Ošetrovatelství teorie*. 1. vyd. Vydavatelství Osveta, 2006. 211s. ISBN 80-8063-227-8
23. KUTNOHORSKÁ, J. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 206s. ISBN 978-80-247-3224-4
24. BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada 2005. 188s. ISBN 8024711974
25. WORKMEN, B. A., BENNET, C. L. *Klíčové dovednosti sester*. 1. vyd. Praha: Grada 2006. 260s. ISBN 80-247-1714-X
26. JANEČKOVÁ, H., HNILICOVÁ, H. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. 1. vyd. Portál, 2009. 296s. ISBN 978-80-7367-592-9
27. ZDRAVOTNICKÉ NOVINY. 96/2004 Sb. ZÁKON ze dne 4. února 2004 [online].c.2011, poslední revize neuvedena [cit. 2011-12-11]. Dostupné z: http://www.zdravky.cz/uploads/file/96-2004o%20podminkach%20zpus_.pdf
28. NÁRODNÍ CENTRUM OŠETŘOVATELSTVÍ A NELEKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH OBORŮ. 105 Z Á K O N ze dne 25. března 2011 [online].c2011

[cit. 2011-11-29]. Dostupné z:
http://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=04dba689-b394-40ad-bfd8-4c70a3be5b2e&groupId=11063

29. ZDRAVOTNICKÉ NOVINY. 96/2004 Sb. ZÁKON ze dne 4. února 2004 [online].c.2012, poslední revize neuvedena [cit. 2012-01-06]. Dostupné z:
http://www.zdravky.cz/uploads/file/96-2004o%20podminkach%20zpus_.pdf

30. MINISTERSTVO VNITRA ČESKÉ REPUBLIKY. 55 VYHLÁŠKA ze dne 1. března 2011 [online].c.2011, poslední revize neuvedena [cit. 2011-12-11]. Dostupné z:
http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=55/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

31. SAGIT. VYHLÁŠKA č. 39/2005 Sb. [online].c.2011, poslední revize neuvedena [cit. 2011-12-11]. Dostupné z:
http://www.sagit.cz/pages/zpravodajtxtanot.asp?cd=3&typ=r&zdroj=../_anotace/sb05039a

32. SAGIT. 39 VYHLÁŠKA ze dne 11. ledna 2005 [online].c.2011, poslední revize neuvedena [cit. 2011-12-12]. Dostupné z:
<http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?cd=76&typ=r&zdroj=sb05039>

33. STAG. Ošetrovatelské postupy [online].c.2011, poslední revize neuvedena [cit. 2011-12-18]. Dostupné z:
https://wstag.jcu.cz/portal/prohlizeni/index.jsp?navigationalstate=JBPNS_r00ABXdRAApzdGF0ZUNsYXNzAAAAQA2Y3ouemN1LnN0YWcucG9ydGxldHMxNjgucHJvaGxpemVuaS5zdGF0ZXMuUHJIZG1ldFN0YXRiAAdfX0VPRI9f&pagenavigationalstate=H4slAAAAAAAAAAGNgYGBkkNMvyC8qSczRLyjKz8jJrErNy9TPzEtJrdDLKi7QNxBmZACp4iouSSxJdc5JLC4G882Sq_Sqkkv1gMLpeiADclJLig3NLPQQpuiBtRTrBRSlpuSmlgSDeEC9DADqCZI2dgAAAA**&interactionstate=JBPNS_r00ABXdwABBwcm9obGI6ZW5pQWN0aW9uAAAAQA-Y3ouemN1LnN0YWcucG9ydGxldHMxNjgucHJvaGxpemVuaS5wcmVkbWV0LIByZWRTZXRT

34. JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA. *Logbook praktické výuky.*, 2009. 100s.

35. STAŇKOVÁ, M. *České ošetřovatelství 3: Jak zavést ošetřovatelský proces do praxe.* Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2002. 49s. ISBN 80-7013-282-5

8. Klíčová slova

BOZP

Nozokomiální nákaza

Hygiena při práci

Ošetrovatelské postupy

Všeobecná sestra

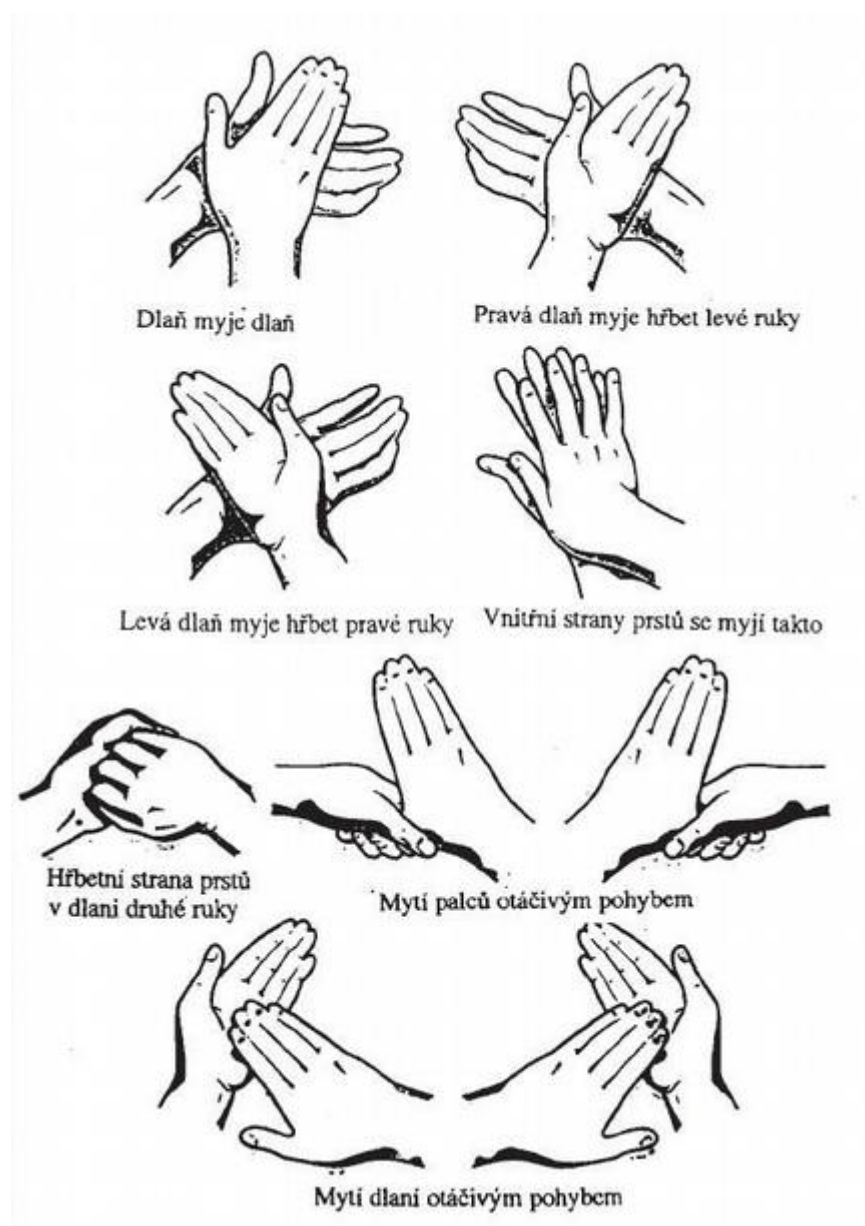
9. Přílohy

Příloha 1. Hygienická dezinfekce rukou

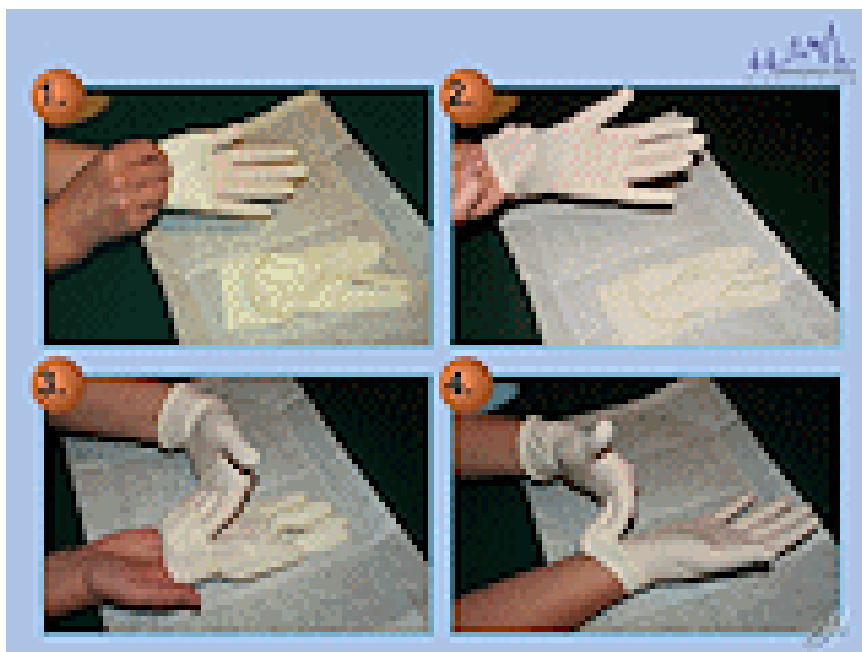
Příloha 2. Oblékání sterilních rukavic

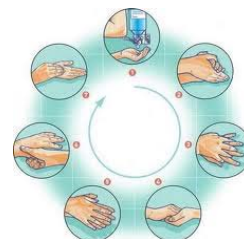
Příloha 3. Desatero mytí rukou

Příloha 1. Hygienická dezinfekce rukou



Příloha 2. Oblékání sterilních rukavic





Desatero mytí rukou

1. Mytí nesmí bránit prsteny, náramky, hodinky
2. Používáme teplou vodu
3. Mýdlo je samozřejmostí
4. Ruce se myjí minimálně 30 vteřin
5. Ruce se osušují do jednorázového ručníku
6. Při kontaminaci biologickým materiálem je nutná dezinfekce
7. Ruce se ošetřují regeneračním krémem
8. Ruce se myjí po každém kontaktu s pacientem
9. Ruce se myjí po sejmutí jednorázových rukavic
10. Samozřejmostí je mytí rukou před jídlem, při manipulaci s léky a po použití WC