

Standardy a mapy péče na kožním oddělení

Barbora Zbránková

Bakalářská práce
2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav ošetrovatelství
akademický rok: 2008/2009

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Barbora ZBRÁNKOVÁ**
Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Standardy a mapy péče na kožním oddělení**

Zásady pro vypracování:

Teoretická část:

Anatomie a fyziologie kůže.

Členění a vybavení dermatologických pracovišť.

Teorie tvorby a vzniku standartů.

Teorie mapy péče.

Praktická část:

Holistický přístup ke klientovi s kožním onemocněním.

Vytvoření standartu ošetrovatelské péče u ošetrovatelských postupů a kožních onemocnění.

Strukturální, procesuální a hodnotící kritéria poskytování ošetrovatelské péče.

Vytvoření auditů a jeho aplikace u vybraných onemocnění.

Vytvoření mapy péče u vybraných kožních onemocnění.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

- 1) TRACHTOVÁ, E. **Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu.2.vyd.Brno:NCO NZO,2006.185s.ISBN 80-7013-324-4**
- 2) BENÁKOVÁ, N. **Dermatovenerologie,dětská dermatologie a korektivní dermatologie 2006/2007.Praha:Triton,2006.296s.ISBN 80-7254-855-7**
- 3) RESL, V. a kol. **Učební texty pro bakalářské studium dermatovenerologie.2.vyd.Praha:Univerzita Karlova,2002.138s. ISBN 80-2460-456-6**
- 4) STAŇKOVÁ, M. **Zajišťování kvality ošetrovatelské péče. Etický kodex sester. Charty práv pacientů: České ošetrovatelství - praktická příručka pro sestry.1.vydání. IDVPZ Brno, 2001. 47s. ISBN 80-7013-270-1**
- 5) KONTROVÁ. L.,ZÁČEKOVÁ. M.,HULKOVÁ. V. a kol. **Štandarty v ošetrovatel'stve. Martin:Osveta,2005.215s.ISBN 80-8063-198-0**

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Monika Dlesková

Ústav ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce:

5. února 2009

Termín odevzdání bakalářské práce:

5. června 2009

Ve Zlíně dne 5. února 2009



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan

L.S.

doc. MUDr. Jaroslav Slaný, CSc.
ředitel ústavu

ABSTRAKT

Moje práce pojednává o teorii a následné tvorbě standardů a map péče v dermatologii. V úvodu jsem se zaměřila na anatomii a fyziologii lidské kůže. Dále se v práci zabývám vybavením dermatologických pracovišť. Další bod mé práce patří kvalitě péče, její charakteristice, posuzování, metodám tvoření. Taky se zmiňuji, jak zajistíme kvalitu péče, metody, podmínky, hodnocení, nástroje a techniky a taky jak se měří kvalita péče. Zabývám se akreditací, jaké existují organizace, popisuji ve stručnosti normu ISO. Postupně se dostávám ke standardům vysvětlením významem pro ošetrovatelskou péči. Dále jejich rozdělení, typů, druhů a jejich tvorbou. Následuje popsání ošetrovatelských auditů. V poslední řadě se zmiňuji o mapě péče, její historii, významem a systému DRG. Na konci teoretické části mojí práci popisuji holistický přístup k pacientům s dermatologickým onemocněním. V praktické části jsou vytvořeny standardy a mapy v souladu s kožním oddělením v KNTB, a.s. ve Zlíně.

Klíčová slova: standardy, mapy péče, dermatologie, kvalita péče, audit, holismus

ABSTRACT

This work entertain about theory and production standards and map care in dermatology. In introduction, I locate on anatomy and physiology human leather. Further in work deal with equipment dermatology workplaces. Among centrepiece work belongs to quality care, her characteristic, under consideration, method creation. Taky allude how ensure quality care, method, conditions, evaluation, tools and techniques and so how measures quality care. Deal with akreditaci, what there have been organization, describe in brief norm ISO. Step by step get to standards explication, meaning for nurse care. Further their fission, types, kinds and production. Of course follow diagnosis nurse audits. | at last row allude about map care her story, meaning and system DRG. At the end theoretic parts my work describe holistic access to inmates with dermatology disorder. In practical parts, are created standards and map conformable with dermatic detachment in Batove regional hospital in Zlينة.

Keywords: standards, map care, dermatology, quality care, audit, holism

Poděkování

Hlavně bych chtěla poděkovat vrchní sestře Mgr. Monice Dleskové, za její ochotu a trpělivost při vedení mé práce. Také moje velké poděkování patří vrchní sestře paní Mileně Vaculčíkové, která mně pomáhala v praktické části a za umožnění praxe na kožním oddělení v KNTB, a.s. ve Zlíně.

Motto:

"Dělat správné věci správně, na správném místě v pravý čas a se správnými lidmi."

(Palmer)

Prohlašuji, že tato práce je mým autorským dílem, který jsem vypracovala samostatně. Veškerá literatura a zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, jsou uvedeny v seznamu literatury.

Souhlasím s tím, aby má práce byla využívána k veřejným účelům.

Ve Zlíně dne 1. června 2009

Barbora Zbránková

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE KŮŽE	12
1.1 ANATOMIE KŮŽE	12
1.1.1 Pokožka (epidermis).....	12
1.1.2 Škára (corium, dermis).....	12
1.1.3 Podkožní tkáň (tela subcutanea).....	13
1.2 FYZIOLOGIE KŮŽE.....	13
2 PATOLOGICKÉ ZMĚNY NA KŮŽI	15
2.1 LOKALIZACE ZMĚN NA KŮŽI	15
3 VYBAVENÍ DERMATOLOGICKÝCH PRACOVÍŠŤ	16
3.1 ROZDĚLENÍ DERMATOLOGICKÝCH PRACOVÍŠŤ.....	16
3.2 ZÁKLADNÍ VYBAVENÍ DERMATOLOGICKÝCH PRACOVÍŠŤ.....	16
4 KVALITA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE	18
4.1 CO JE TO KVALITA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE?	18
4.2 CHARAKTERISTIKA KVALITNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PRAXE	18
4.3 POSUZOVÁNÍ KVALITY PÉČE	19
4.4 HLEDISKA KVALITNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE	19
4.5 ZAJIŠŤOVÁNÍ KVALITY OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE.....	20
4.6 METODY VYTVOŘENÍ SYSTÉMU ZAJIŠTĚNÍ KVALITY	20
4.7 PODMÍNKY NA KONTINUÁLNÍ ZVYŠOVÁNÍ KVALITY.....	21
4.8 HODNOCENÍ KVALITY PÉČE	21
4.9 NÁSTROJE A TECHNIKY KVALITY PÉČE	22
4.10 MĚŘENÍ KVALITY ZDRAVOTNÍ PÉČE.....	22
4.10.1 Indikátory kvality	22
4.10.2 Vlastnosti indikátorů kvality	22
4.10.3 Druhy indikátorů	22
4.10.4 Měření kvality péče pomocí metodologických přístupů	23
4.11 SYSTÉMOVÉ MODEL Y KVALITY PÉČE	23
5 AKREDITACE	24
5.1 VÝHODY AKREDITACE.....	24
5.2 MEZINÁRODNÍ AKREDITACE JCI (JOINT COMMISSION INTERNATIONAL).....	24
5.3 ISO - MEZINÁRODNÍ ORGANIZACE PRO NORMALIZACI (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION)	25
6 OŠETŘOVATELSKÉ STANDARDY	26

6.1	VÝZNAM OŠETŘOVATELSKÝCH STANDARDŮ	26
6.2	DRUHY STANDARDŮ	26
6.3	TYPY STANDARDŮ	27
7	OŠETŘOVATELSKÝ AUDIT	28
7.1	HODNOCENÍ KVALITY PÉČE	28
7.2	POSTUP PŘI AUDITU	28
7.3	METODY AUDITU	28
7.4	DRUHY AUDITŮ	29
7.4.1	Rozdělení všeobecných auditů na 4 druhy:	30
7.5	ZÁKLADNÍ PRINCIPY, KTERÝMI SE ŘÍDÍ OŠETŘOVATELSKÝ AUDIT	30
7.6	AUDIT JAKO PROCES	30
7.7	METODY OŠETŘOVATELSKÉHO AUDITU	31
8	MAPY PÉČE V OŠETŘOVATELSTVÍ.....	32
8.1	SYSTÉM DRG	32
8.2	HISTORIE DRG	32
8.3	HISTORIE MAPY PÉČE.....	33
8.4	CÍLE MAPY PÉČE	33
8.5	VÝHODY MAPY PÉČE	33
8.6	TVORBA MAPY PÉČE	34
9	HOLISMUS A HOLISTICKÉ PŘÍSTUPY	35
9.1	TEORIE HOLISMU - JEHO SLOŽKY	35
9.2	HOLISTICKÉ ZDRAVÍ	36
9.3	SESTRA A HOLISTICKÝ PŘÍSTUP.....	36
9.4	HOLISTICKÝ PŘÍSTUP V PÉČI O PACIENTA S KOŽNÍM ONEMOCNĚNÍM.....	37
9.4.1	Máme různé typy stresorů, mezi které zahrnujeme:.....	37
9.4.2	Biologická složka	38
9.4.2.1	Péče o kůži nemocného.....	38
9.4.2.2	Péče o spánek.....	38
9.4.3	Sociálně–společenská složka.....	39
9.4.4	Emocionální složka	39
II	PRAKTICKÁ ČÁST	40
10	METODOLOGIE PRÁCE.....	41
10.1	CÍLE A METODIKA PRÁCE.....	41
10.2	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO PROJEKTU	41
10.3	METODY PRÁCE.....	41
10.4	METODY VYTVÁŘENÍ STANDARDŮ V PRAXI.....	42
10.4.1	Co musí standard péče obsahovat	42

10.4.2	Vytváření standardů	42
11	OŠETŘOVATELSKÉ STANDARDY	44
11.1	OŠETŘOVATELSKÝ STANDARD NA PARAZITOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ.....	44
11.1.1	Ošetřovatelský audit	45
11.2	OŠETŘOVATELSKÝ STANDARD NA ALERGOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ (EPIKUTÁNNÍ.....	48
	TESTY) 48	
11.2.1	Ošetřovatelský audit	49
11.3	OŠETŘOVATELSKÝ STANDARD NA VYŠETŘENÍ REZISTENCE NA ALKÁLIE DLE	
	BURCHARTA (AR).....	52
11.3.1	Ošetřovatelský audit	53
11.4	OŠETŘOVATELSKÝ STANDARD ASISTENCE U PŘEVAZU RÁNY.....	56
11.4.1	Ošetřovatelský audit	58
11.5	OŠETŘOVATELSKÝ STANDARD APLIKACE LÉKŮ NA KŮŽI.....	61
11.5.1	Ošetřovatelský audit	63
11.6	OŠETŘOVATELSKÝ STANDARD BANDÁŽ DOLNÍCH KONČETIN.....	66
11.6.1	Ošetřovatelský audit	67
11.7	OŠETŘOVATELSKÝ STANDARD OŠETŘOVÁNÍ BÉRCOVÉHO VŘEDU	70
11.7.1	Ošetřovatelský audit	71
11.8	OŠETŘOVATELSKÝ STANDARD NA LÉČEBNÉ KOUPELE	74
11.8.1	Ošetřovatelský audit	75
12	TVORBA MAPY PÉČE	78
12.1	POPIS PRAKTICKÉ TVORBY PRÁCE.....	78
12.2	MAPA PÉČE – OŠETŘOVÁNÍ PACIENTA S PÁSOVÝM OPAREM (HERPES	
	SIMPLEX).....	79
12.3	MAPA PÉČE - OŠETŘOVÁNÍ PACIENTA S LUPÉNKOU (PSORIÁZA)	81
12.4	MAPA PÉČE – OŠETŘOVÁNÍ PACIENTA S ONEMOCNĚNÍM SVRAB (SCABIES).....	83
	ZÁVĚR	84
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	85
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	87
	SEZNAM TABULEK.....	89

ÚVOD

Standardy a mapy péče jsou v dnešní době velmi zajímavé téma. Práci se zaměřením na dermatologii jsem si vybrala proto, že mě velmi zajímá už jenom z pohledu toho, že sama jsem dermatologickým pacientem. Abych více pochopila problematiku, absolvovala jsem práci jednak na kožním oddělení ve Zlíně, tak na kožním oddělení v Brně u Sv. Anny. V podvědomí hodně pacientů, ale i některých zdravotnických pracovníků, je obor dermatologie tak trochu „opovrhován“. Je to asi tím, že v minulosti se nevěnovala dermatologii taková pozornost jako dnes. Dnešní léčba pacientům umožňuje žít velmi kvalitní život s kožním onemocněním. Pro trochu zviditelnění dermatologie jsem svou práci zaměřila na kožní problematiku. Bakalářskou prací chci prohloubit problematiku dermatologie pomocí vytvoření standardů a map péče. Cílem je pochopit, proč je důležitá tvorba standardů. Jaký význam mají ošetrovatelské mapy péče. Co nám zajišťují ošetrovatelské standardy. Také si chci prohloubit znalosti v oblasti kvality péče, akreditace a normy ISO. V praktické části mé práce se chci zaměřit na výkony v dermatologii a jejich standardizaci, dále pak vytvoření mapy péče na dermatologické onemocnění. Když jsme se o tom začali učit ve škole, připadl mě standard jako něco nesmyslného a těžkého, co se nedá naučit. Podle mého názoru by se na vysokých školách těmto tématům mělo věnovat více času. Už od prvních ročníků by se mohlo vyučovat studentky(ty) na bakalářské nebo magisterském typu studia. Pro dnešní moderní ošetrovatelství je podstata pochopení, proč je důležitá kvalita péče, která se posuzuje pomocí standardů. Standardy a mapy péče jsou ještě pořád pro dnešní zdravotnictví něčím novým, některými sestrami odvrhovány. Podle mého názoru, pokud je tahle problematika přednesena stručně a jasně a následně podána literatura, je možnost, že by mohly standardy a mapy péče být více přijaty. Neměly by být chápány jako něco, co se sestráům vnucuje. Při jejich tvorbě by měli spolupracovat všichni a snažit se vytvořit něco, co je hlavně z praxe, co je srozumitelné a jasné. Dlouhé opisování a přepisování z knih různých postupů, plné teorie, neslouží k ničemu jinému než k tomu, že se nebudou dodržovat. Sestry jim nebudou rozumět. Podle mého názoru, standard a mapa péče by měly sloužit jako vodítko pro nové i stálé sestry oddělení. Měly by jim přinášet usnadnění práce a pro pacienta lepší porozumění léčby.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE KŮŽE

1.1 Anatomie kůže

Povrch kůže představuje u dospělého člověka asi 1,5-2m² své plochy, hmotnost se udává zhruba 15kg. Kůže je největším orgánem lidského těla.

Rozděluje se na 3 části: epidermis (pokožka), dermis (korium), cutis (škára).

[7]

1.1.1 Pokožka (epidermis)

Je tvořená: vícevrstevnatým dlaždicovým rohovějícím epitelem (keratinocyty), Langerhansovými buňkami, melanocyty a Merkelovými buňkami. Jde o povrchovou část kůže, která se dělí na pět vrstev: stratum basale, stratum spinosum, stratum granulosum, stratum lucidum, stratum corneum.

- stratum basale, je tvořená Langerhansovými buňkami (imunokompetentní buňky), melanocyty (jsou buňky, které tvoří pigment melanin) a Merkelovými buňkami (receptory dotyku).

- stratum spinosum, je tvořená vrstvami polyedrických buněk.

- stratum granulosum, je tvořená 1-3 řadami oploštělých buněk, které mají také oploštělá jádra a hrubé zrna Keratohyalinu.

- stratum lucidum, je nápadně vyvinutá na dlaních a chodidlech, její význam je v propustnosti kůže. Je důležitou složkou bariery proti zevnímu prostředí.

- stratum corneum, je tvořená buňkami (korneocyty), tahle vrstva je nejsilnější na chodidlech a na dlaních. [1,7,8]

1.1.2 Škára (corium, dermis)

Je tvořená povrchovou a hlubokou částí. V téhle části kůže se nachází:

- vazivo (kolagenní vlákna, elastická vlákna a retikulinová vlákna)

- buněčné elementy (objevují se zde typické buňky fibrocyty, mastocyty, leukocyty, lymfocyty a histiocyty)

- cévy, tvoří hlubokou a povrchovou venózní i arteriální pletěň
- nervstvo se skládá ze čtyř základních vjemů, které slouží k vnímání tepla (Ruffinoho tělíška), chladu (Krauseho tělíška), tlaku (Vater-Pacinoho tělíška) a čítí (Meissnerova tělíška)
- svaly
- kožní adnexa, rozdělujeme na: mazové žlázy (jsou uloženy na obličeji a horní části hrudníku, nejsou na dlaních a chodidlech), ekrinní žlázy (vyskytují se na celém povrchu těla, vyjímaje sliznic), apokrinní žlázy (vyskytují se v oblasti genitálu a v podpaží), vlasy (jsou tvořené keratinizovanými buňkami, barva vlasů závisí na aktivitě melanocytů), nehet (skládá se z tvrdého keratinu, tvoří ho matrix a nehtové lůžko). [1,7,8]

1.1.3 Podkožní tkáň (tela subcutanea)

- obsahuje krevní a lymfatické cévy, nerovnovážné zakončení, vazivo a potní žlázy. Je to nejhlubší vrstva kůže, složená z tukové tkáně a řídkého vaziva. Nejtenčí vrstva je na víčkách a nejsilnější na břicho a hýždích. [7,8]

1.2 Fyziologie kůže

Lidská kůže představuje mnoho významných funkcí, mezi které patří:

- **termoregulační funkce**, udržuje stálou tělesnou teplotu a podílí se na sekreci potu. Regulaci tepla a chladu řídí vegetativní nervstvo.
- **metabolická funkce**, zajišťuje metabolismus tuků, sacharidů a bílkovin. Vlivem UV záření dochází k přeměně provitaminů ve vitamín D.
- **imunologická funkce**, slouží k rozpoznání cizorodé látky, eliminuje ji. Kůže je největším imunologickým a senzibilizovatelným orgánem.
- **senzorická funkce**, zprostředkovává pomocí receptorů na teplo, chlad, dotyk, tlak a čítí, informace o zevním a vnitřním prostředí.
- **sekreční funkce**, mezi hlavní produkty kůže, patří:

melanin – je to pigment s fotoprotekční funkcí.

kreatin - je to nejpevnější struktura v lidského organismu.

maz - má olejovou konzistenci, je produkován mazovými žlázami, jeho základní funkce je vytvoření ochranného tukového filmu.

pot – pocení je důležité pro termoregulaci. Pot je hypotonický sekret, který obsahuje Na, K, Cl, Ca, kyselinu mléčnou, aminokyseliny, fosfáty, glukózu, kyselinu urokánovou atd. [1,7,8]

Kůže také vytváří ochranné látky, enzymy a vitamín D.

- *ochranná funkce*, slouží jako fyzikální (mechanická – pevnost, pružnost, soudržnost), chemická a biologická bariéra. S ochranou funkcí souvisí tzv. samodezinfekční schopnost kůže.

- *fotoprotektivní funkce*, uplatňuje se jako ochrana před ultrafialovým zářením.

- *depotní funkce*

- *psychosociální funkce*, kůže souvisí s nonverbální komunikací, její vzhled ovlivňuje chování, profesní, společenské postavení a navazování sexuálních vztahů. [1,7,8]

2 PATOLOGICKÉ ZMĚNY NA KŮŽI

Pro diagnostiku kožních onemocnění je důležité znát histopatologické změny na kůži. Nejčastěji postihují epidermis, dermis, kožní adnexa. [1]

Chorobné změny na kůži dělíme na dvě skupiny:

- **primární:** pupínek (papula), puchýřek (vesikula), pupínek naplněný hnisem (pustula), skvrna (makula), hrbol (tuber), plošné ohraničené vyvýšení kožního povrchu (kopřivka)
- **sekundární:** oděrka (exkoriace), strup (krusta), příškvár (eschara), prasklina (ragáda), vřed (ulcus).

Mezi další projevy na kůži řadíme: cyanóza (bledá kůže, fialového zbarvení), otok (edém), jizva (cicatrix), mokvání (madidatio), eroze (stržený kryt puchýře), atrofie (ztenčení a řasení kůže). [1,6,8]

2.1 Lokalizace změn na kůži

Mezi nejčastější lokalizace chorobných změn na kůži patří:

- místa akné (obličej, horní část zad, hrudník)
- místa seborrhoická (oblast hlavy, hrudník)
- místa vlhké zapářky (pod paží, pod prsy, třísla)
- místa psoriatická (oblast kolen, lokty, vlasatá část, sakrální část)
- místa svrabová (oblast prstů, předloktí-tam, kde je kůže měkká a hojně zavodněná)
- místa fotodermatos (oblast kůže, kde je nejvíce vystavená UV záření). [6]

3 VYBAVENÍ DERMATOLOGICKÝCH PRACOVÍŠŤ

Dermatologické neboli kožní oddělení musí odpovídat daným hygienickým předpisům a požadavkům. Musí mít patřičný počet místností a vybavení. Velmi důležité je třídění odpadu, dále také odvoz toxického a infekčního materiálu. Nezbytné je dodržení norem, týkajících se elektrické sítě, osvětlení a topení. K dezinfekci místností slouží germicidní zářiče. [1,8]

Vybavení pracoviště se liší podle toho, zda je terénní péče nebo nemocniční péče. [1,8]

3.1 Rozdělení dermatologických pracovišť

- *flebologické pracoviště*, na tomto pracovišti se provádí léčba hemeroidů a píštělí, skleroterapie varixů, rektoskopie. Do základního vybavení pracoviště spadá: tranzistorový teploměr, Doppler, fotopletysmografické zařízení, vybavení pro skleroterapii varixů, rektoskopii, léčbu hemeroidů a píštělí.

- *alergologické pracoviště*, je vybaveno xeonovou lampou, váhami, testovacími sadami a testovacími látkami.

- *chirurgická korektivní pracoviště*, používá se zde: He-Ne laser, vysokovýkonné lasery, kryoterapeutické přístroje, Vopofor (slouží na napařování obličeje), Labskin a liposukce.

- *venerologické pracoviště*, k základnímu a nezbytnému vybavení je nutné mít gynekologický stůl, kolposkop, gynekologická zrcadla, nástinový mikroskop a barvení podle Gramma. Dále jsou k dispozici kultivační media, diagnostické sety na principu ELISA testu. Genové diagnostiky k určení kapavky, syfilis, chlamydií a dalších sexuálně přenosných chorob. [1,8]

3.2 Základní vybavení dermatologických pracovišť

Mezi základní vybavení dermatologického pracoviště patří:

kartotéka, psací stůl pro lékaře a sestru

gynekologický stůl, vyšetřovací lehátko, 2 umyvadla. [1,8]

Dále vybavení dělíme podle jejích účelů na:

přístroje: mikroskop (nástinový), lupa, dermatoskop (umožňuje pozorování kožních lézí), elektrokauter, horkovzdušný sterilizátor, kryokauter, chladnička, tlaková bomba s CO₂, přenosný Doppler, fonendoskop, tonometr, Woodova lampa, Solux (horské slunce), termometry, episkop (lupa s osvětlením na pozorování kožních lézí), elektrokoagulační přístroj, soft lasery, kufřík s první pomocí. [1,8]

nástroje: gynekologická zrcadla, převazové nůžky, kochr, peán, skalpely, ostré lžičky, spekula, expresory komedonů, mikrobiologické klíčky, špígle, pinzety, chirurgické nůžky, jednorázové průbojníky, chirurgický šicí materiál, měřidla k měření kožních projevů, destička na vitropresi. [1,8]

pomůcky: pásková míra, podložní krycí sklíčka, detoxikované odběrové tampóny, transportní kultivační půdy, dřevěné špachtle, emitní misky, leukoplasti, dezinfekční prostředky, nesterilní a sterilní rukavice, nůžky. [1,8]

obvazový materiál:

- tkaniny (tampóny, mulové čtverce, elastická obinadla, pruban)

- vlákniny (buničitá vata, perlan, obvazová vata- sterilní vatové štetičky)

mastný mul, pružné punčochy, náplasti, tekuté obvazy na rány, speciální převazový materiál na ošetřování bércového vředu. [1,8,18]

4 KVALITA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

V roce 1985 vznikla mezinárodní společnost pro Kvalitu ve zdravotnictví. [20]

Zdravotnictví se musí více začít věnovat otázkám kvality péče. Těmito otázkami se zabývají organizace, které obhajují práva pacientů. K správnému zajištění kvality se musí aktivně podílet také sestry. Zvláště ony musí stát v čele při definování kvality. [4]

Sestry se soustředí na základní body, jako jsou:

- individualizovaná péče
- nové typy ošetrovatelských služeb
- skupinová péče
- systém primárních sester
- výkonnost a efektivita ošetrovatelské péče. [4]

4.1 Co je to kvalita ošetrovatelské péče?

Definice kvality podle WHO z roku 1982 zní „*Kvalita je stupeň dokonalosti poskytované péče ve vztahu k soudobé úrovni znalostí a technologického vývoje*“ (Bartlová, 2008, s. 60)

Kvalitu, určuje kulturní a sociální prostředí, dané hodnoty společnosti, zdravotníků, politiků a tvůrců zdravotnické legislativy. [4]

Možnost ovlivňovat sestrami kvalitu péče bylo v minulosti velmi omezené. Aby byla zajištěná kvalitní péče, musíme nejprve definovat „kvalitní péči“. Kvalitní, dobrá, standardní péče je zpravidla vyjádřena ve standardech. Podle standardů se posuzuje kvalita ošetrovatelské péče. [4]

4.2 Charakteristika kvalitní ošetrovatelské praxe

Kvalitní (dobrá) ošetrovatelská péče se vyznačuje určitými znaky jako jsou:

- týmová práce ošetrovatelského personálu
- péče se odvíjí od individuálních potřeb pacienta
- péče se poskytuje pomocí ošetrovatelského procesu
- mezioborová spolupráce

- motivace ošetrovatelského personálu
- dodržování etického kodexu
- aktivní zapojení pacientů
- stanovení reálných cílů
- poskytovaná péče je vědecky podložená. [4]

Hodnocení kvality se zpravidla zaměřuje na tyto znaky. Proto se pro tyto znaky vytvářejí standardy, které vymezují, co je v dané oblasti pokládáno za kvalitní. [4]

4.3 Posuzování kvality péče

Kvalita ošetrovatelské péče je posuzována podle různých kritérií. V závislosti, kdo hodnocení poskytované péče provádí.

Sestra podle koncepce ošetrovatelství hodnotí kvalitu ošetrovatelské péče.

Lékař podle diagnosticko-terapeutického plánu (lékařské ordinace) hodnotí kvalitu ošetrovatelské péče.

Pacient podle míry uspokojování základních potřeb, podle všímavosti sester a podle míry profesionální citlivosti, hodnotí kvalitu ošetrovatelské péče.

Staniční, vrchní a hlavní sestra usilují o stanovení kritérií, která jim umožňují objektivně hodnotit a kontrolovat kvalitu ošetrovatelské péče. [10]

4.4 Hlediska kvalitní ošetrovatelské péče

Hlediska neboli aspekty kvalitní ošetrovatelské péče se řídí určitými body:

- včasnost péče (poskytování péče pacientovi, kdy jí nejvíce potřebuje)
- dostupnost péče (pro všechny pacienty stejná, dostupná)
- účinnost péče (účinná a fungující péče pro pacienty)
- smysluplnost péče
- úspornost péče (ekonomická péče)
- vhodnost péče [10]

4.5 Zajišťování kvality ošetrovatelské péče

Určitým vytvořeným systémem lze dosáhnout kvalitní péče.

Ten obsahuje základní body:

- definovat kvalitu
- stanovit jasné cíle a hodnoty
- vypracovat ošetrovatelský standard
- vypracovat kontrolu standardů
- zajistit organizační a personální faktory
- stanovit způsob hodnocení dosáhnutého efektu [4]

Vytvořený systém je proces, který zahrnuje sled tří nejvýznamnějších kroků:

- 1) Monitorování skutečné praxe.
- 2) Zajištění kvality ošetrovatelské péče. Současí jsou metody na hodnocení (ošetrovatelský audit).
- 3) Vytvoření určitých ošetrovatelských standardů. [4]

Důvody, proč se zabýváme kvalitou, jsou:

prestižní, ekonomické, forenzní, konkurenční [10]

4.6 Metody vytvoření systému zajištění kvality

Pro vytvoření určitého systému, který zajistí kvalitu ošetrovatelské péče, by měla vedoucí sestra postupovat podle určitých kritérií.

- identifikovat klíčové oblasti
- stanovit konkrétní úroveň ošetrovatelské činnosti
- určit kritéria pro hodnocení a měření kvality
- porovnat současnou praxi s dohodnutými standardy

- hledat příčinu nesouladu mezi standardy a praxí
- zajistit nápravu
- zhodnotit předchozí fáze [4]

4.7 Podmínky na kontinuální zvyšování kvality

- pochopit procesní řízení
- pochopit filozofii programu
- pochopit koncept Klient – Zákazník
- pochopit pravidla implementace programu kontinuální zvyšování kvality
- vytvořit kontrolní graf
- zjistit příčinu problému
- ověřit příčinu problému
- nalézt určité řešení
- zavést určité řešení
- sledovat výsledek. [10]

4.8 Hodnocení kvality péče

Nejčastěji hodnotí kvalitu ošetrovatelské péče:

- pacienti, rodina
- zdravotnický personál
- veřejnost
- pojišťovna [10]

4.9 Nástroje a techniky kvality péče

Nástroje jsou takové určité pomůcky, které nám zjišťují a zlepšují kvalitu péče.

Techniky jsou návody a způsoby, jak použít nástrojů kvality.

Nejčastěji používané jsou 3:

- Paretová analýza
- Ishikawův diagram
- Benchmarking [10]

4.10 Měření kvality zdravotní péče

V hodnocení nebo měření kvality péče stojí indikátory kvality. Jsou to měřitelná kritéria, která v porovnání s určitým standardem, znázorňují jak, bylo dosaženo tohoto standardu.

4.10.1 Indikátory kvality

Týkají se struktury, procesu a výsledku. Jde o kvantitativní údaj pojednávající o kvalitě péče. Indikátor kvality by měl být smysluplný, měřitelný, zaměřený na negativa nebo pozitiva. Bývá uvedený vždy jako číslo. Indikátory kvality se týkají 3 hlavních kritérií: struktury, procesu, výstupu. [10,11]

4.10.2 Vlastnosti indikátorů kvality

Mezi vlastnosti indikátorů kvality patří: kvantita, neomylnost, varování, že se něco děje, zaměřenost na negativa i pozitiva. [10,11]

4.10.3 Druhy indikátorů

- strážní (vztahují se k mimořádným událostem, např. náhlá úmrtí, ztráty opiátů...)
- poměrové (zakládají se na určitých datech o vybraných jevech, které jsou s určitou frekvencí, např. opakovaný pobyt pacienta v nemocnici). [10,11]

4.10.4 Měření kvality péče pomocí metodologických přístupů

Jako první přístup zahrnujeme *kazuistický* (např. neplánované operace...).

Jako druhý přístup zahrnujeme *statistický* přístup (např. průměrná délka pobytu v nemocnici). [10]

4.11 Systémové modely kvality péče

- rozdělujeme na 5 skupin:

I) mezinárodní organizace pro normalizace (ISO)

II) nadnárodní akreditační standardy (JCAHO, JCIA, ANAES)

III) národní (SAK-ČR)

IV) mezinárodní akreditační standardy definující proces (ISQua, ALPHA)

V) světová cena za kvalitu (Baldrige, EFQM, Sigma). [11]

5 AKREDITACE

Je to proces uznání kvality. Externí organizace posuzují a hodnotí, do jaké míry zdravotnické zařízení postupuje s požadavky na zvyšování kvality péče. Akreditace je oficiální uznání, že zdravotnické zařízení je způsobilé k poskytování kvalitní péče a kvalitních služeb. [11]

5.1 Výhody akreditace

Mezi základní výhody patří následující body:

- zdravotnické zařízení (přináší standardy a zlepšuje zdravotní péči)
- pacienti (je pro pacienty zárukou kvalitní péče)
- zdravotní pojišťovny (finanční prostředky jsou investovány v instituci, která má prokazatelný standard služeb)
- komunita (ZZ zařízení občanům poskytuje kvalitní péči). [11]

5.2 Mezinárodní akreditace JCI (Joint Commission International)

Je největší akreditační organizací v USA. Ústřední vojenská nemocnice v Praze získala 19. března 2008 mezinárodní akreditaci JCI.

Charakteristika mezinárodní akreditace JCI:

- základem tohoto programu jsou vypracované standardy. Tyhle standardy vycházejí z principu řízení a nepřetržitého zvyšování kvality.
- akreditace respektuje náboženské, kulturní, právní odlišnosti jednotlivých států
- mezinárodní akreditační výbor vynáší konečný výrok o výsledcích místním šetření
- platnost akreditace je 3 roky [11,20]

5.3 ISO - mezinárodní organizace pro normalizaci (International Organization for Standardization)

Jde o systém na podporu zvyšování kvality péče. Tato organizace má sídlo v Ženevě a byla založena roku 1947. V České republice byl v roce 1994 zahájen projekt „Akreditace nemocnic“.

V roce 1999 získala Vojenská nemocnice v Praze jako první akreditace v ČR.

Normy z řady ISO 9000:2000

- ISO 9000 (zásady a slovník)
 - ISO 9001 (požadavky)
 - ISO 9004 (směrnice pro zlepšení výkonnosti)
 - ISO 19011 (směrnice na provádění auditů jakosti)
 - ISO/IEC 1725:2000 (požadavky na způsobilost zkušebních a kalibračních laboratoří).
- [11,17]

ISO 9001:2000

- je nová řada pro normalizaci [11]

6 OŠETŘOVATELSKÉ STANDARDY

Ošetřovatelské standardy jsou pravidla kvality, dohodnuté normy, platné definice přijatelné kvalitní úrovně ošetřovatelské péče. Stanovují minimální úroveň přijatelného provedené péče, nejsou fixní. [4]

V 70. letech v USA vznikly spolu s lékařskými standardy **první ošetřovatelské standardy**. Vznikly jako odezva zdravotníků na vyhlášení první Charty práv pacientů. Standardy určují minimální úroveň péče, která má být poskytnutá a konkretizují na jakou péči má pacient právo. Pro všechny státy s vyspělým ošetřovatelstvím jsou společné obecné normy pro poskytování individualizované, cílené ošetřovatelské péče pomocí ošetřovatelského procesu. Standardy všech těchto zemí s vyspělým ošetřovatelstvím vychází z doporučení mezinárodních organizací (SZO, WHO, ICN, EU). [4,10,21]

6.1 Význam ošetřovatelských standardů

Standardy mají klíčový význam pro zvyšování kvality péče. Pokud není ošetřovatelský standard dodržen, stává se ošetřovatelská péče pro pacienta rizikovou. Určují nám závaznou normu pro kvalitní ošetřovatelskou péči, umožňují objektivní hodnocení poskytnuté péče pomocí auditů. Poskytují pacientům pocit bezpečí a jistoty. Chrání zdravotnické pracovníky před neoprávněným postihem, protože mohou prokázat, že příslušný standard dodrželi. [4,10]

6.2 Druhy standardů

Máme několik druhů standardů jako jsou:

- standardy výkonu ošetřovatelské profese
- standardy ošetřovatelské péče
- standardy ošetřovatelské dokumentace
- standardy vybavení pracovišť
- standardy personálního obsazení zdravotníků
- standardy ošetřovatelských (pracovních) postupů
- standardy vzdělávání ošetřovatelských pracovníků. [10]

6.3 Typy standardů

Typy standardů rozdělujeme do 3 základních oblastí:

1) *strukturální standardy*- určují technické, hygienické, personální a organizační prostředky. Zahrnují organizaci ošetrovatelských služeb, jako je nábor, výběr pracovníků, personální obsazení, poskytnutí nezbytného vybavení. Dále zahrnuje všechny statutární a legislativní záležitosti. Určují minimální požadavky na úroveň poskytovaných služeb.

2) *procesuální standardy*- jsou to standardy ošetrovatelské péče, týkají se ošetrovatelských činností. Určují kvalitu ošetrovatelské péče.

Podle zaměření se rozdělují do 2 kategorií:

- standardy ošetrovatelských postupů

- standardy ošetrovatelských činností, ty jsou zaměřené buď na ošetrovatelské problémy (např. péči o spánek, vyprazdňování...) nebo na onemocnění (např. péče o pacienta po CMP...). Zahrnují měřítko spokojenosti pacienta s poskytovanou péčí. Také obsahují řadu kritérií, které se musí splnit, aby bylo dosaženo cíle u daného standardu.

3) *standardy hodnocení výsledků*, jde o celkové hodnocení kvality poskytované péče v určitém zařízení, na určitém pracovišti. Lze používat na objektivní zjištění úrovně poskytované péče, několik standardizovaných měřicích technik, které lze obecně nazvat ošetrovatelský audit. [4,10]

7 OŠETŘOVATELSKÝ AUDIT

Florence Nightingaleová je první sestrou, která vyjádřila smysl ošetřovatelského auditu.

V roce 1863 prohlásila: „*Zdravotnická dokumentace by měla ukázat pacientů, jak bylo naloženo s jejich finančními prostředky, kolik dobrého za tyto finanční prostředky bylo vykonáno a zda tyto prostředky nepřinesly pro ně více škody než užítku.*“

(Škrlovi, 2003, s. 108)

Slovo audit znamená vyhodnocení. Definice auditu je systematický, nezávislý dokumentovaný proces. Musí být součástí každého standardu. Je nedílnou součástí měření kvality péče. Cílem auditu je objektivně zhodnotit a vyhodnotit skutečný stav věcí. Dále je cílem hledat slabá místa za účelem zlepšování. Musí se stát nedílnou součástí poskytování zdravotní péče. Audit se zaměřuje na měřitelné stránky kvality ošetřovatelské péče. Používáme objektivní měřicí techniky, které v současné době existují v ošetřovatelství. Náročnější na hodnocení je objektivní hodnocení subjektivních hledisek kvality. Rozdělení auditů: externí a interní, zdravotní a ošetřovatelský. [4,10]

7.1 Hodnocení kvality péče

Kvalitu můžeme hodnotit ze 2 hledisek

- jako ošetřovatelský audit, který hodnotí plnění standardů
- jako ošetřovatelský audit, který hodnotí celkovou kvalitu péče [4]

7.2 Postup při auditu

Máme několik bodů, při kterých se postupuje: volby členů, určení předmětu auditů, standardy, sběr a analýza dat, výsledky, doporučení ke změně. [4]

7.3 Metody auditu

Hodnocení kvality ošetřovatelské péče hodnotíme podle následujících metod, které jsou:

- pozorování sester při jejich práci
- kontrola dokumentace
- dotazování pacientů

- zjišťování, jak je péče hodnocená sestrou nebo spolupracovnicí
- zjišťování, jak je péče hodnocená externě
- měření efektivnosti péče
- provádění inspekce [4]

7.4 Druhy auditů

1) zdravotnický

- zdravotnické audity jsou nedílnou součástí měření kvality péče
- analyzují úspěch oddělení, sester, programu a organizace
- pomocí analýzy porovnávají data, hledají shody nebo neshody
- odkrývají problémové části
- poukazují na úspěchy

Tyto audity se týkají sester, lékařů, všech zdravotnických zaměstnanců.

Audity dělíme na interní a externí.

Interní audity provádíme v rámci oddělení kolegy.

Externí audity provádíme kontrolními orgány. K vysokým požadavkům dnešní doby na kvalitu péče lze očekávat, že tyto typy auditů budou častěji prováděny.

2) ošetrovatelský

- jde o systematické vyhodnocení ošetrovatelské praxe
- jejím cílem je zlepšení kvality ošetrovatelské péče
- hlavním cílem není hledání chyb, ale nalezení slabých míst v procesu
- důležité je zajištění co nejrychlejší nápravy
- oddělení, které nechce pružně reagovat nebo to neumí na problémy, nemá takový audit cenu. [11]

7.4.1 Rozdělení všeobecných auditů na 4 druhy:

- retrospektivní revize
- audit implementace ošetrovatelských standardů
- algoritmový audit
- audit výsledku péče

Mezi hlavní účelem ošetrovatelského auditu je podpora kritického myšlení, odůvodnění nákladu, sledování efektivity péče. [11]

7.5 Základní principy, kterými se řídí ošetrovatelský audit

- je nutné realizovat „know-how“
- cílem je nalézat „slabá místa“
- jde o partnerský postup
- je prováděn týmově
- vyhodnocuje se přítomná-současná ošetrovatelská praxe
- nápravu nalezených „slabých míst“ provádí tým sester na oddělení
- výsledkem auditu jsou určitá fakta. [4,10]

7.6 Audit jako proces

V procesu auditu máme následující body:

- volby členů auditovního týmu
- určení hlavního předmětu auditu
- sběr a analýza dat
- vypsání nálezů
- doporučení ke změně
- kontrolování, jestli došlo ke změnám. [4,10]

7.7 Metody ošetrovatelského auditu

Celková kvalita ošetrovatelské péče je hodnocena a monitorována pomocí následujících metod:

- pozorování sester nebo sestry při práci
- kontrolování ošetrovatelské dokumentace
- sbírání statistických údajů
- dotazování pacientů
- zjišťování, jak je péče hodnocená ostatními spolupracovníky
- zjišťování, jak je péče hodnocená samotnou sestrou
- sledování sester při práci
- měření účinnosti péče
- sledovat sestry při předávání služby
- zjišťování, jak je péče hodnocená zvenčí
- provádění inspekčních kontrol. [4,10]

Audity představují velmi významnou a efektivní složku na kontinuální zvyšování kvality.

Pokud nebudeme mít jasně definovanou kvalitu, nelze ji také hodnotit audity. Kvalita tedy musí být definována určitými standardy. Audity jsou pro oddělení a samotné zdravotnické pracovníky velkým přínosem a průvodcem. [10,11]

8 MAPY PÉČE V OŠETŘOVATELSTVÍ

Mapa péče je určitý popis kroků (zákroků), událostí v procesu péče o klienta. Výsledkem bude dosažení maximální kvality péče. Zajišťují nám a podrobně definují jednotlivé složky péče. Mapy péče jsou nástroje klinické praxe. Seřazují, organizují a časově ohraničují intervence lékařů, ošetrovatelského personálu a dalších členů týmu. Více oborový tým vypracovává mapy péče. Metoda tvorby mapy péče je velmi prospěšná jak pro vzdělávání, tak pro obhajobu poskytované péče. Péče, která je nemocnému poskytována, je kvalitní a náklady spojené s ní jsou kontrolovány. [11,16]

8.1 Systém DRG

system posuzování kvality zdravotnické péče ve zdravotnických zařízeních

Systém DRG (diagnosis related group)

8.2 Historie DRG

Tento systém vznikl v **60.letech v USA na univerzitě v Yale**, v 70.letech byl tento systém zkoušen a nakonec v roce **1983** byl poprvé zaveden do praxe. Systém byl použit k úhradě nemocniční péče pro program MEDICARE. Byl postupně a pravidelně aktualizován a rozšiřován.

V České republice se začal tento systém zkoušet v roce 1977, zúčastnilo se jich 19 nemocnic (3 fakultní a 16 malých nemocnic). Ohlasy na tento systém byly příznivé.

Je používán v četných modifikacích k různým účelům. Rozdílnosti v DRG systému jsou dány zákony, zvyklostmi a organizační strukturou zdravotnictví dané země.

DRG spadá do **CASE-MIX** systémů (jde o určité zařazování nemocných do skupin podle jejich onemocnění). Zařazuje nemocného do systému podle složitosti léčby a ekonomické náročnosti jeho léčby. [11]

8.3 Historie mapy péče

Vznikly jako přirozený následek rychlého rozvoje lékařské a ošetrovatelské profese.

- vznikly v roce 1979 v New England Medical Center v Bostnu
- jsou taková určitá odezva na potřeby sester, lékařů a ředitelů nemocnic
- jsou to nástroje vytvořené pro specifickou DRG skupinu
- v roce 1985 se rozšířily do dalších nemocnic v USA
- staly se multidisciplinárním nástrojem na řízení kvality ošetrovatelské péče
- zabývají se kvalitní péčí a také výsledky kvalitní péče [11,16]

8.4 Cíle mapy péče

Máme 5 základních cílů mapy péče:

- zpřehlednit ošetrovatelskou dokumentaci
- koordinace práce všech zdravotnických pracovníků
- vymyslet určitý nástroj na zlepšení kvality péče
- podchytit péči a náklady spojené s diagnostikou, léčbou a ošetrováním pacienta
- integrace zdravotnické dokumentace rozvojem ošetrovatelské péče [11,16]

8.5 Výhody mapy péče

Mezi výhody mapy péče zahrnujeme několik důležitých bodů, jako jsou:

- zajištění kvalitní péče
- zvýšení kvality péče
- zlepšení ekonomické stránky na oddělení a taky celého zdravotnického zařízení
- sledování standardů péče
- určení, jaká péče bude pacientovi poskytnutá
- zlepšení týmové práce
- omezení duplicity

- zapojení všech členů více oborových týmů do ošetrovatelského procesu
- snižování rizik
- je vzdělávací prvek
- vodítka ošetrovatelské péče a aktivit v péči o nemocného pro nové pracovníky
- efektivní dosažení očekávaných výsledků [11,16]

8.6 Tvorba mapy péče

Mapy péče jsou používány k definování a strukturalizaci a řízení ošetrovatelských a lékařských intervencí. Je dobré, že mapy péče si tvoří sám zdravotnický personál, proto se na ně ne dívají jako na nástroj, který je omezuje. Nepředstavují návod podle kuchařky, ale určitý racionální přístup k problému, rychle a nekontrolovatelně narůstajících nákladů na zdravotnickou péči. [11,16]

Snížení odchylek může dopomocť personál pokládáním otázek typu:

- co se děje s nemocným?
- k jakým intervencím mělo dojít?
- co selhalo?
- jakých výsledků se má dosáhnout?
- jaká je cesta k nápravě? [11,16]

9 HOLISMUS A HOLISTICKÉ PŘÍSTUPY

Holismus (*holos-celek, převzato z řečtiny*)

Jde o filozofický směr, filozofie celistvosti. Jako první autor, který se zabýval termínem holismus, byl politik, generál J. Ch. Smuts, použil tento termín ve své knize „Holismus a evoluce“ v roce 1950. [10,12]

9.1 Teorie holismu - jeho složky

Teorie holismu tvrdí, že porucha jedné složky je narušení (porucha) celého systému.

Holistický pohled znamená jiný způsob myšlení

Máme několik složek holistického pohledu na člověka:

- fyzická složka
- duchovní složka
- sociální složka
- psychická složka
- poznávací složka

Sestry začaly prosazovat holistické/celostní přístupy v péči o nemocné v praxi v důsledku snahy o zachování určité rovnováhy mezi potřebami člověka a technickým pokrokem.

AHNA je americká asociace holistických sester, ta ve své normě sděluje:

„Neodmyslitelnou součástí ošetrovatelství je úcta k životu, důstojnosti a právům všech lidí. Ošetrovatelská péče je poskytována v kontextu, který pamatuje na holistickou podstatu lidí, rozumí tělu, duši duchu.“

(Mariano, C., 2002, s. 24A - 24C) převzato z: (Bártlová, 2008, s.19)

9.2 Holistické zdraví

Zahrnuje celistvou bytost a všechny stránky jejího životního stylu, mezi které patří následující složky:

- tělesná zdatnost
- zvládnání stresu
- citlivost k prostředí
- sebekoncepce
- duchovno
- primární prevence tělesných stavů
- primární prevence emocionálních stavů

9.3 Sestra a holistický přístup

- sestra by měla mít podněty, motivaci a inspiraci pro rozvoj své osobnosti a profesionální stránky
- sestry by měly ovládat teorii ošetrovatelství (Koncepce ošetrovatelství, vyhláška č.424/2004 Sb).
- sestra by měla znát a uplatňovat kvalifikované postupy

Pokud chce sestra pečovat o celkovou lidskou bytost, musí pochopit co znamená holistický přístup v péči o zdraví. [12,21]

9.4 Holistický přístup v péči o pacienta s kožním onemocněním

Kožní onemocnění představuje pro nemocné narušení všech složek lidské bytosti a to biologické, fyzické, sociálně-společenské, poznávací, duchovní a v největší míře psychické. Proto nazýváme kožní onemocnění jako psychosomatické. Psychika s tímhle onemocněním hodně souvisí. Např. už jen pohled samého člověka na poškozenou kůži psoriázou (lupenkou) vyvolává pocity deprese, beznaděje, zoufalství, jak s tímhle onemocněním žít.

Zdravotničtí pracovníci by měli usilovat o to, aby naučili nemocného se svou danou diagnózou žít. Více oborová spolupráce je zde na místě. Myslím si, že v dnešní době je ještě málo využívána psychologická a psychiatrická spolupráce s kožním oddělením. Ta by podle mého názoru měla být úzce spojena.

Stres a stresory vnitřního a vnějšího prostředí ovlivňují průběh a léčbu onemocnění. Už jak se píše v různé literatuře, kůže je obrazem naší duše, našeho prožívání a vnímání.

9.4.1 Máme různé typy stresorů, mezi které zahrnujeme:

- fyzikální vlivy
- genetické faktory
- psychologické faktory
- věk a pohlaví
- kulturní faktory
- sociální faktory. [2,12]

Na dermatologickém pracovišti se můžeme setkat s různou věkovou kategorií nemocných o dětí až po staré lidi. Proto je velmi důležitý citlivý a flexibilní přístup v péči o tyto nemocné. Velký význam v léčbě má slovo, to může nemocného ranit nebo mu pomoci.

Pro nemocné s kožním onemocněním je důležitá trpělivá péče, protože v mnoha případech jde o chronická onemocnění s remisemi.

Nemocný, který přichází na kožní oddělení, má velmi rozporuplné myšlenky. Spousta nemocných se chce vyvarovat hospitalizaci, mají určité předsudky o tomto oddělení. Ale v dnešní době léčba kožních onemocnění nepředstavuje tak zdolnou péči za hospitalizace. Pro pacienty s chronickým kožním onemocněním jsou velmi vhodné denní stacioná-

ře. Mají v sobě vlastnosti hospitalizace, přičemž je pro nemocného velmi výhodná tím, že se může věnovat svým činnostem, chodit do práce a nenaruší taková léčba život pacienta, tak jako hospitalizace. [2,12]

Ošetrovatelská péče o pacienty s kožním onemocněním zahrnuje citlivý, empatický, vstřícný, ohleduplný a trpělivý přístup sestry. Ta nesmí svými gesty dát najevo, že ošetřování nevzhledné kůže se jí nemusí líbit. Nemocný by tak ztratil veškeré sebevědomí. Od zdravotníků, očekává největší pochopení. Protože se velmi často setkává s tím, že jeho onemocnění není společností pochopeno a je odvrhován.

Dále se v textu budeme věnovat jednotlivým složkám lidské bytosti a jaký na ně má vliv kožní onemocnění. [2,12]

9.4.2 Biologická složka

Ta se dělí na další složky, jako jsou:

9.4.2.1 Péče o kůži nemocného

- k hlavní problematice patří (u starých lidí porucha sebe péče)

Setra by měla naučit nemocného se správně starat o nemocnou kůži. Kde je důležitá, trpělivá, pravidelná a důsledná péče.

- porucha kožní integrity

- porucha tkáňové integrity

9.4.2.2 Péče o spánek

Porucha spánku se může objevovat buď z důvodu bolesti, disharmonických vztahů jak v rodině, v práci nebo v partnerském soužití. Která, se projevuje intenzivním svěděním kůže. [2,12]

9.4.3 Sociálně–společenská složka

Tahle složka celistvosti lidské bytosti je hodně postižená u nemocných s kožním onemocněním. Pacienti jsou většinou často izolovaní od okolního světa, ve spoustě lidech je předpoklad, že lidé trpící kožním onemocněním jsou méně cení. Sociální dopady mohou nastat u chronických dermatóz, které vznikly z povolání. Člověk tak ztrácí práci a má užší výběr povolání. Často je to pro tyto lidi velká rána, pokud se jim sdělí taková diagnóza. Nenaleznou už práci např. tak dobře placenou, nekvalifikovanou pro ně. [2]

9.4.4 Emocionální složka

Nemocný se uzavírá sám do sebe, někdy odmítá léčbu. Propadá depresím z důvodu, že nenalezne partnera, který pochopí jeho onemocnění. Je proto pro nemocné důležité setkávat se s lidmi se stejným onemocněním. Existují různé organizace, spolky se zaměřením na určitou dermatologickou diagnózu. Taky by si pacient měl vyhledávat psychologickou pomoc a využívat pravidelně v nejhorsích období její konzultace.

Psychika a tělo jsou neustále v interakci mezi sebou, jsou vzájemně propojeny. Pokud si člověk uvědomí psycho-somatické interakce, je to základem pochopení příčin onemocnění.

Psychologická nerovnováha je příčinou fyziologické nerovnováhy a samozřejmě je tomu i naopak, že fyziologická nerovnováha je příčinou psychologické nerovnováhy. [2,12]

II. PRAKTICKÁ ČÁST

10 METODOLOGIE PRÁCE

10.1 Cíle a metodika práce

Orientovat se v problému standardů a map péče.

Rozvržení problémů v dermatologii.

Pochopení kvality péče v ošetrovatelství.

Vytvoření standardů na dané ošetrovatelské postupy v dermatologii.

Vytvoření mapy péče na dané onemocnění v dermatologii.

10.2 Charakteristika výzkumného projektu

Vytvořené standardy a mapy péče ucelují problematiku v dermatologii. Jsou určitým vodítkem pro sestry na oddělení. Zajišťují poskytování kvalitní ošetrovatelské péče. Chrání sami sebe a pacienta. Především jsem spolupracovala s kožním oddělením v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně, kde jsem v průběhu mé praxe zaznamenávala kritické oblasti v dermatologii.

10.3 Metody práce

Výzkum - management (ošetrovatelský)

Management ošetrovatelství

Jako zkoumané předměty jsem si vybrala ošetrovatelské postupy v dermatologii. Na jejich základě jsem vypracovala ošetrovatelský standard. Ten by měl ucelit a charakterizovat péči o pacienta.

Standardy se vytvářejí podle daných kritérií, musí obsahovat 3 základní části, podle kterých se řídí. Každý standard může vypadat různě.

Já jsem si vybrala nejčastější typ standardů.

10.4 Metody vytváření standardů v praxi

Standardy by měly zahrnovat všechny aspekty ošetrovatelství. Standardy, týkající se ošetrovatelských činností, by měly být zaměřené na uspokojování základních potřeb člověka, na ošetrovatelský proces a na pracovní postup u určitých ošetrovatelských výkonů.

10.4.1 Co musí standard péče obsahovat

Standard by měl přesně vymezovat určitou normu. Obsah standardu zahrnuje následující body:

Určité zaměření

- určení, které oblasti se bude péče týkat. Většinou je vyjádřena v názvu standardu.

Místo realizace

Závaznost, pro koho je standard určen.

Cíl má být jasný, stručný, srozumitelný a měřitelný.

Platnost, délka v rocích, po jakou dobu je standard platný.

Kontrola, jak často se musí kontrolovat standard, frekvence kontrolování

Kritéria

- strukturální (pracovníci, pomůcky, prostředí, dokumentace)

- procesuální (jak se bude postupovat)

- kritéria výsledků (jaký má být výsledek, výsledná kvalita)

Hodnocení - kdo bude kontrolu provádět, jak často, jaké budou postihy za nedodržení standardu. [4]

10.4.2 Vytváření standardů

Každý standard, který tvoříme, musí obsahovat 3 základní kritéria: strukturu, proces, výsledek. Postupně se budeme rozebírat každé kritérium, zvláště k lepšímu pochopení tvorby formulace standardů.

První řadíme **strukturální kritéria**, ty nám určují co budeme potřebovat, jaké bude personální obsazení (typy zdravotnického personálu, druhy vzdělání zdravotnického personálu),

organizační a materiální předpoklady. Jakou dokumentaci budeme potřebovat (ošetřovatelskou, zdravotnickou, fotodokumentaci....)

Druhé řadíme **procesuální kritéria**, ty nám určují jak budeme postupovat bod po bodu. Jde o nejpodrobnější část standardu. Vymezuje, co má sestra uskutečnit, jaké činnosti, vše je v nějakém pořadí sledu. Formulace k tvoření můžeme použít ve 3. osobě (sestra váží, umývá, kontroluje...), v infinitivu (vážit, umývat, kontrolovat..), v 5.pádu (važ, umyj, kontroluj...)

Třetí, řadíme **kritéria výsledků**, ty nám určují jaký výsledek máme očekávat, kam chceme dojít. Pro kontrolu kvality je tahle část kritérií nejdůležitější. V této části používáme formulace jako pacient zná, ví, umí, pacient je informovaný atd. Tyhle formulace by měly zahrnovat jak budeme postupovat, výčet ošetřovatelských intervencí, vymezení časového harmonogramu pro každou ošetřovatelskou intervenci a nakonec odpovědět si na otázku, jestli bylo standardu dosaženo.

11 OŠETŘOVATELSKÉ STANDARDY

Ošetřovatelské standardy v KNTB, a.s.

11.1 Ošetřovatelský standard na parazitologické vyšetření

(vyšetření u *Oxyuriázy*)

Charakteristika standardu: jde o vyšetření na roupi, slouží jako doplňující vyšetření na kožním oddělení

Cíl: zabezpečit správné provedení vyšetření s ohledem na stud klienta

Skupina ošetřovaných: klienti na kožním oddělení

Datum použití: 2 roky

Datum kontroly: 2x za 1rok

Kontrolu vykoná: manažerka ošetřovatelství

Kritéria struktury

kompetentní pracovníci: sestra (všeobecná sestra, Dis., Bc., Mgr.) pracující na kožním oddělení

prostředí: standartní kožní oddělení

pomůcky: rukavice, buničitá vata, podložní sklíčko, Schuffnerova tyčinka, AQUA, průvodka, štítky, uzavíratelná nádoba

dokumentace: ošetřovatelská, zdravotnická

Kritéria procesu - vlastní postup

- sestra večer před plánovaným vyšetřením edukuje klienta o následných opatřeních

(aby se klient ráno nekoupal)

- sestra si připraví žádanku s požadovaným vyšetřením, zkontroluje, jestli souhlasí s dokumentací. Označí štítkem podložní sklíčko, na které kápne AQUA. Dále si připraví pomůcky k vyšetření

- sestra je ke klientovi ohleduplná, dbá na jeho stud při vyšetření
- sestra si pečlivě umyje ruce, použije dezinfekci, navlékne si rukavice
- sestra připraveného klienta vyzve, aby se předklonil
- sestra si vezme do jedné ruky Schuffnerovu tyčinku, druhou rukou rozevře kožní řasu u konečnicku. Kruhovým směrem provede stěr z konečnicku
- sestra po ukončení vyšetření vyzve klienta, aby se oblékl
- sestra několikrát přejeďte Schuffnerovou tyčinkou na připraveném sklíčku
- sestra si umyje ruce, sklíčko se stěrem se nechá zaschnout a poté pečlivě uloží do uzavíratelné nádoby
- sestra vše řádně označené odešle i se žádankou do laboratoře
- sestra provedený výkon zaznamená do ošetřovatelské dokumentace

Kritéria výsledků, předpokládaný výsledek

- klient je informovaný o vyšetření
- u klienta byl chápán stud a také byla dodržena intimita
- klient má správně provedený výkon, kde byly dodrženy všechny zásady BOZP

11.1.1 Ošetřovatelský audit

Ošetřovatelský audit: *Vyhodnocení standardu na parazitologické vyšetření*

Oddělení: *Kožní oddělení*

Metody: *kontrola ošetřovatelského personálu, dotazování pacientů, pozorování sestry, kontrola pomůcek, kontrola dokumentace, kontrola prostředí, dotazování sestry, dotazování pracovníků laboratoře, dotazování lékaře.*

Tabulka č.1: Ošetřovatelský audit – vyhodnocení standardu na parazitologické vyšetření.

Kód	Kontrolní kritéria	Metody hodnocení	ano	ne
S1	Je kompetentní osoba k ošetřovatelskému výkonu?	Kontrola ošetřovatelského personálu.		
S2	Má sestra vytvořené, optimální podmínky na poskytování ošetřovatelské péče?	Kontrola prostředí.		
S3	Má sestra k dispozici potřebné pomůcky?	Kontrola pomůcek		
S4	Má sestra k dispozici dokumentaci pacienta?	Kontrola ošetřovatelské a zdravotnické dokumentace.		
P1	Edukovala sestra pacienta před následujícím vyšetřením?	Dotazování pacientů.		
P2	Připravila si sestra žádanku a požadované pomůcky?	Pozorování sestry.		
P3	Dbá sestra na stud pacienta, je k němu ohleduplná?	Pozorování sestry.		
P4	Použila sestra dezinfekci na ruce a následně použila jednorázové rukavice a tím dodržela zásady BOZP?	Pozorování sestry.		
P6	Provedla sestra správně výtěr z konečníku Schufnerovou tyčinkou?	Pozorování sestry.		
P8	Přejela sestra několikrát sklíčko Schufnerovou tyčinkou?	Pozorování sestry.		

P9	Uložila sestra sklíčko se stěrem po zaschnutí do uzavíratelné nádoby?	Pozorování sestry.		
P10	Odeslala sestra stěr v uzavřené nádobě do laboratoře?	Pozorování sestry. Dotazování pracovníků laboratoře.		
P11	Zaznamenala provedený výkon sestra do dokumentace?	Kontrola dokumentace.		
V1	Je pacient informovaný o vyšetření?	Dotazování pacientů.		
V2	Byla u klienta chráněna maximálně jeho intimní zóna?	Dotazování pacientů.		
V3	Byly dodrženy zásady BOZP při výkonu?	Pozorování sestry.		

11.2 Ošetřovatelský standard na alergologické vyšetření (epikutánní

testy)

Charakteristika standardu: jde o alergologické vyšetření, provádí se u alergických reakcí časného typu

Cíl: správné a důsledné provedení epikutánního testu

Skupina ošetřovaných: klienti na kožním a alergologickém oddělení

Datum použití: 2 roky

Datum kontroly: 2x za 1rok

Kontrolu vykoná: manažerka ošetřovatelství

Kritéria struktury

kompetentní pracovníci: sestra (všeobecná sestra, Dis., Bc., Mgr.) pracující na kožním nebo alergologickém oddělení

prostředí: kožní a alergologické oddělení

pomůcky: lihobenzín, gázové čtverečky nebo tampónky, lihový fix, testovací látky, speciální náplast na testovací látky, nůžky, emitní miska

dokumentace: ošetřovatelská, zdravotnická

Kritéria procesu - vlastní postup

- sestra informuje pacienta o následujícím vyšetření
- sestra si připraví pomůcky: testovací látky, speciální náplast na testovací látky, lihový fix, lihobenzín, gázové čtverečky
- sestra na připravenou náplast napíše popořadě lihovým fixem čísla, podle příslušných čísel testovacích látek aplikuje jednu kapku na kolečku náplasti k danému číslu látky
- sestra vyzve pacienta, aby si sundal kabátek, nejrovnější místo na zádech ošetří lihobenzínem ve velké ploše pomocí gázových čtverečků

- sestra nechá místo chvíli zaschnout a pomalu nalepí náplast s testovacími látkami na záda, místo vyhladí tak, aby nevznikly vzduchové bubliny
- sestra informuje pacienta, aby si neumýval záda po dobu nalepených testů. Dále informuje pacienta o možných alergických reakcích, které mohou nastat (mezi které patří začervnění, svědění)

Kriteria výsledků, předpokládaný výsledek

- pacient je informovaný o důležitosti epikutánních testů
- pacient má správně nalepené na zádech testovací látky
- pacient je edukovaný o možných komplikacích, které by mohly nastat

11.2.1 Ošetrovatelský audit

Ošetrovatelský audit: *Vyhodnocení standardu na alergologické vyšetření (epikutánní testy)*

Oddělení: *Kožní oddělení*

Metody: *kontrola ošetrovatelského personálu, dotazování pacientů, pozorování sestry, kontrola pomůcek, kontrola dokumentace, kontrola prostředí, dotazování sestry, dotazování pracovníků laboratoře, dotazování lékaře.*

Tabulka č.2: Ošetrovatelský audit – vyhodnocení standardu na alergologické vyšetření.

Kód	Kontrolní kritéria	Metody hodnocení	ano	ne
S1	Je kompetentní osoba k ošetrovatelskému výkonu?	Kontrola ošetrovatelského personálu.		
S2	Má sestra vytvořené, optimální podmínky na poskytování ošetrovatelské péče?	Kontrola prostředí.		
S3	Má sestra k dispozici potřebné pomůcky?	Kontrola pomůcek		
S4	Má sestra k dispozici dokumentaci pacienta?	Kontrola ošetrovatelské dokumentace.		
P1	Edukovala sestra pacienta o vyšetření, které ho bude čekat?	Pozorování sestry. Dotazování pacientů.		
P2	Připravila si sestra žádanku a požadované pomůcky (testovací látky, speciální náplast na testovací látky, lihový fix, lihobenzín, gázové čtverečky)?	Pozorování sestry.		
P3	Označila sestra správně testovací náplasti podle testovacích látek?	Pozorování sestry.		
P4	Ošetřila sestra místo na zádech lihobenzí- nem?	Pozorování sestry.		
P5	Nalepila sestra správně, na záda náplast s testovacími látkami?	Pozorování sestry.		
P6	Edukovala sestra pacienta o možných kom- plikacích?	Dotazování pacientů.		

V1	Byl pacient informován o důležitosti testů?	Dotazování pacientů.		
V2	Má pacient správně nalepeny testovací látky?	Pozorování sestry.		
V3	Byl pacient informován o komplikacích, které mohou nastat?	Dotazování pacientů.		

11.3 Ošetřovatelský standard na vyšetření rezistence na alkálie dle Burcharta (AR)

Charakteristika standardu: jde o test alkalirezistence, slouží jako orientační vyšetření u disponovaných jedinců, trpících (atopickým ekzémem, kontaktním ekzémem). Jde o určení citlivosti kůže.

Cíl: správně a důsledně provedení testu.

Skupina ošetřovaných: klienti na kožním oddělení

Datum použití: 2 roky

Datum kontroly: 2x za 1rok

Kontrolu vykoná: manažerka ošetřovatelství

Kritéria struktury

kompetentní pracovníci: sestra (všeobecná sestra, Dis., Bc., Mgr.) pracující na kožním oddělení

prostředí: kožní oddělení

pomůcky: Burckhartův hranol, kapátko (pipeta), NaOH roztok, vatová štětka

dokumentace: ošetřovatelská, zdravotnická

Kritéria procesu - vlastní postup

- sestra obeznámí pacienta o následujícím vyšetření, které bude provádět
- sestra si připraví pomůcky, které bude k danému testování potřebovat
- sestra na volární plochu předloktí kápne jednu kapku 0,5mol/l NaOH pipetou, poté přiloží kapku Burckhartovým hranolem nebo podložním sklíčkem na 10minut
- sestra po 10 minutách kůži prohlédne. Pokud je nález negativní, opakuje test znovu stejným způsobem.
- pokud sestra zhodnotí, že v průběhu testu došlo k podráždění, hodnotí danou zkoušku jako pozitivní

- sestra po skončení testu opláchne místo, které bylo testováno, mírně destilovanou vodou nebo fyziologickým roztokem
- sestra po provedení testu uklidí pomůcky a vše zaznamená do dokumentace

Kritéria procesu – předpokládaný výsledek

- pacient je informován o výkonu, který mu bude proveden
- je dodržena expirační doba roztoku NaOH
- pacient má ošetřené místo, kde byl proveden test
- provedený výkon je zaznamenán v ošetrovatelské a zdravotnické dokumentaci

11.3.1 Ošetrovatelský audit

Ošetrovatelský audit: *Vyhodnocení standardu na vyšetření rezistence na alkalie dle Burchartha(AR)*

Oddělení: *Kožní oddělení*

Metody: *kontrola ošetrovatelského personálu, dotazování pacientů, pozorování sestry, kontrola pomůcek, kontrola dokumentace, kontrola prostředí, dotazování sestry, dotazování pracovníků laboratoře, dotazování lékaře.*

Tabulka č.3: Ošetřovatelský audit – vyhodnocení standardu na vyšetření rezistence na alkalie dle Burcharta(AR).

Kód	Kontrolní kritéria	Metody hodnocení	ano	ne
S1	Je kompetentní osoba k ošetřovatelskému výkonu?	Kontrola ošetřovatelského personálu.		
S2	Má sestra vytvořené, optimální podmínky na poskytování ošetřovatelské péče?	Kontrola prostředí.		
S3	Má sestra k dispozici potřebné pomůcky?	Kontrola pomůcek		
S4	Má sestra k dispozici dokumentaci pacienta?	Kontrola ošetřovatelské dokumentace.		
P1	Obezámila sestra pacienta o testu, který mu bude provádět?	Dotazování pacientů.		
P2	Připravila si sestra požadované pomůcky?	Pozorování sestry.		
P3	Provedla sestra správně test na volární straně předloktí?	Pozorování sestry.		
P4 –P5	Zhodnotila sestra dobře reakci kůže na danou látku?	Pozorování sestry.		
P6	Ošetřila sestra místo po aplikaci testu?	Pozorování sestry.		
P7	Zaznamenala sestra výkon do dokumentace?	Pozorování sestry.		

V1	Byl pacient informován o výkonu, který mu bude proveden?	Dotazování pacientů.		
V2	Dodržela se expirační doba roztoku NaOH?	Otázka pro sestru. Kontrola roztoku.		
V3	Má pacient ošetřené místo po provedeném testu?	Pozorování sestry. Dotazování pacientů.		
V4	Byl provedený výkon zaznamenán do ošetrovatelské a zdravotnické dokumentace?	Kontrola dokumentace.		

11.4 Ošetřovatelský standard asistence u převazu rány

Charakteristika standardu: převaz rány lékařem za asistence sestry

Cíl: převazovaná rána bude čistá a správně ošetřená. Během převazu bude provedená kontrola rány, aplikace léků, výplach rány

Skupina ošetřovaných: klienti na kožním oddělení příjmu

Datum použití: 2 roky

Datum kontroly: 2x za 1rok

Kontrolu vykoná: manažerka ošetřovatelství

Kritéria struktury

kompetentní pracovníci: sestra (všeobecná sestra, Dis., Bc., Mgr.) pracující na kožním oddělení

prostředí: standardní kožní oddělení

pomůcky: převazový vozík, sterilní pomůcky, ty jsou na horní ploše – kazeta se sterilními nástroji, kazeta se sterilním převazovým materiálem, toulec s podávkami, velké peány.

Spodní plocha převazového vozíku, kde je nesterilní materiál - emitní misky, rukavice, benzín, alkohol, dezinfekce, náplasti, převazové nůžky, buničitá vata, obvazový materiál, tekuté obvazy, čtverce, odběrové zkumavky, zásypy, masti, nástroje na jednou použití. Podložky, rostlinný olej.

dokumentace: ošetřovatelská a zdravotnická dokumentace

Kritéria procesu – vlastní postup

- sestra informuje pacienta před následujícím výkonem, co bude pacienta čekat
- sestra zajistí, aby všechny pomůcky byly přehledně na převazovém vozíku. Zkontroluje, zda jsou pomůcky na správném místě, jsou sterilní, jsou všechny, jak mají být.
- sestra uloží pacienta do požadované polohy, která bude pohodlná pro pacienta při převazu
- sestra si umyje ruce a použije dezinfekci, poté si navlékne rukavice

- sestra neustále komunikuje s pacientem, snaží se odvést jeho pozornost, odstraní náplast se sekundárním krytím
- sestra zabezpečí neklidné nemocné, aby nedošlo k infikování rány
- sestra odstraní zbytky mastí, past a pudrů šetrně rostlinným olejem pomocí tampónku nebo gázového čtverečku
- sestra asistuje lékaři, manipuluje s nástroji tak, aby nedošlo ke znesterilnění
- sestra nalévá naordinované roztoky na tampón 10cm nad emitní miskou
- sestra podávkami podává lékaři sterilní materiál na krytí rány
- sestra se snaží, aby se lékař pinzetou nedotkl podávek, když vyjímá tampony z bubnu nebo kazety
- sestra štětičku namáčí pouze jedenkrát, nikdy se nevrací zpátky s použitou štětičkou do roztoku
- sestra nechává otevřené kazety jen po krátkou dobu, co je nezbytné
- sestra pečlivě třídí materiál na biologický materiál, nástroje do připravených emitních misek
- na konci převazu sestra po přiloženém sterilním čtverci ránu přelepí. Pomůže pacientovi z lůžka a doprovodí ho na pokoj
- sestra vše uklidí. Poté zaznamená do ošetrovatelské a zdravotnické dokumentace průběh převazované rány.

Kritéria procesu – předpokládaný výsledek

- pacient je informovaný o ošetřování a převazu rány
- u převazu jsou zajištěné všechny pomůcky na převazovém vozíku
- do dokumentace je zaznamenán průběh převazu
- s pacientem sestra komunikovala v průběhu převazu
- materiál, který byl použit, je řádně tříděný na: biologický, komunální a nástroje

11.4.1 Ošetrovatelský audit

Ošetrovatelský audit: *Vyhodnocení standardu asistence u převazu rány*

Oddělení: *Kožní oddělení*

Metody: *kontrola ošetrovatelského personálu, dotazování pacientů, pozorování sestry, kontrola pomůcek, kontrola dokumentace, kontrola prostředí, dotazování sestry, dotazování pracovníků laboratoře, dotazování lékaře.*

Tabulka č.4: *Ošetrovatelský audit – vyhodnocení standardu asistence u převazu rány.*

Kód	Kontrolní kritéria	Metody hodnocení	ano	ne
S1	Je kompetentní osoba k ošetrovatelskému výkonu?	Kontrola ošetrovatelského personálu.		
S2	Má sestra vytvořené, optimální podmínky na poskytování ošetrovatelské péče?	Kontrola prostředí.		
S3	Má sestra k dispozici potřebné pomůcky?	Kontrola pomůcek		
S4	Má sestra k dispozici dokumentaci pacienta?	Kontrola ošetrovatelské a zdravotnické dokumentace.		
P1	Informovala sestra pacienta o výkonu, který se mu bude provádět?	Dotazování pacientů.		
P2	Zajistila sestra všechny potřebné pomůcky na převazovém vozíku?	Kontrola pomůcek. Pozorování sestry při práci.		
P3	Uložila sestra pacienta do vhodné polohy?	Pozorování sestry. Dotazování pacientů.		
P4	Použila sestra dezinfekci na ruce a následně použila jednorázové rukavice a tím dodržela zásady BOZP?	Pozorování sestry.		
P5- P6	Komunikovala sestra s pacientem, zajistila jeho bezpečnost, pokud byl neklidný?	Pozorování sestry.		
P7	Ošetřila sestra okolí rány před převazem?	Pozorování sestry.		

P8-P12	Pracuje sestra sterilním způsobem u převazu při asistenci lékaři?	Pozorování sestry. Dotazování lékaře.		
P13	Dbá sestra na to, aby kazety s nástroji nebyly dlouho neuzavřené?	Pozorování sestry.		
P14	Třídí sestra biologický materiál?	Pozorování sestry.		
P15	Ošetřila sestra převazovanou ránu sterilním čtverečkem a následně přelepila?	Pozorování sestry.		
P16	Uklidila sestra pomůcky a biologický materiál a zaznamenala provedený výkon do dokumentace?	Kontrola pomůcek. Pozorování sestry. Kontrola dokumentace.		
V1	Je pacient informovaný o výkonu, který mu bude proveden?	Dotazování pacientů.		
V2	Jsou zajištěné pomůcky na převazovém vozíku k převazu rány?	Kontrola pomůcek. Pozorování sestry.		
V3	Je do dokumentace zaznamenán průběh převazu?	Kontrola dokumentace.		
V4	Měl pacient pocit, že sestra s ním komunikovala?	Dotazování pacientů.		
V5	Je správně tříděný materiál?	Pozorování sestry. Dotazování spolupracovníků.		

11.5 Ošetřovatelský standard aplikace léků na kůži

Charakteristika standardu: aplikace léčiv v podobě (mastí, past, gelového mazání, krému, vazelín, roztoků, pudrů, zásypů, olejů, lihů, léčebné spreje, léčebné tinktury, léčebné koupele) na kůži

Cíl: dosáhnout zhojení kůže léčebnými prostředky

Skupina ošetřovaných: klienti na kožním oddělení

Datum použití: 2 roky

Datum kontroly: 2x za 1rok

Kontrolu vykoná: manažerka ošetřovatelství

Kritéria struktury

kompetentní pracovníci: sestra (všeobecná sestra, Dis., Bc., Mgr.) pracující na kožním oddělení

prostředí: standardní kožní oddělení

pomůcky: vatové štětičky, dřevěné špachtle, tampónky, čtverce, podložka, emitní misky, převazové nůžky, skleněné misky, rukavice jednorázové

dokumentace: ošetřovatelská a zdravotnická dokumentace

Kritéria procesu – vlastní postup

- sestra si připraví potřebné pomůcky na aplikaci léků na kůži, také si připraví potřebnou dokumentaci s naordinovaným léčivem
- sestra si zkontroluje expirační dobu léčiv, které bude podávat
- sestra neustále komunikuje s pacientem a postupně mu vysvětluje, co bude dělat
- sestra vyzve pacienta, aby si odhalil část svého těla, kde se bude aplikovat léčivo, respektuje jeho stud
- sestra aplikuje léčivo vždy v rukavicích
- sestra dle základních zásad o léčivech aplikuje léčiva na kůži podle jejich určení:

- **masti**, rozeznáváme: hydrofilní (jsou vodou smývateľné), hydrofobní (jsou nesmývateľné); nanášejí se na větší plochy v rukavicích, z dózy se vyjímají dřevěnou špachtlí, nehodí se na mokvající plochy, ošetřená místa zůstávají volně nebo se používají tzv. masťové zábaly-např. u aplikace kortikoidů.

- **krémy**, rozdělují se na: olejokrémy a hydrokrémy, aplikují se na suchou pokožku, obsahují více vody než masti. (Ambiderman)

- **gelové mazání**, aplikují se na suchou pokožku, vytlačují se z tuby, lehce se vtírají prsty na postižené (bolavé místo), (Fenistil)

- **tekuté pudry**, na pokožku se nanášejí štětčkou, před použitím se musí protřepat, nechává se na kůži zaschnout, nesmí se dát na mokvající kůži. Indikují se u kopřivky, dermatózy, ekzémů. Působí chladivě.

- **zásypy**, rozdělujeme je na: minerální a rostlinné, aplikují se na kůži přímo sypátkem, na menší místa nebo kde se stýkají dvě plochy kůže nanášíme zásyp chomáčkem vaty nebo štětčkami, absorbují z kůže vodu, na mokvající plochy se nesmějí pudry používat.

- **pasty**, aplikují se na pokožku, pomocí dřevěných špachtlí ve 2-3mm vrstvě. Rozdělujeme tvrdé (ty se používají na krytí kolem ran: dekubity, bérkové vředy) a měkké pasty (ty se používají k léčení subakutních až chronických dermatóz). (zinková pasta).

- **léčebné spreje**, aplikují se na pokožku tak, že se nastříkají a nechají se volně zaschnout. (Pantenol sprej)

- **léčebné tinktury**, aplikují se na kůži vatovou štětčkou a nechají se volně zaschnout (Novikov, genciánová violet'....)

- **oleje**, rozdělujeme na rostlinné, živočišné a minerální, používá se na zvláčnění kůže a promaštění, aplikuje se v rukavicích, tampónkem nebo čtverečkem gázy.

- **léčebné koupele** (viz. *Standard*)

- sestra postupuje šetrně a nedráždí kůži

- sestra odstraní zbytky mastí, past a pudrů šetrně rostlinným olejem pomocí tampónku nebo gázového čtverečku

- sestra se řídí přesně naordinovanou dávkou léčiva

- sestra po aplikaci léčiva dané místo překryje (trikotem gázou, gázovým čtverečkem) nebo nechá volně zaschnout
- sestra po aplikaci léčiva udělá záznam do ošetrovatelské a zdravotnické dokumentace

Kritéria procesu – předpokládaný výsledek

- s pacientem sestra komunikovala v průběhu ošetřování kůže
- u pacienta byly dodrženy při aplikaci léčiv zásady BOZP
- u ordinovaných léčiv je dodržena expirační doba
- u pacienta je respektován stud při aplikaci léčiv na intimní zóny

11.5.1 Ošetrovatelský audit

Ošetrovatelský audit: *Vyhodnocení standardu aplikace léků na kůži*

Oddělení: *Kožní oddělení*

Metody: *kontrola ošetrovatelského personálu, dotazování pacientů, pozorování sestry, kontrola pomůcek, kontrola dokumentace, kontrola prostředí, dotazování sestry, dotazování pracovníků laboratoře, dotazování lékaře.*

Tabulka č.5: Ošetřovatelský audit – vyhodnocení standardu aplikace léků na kůži.

Kód	Kontrolní kritéria	Metody hodnocení	ano	ne
S1	Je kompetentní osoba k ošetřovatelskému výkonu?	Kontrola ošetřovatelského personálu.		
S2	Má sestra vytvořené, optimální podmínky na poskytování ošetřovatelské péče?	Kontrola prostředí.		
S3	Má sestra k dispozici potřebné pomůcky?	Kontrola pomůcek		
S4	Má sestra k dispozici dokumentaci pacienta?	Kontrola ošetřovatelské a zdravotnické dokumentace.		
P1	Má sestra připravené pomůcky a dokumentaci s naordinovaným léčivem?	Pozorování sestry. Kontrola dokumentace.		
P2	Zkontrolovala sestra expirační dobu léčiv?	Pozorování sestry.		
P3	Komunikovala sestra s pacientem?	Pozorování sestry. Dotazování pacientů.		
P5	Aplikovala sestra léčivo v rukavicích?	Pozorování sestry.		
P6	Umí sestra rozeznat druhy léčiv a jejich aplikaci?	Pozorování sestry		
P7	Pracuje sestra šetrně a pečlivě?	Pozorování sestry.		

P8	Ošetřila sestra okolí rány před aplikaci léčiv?	Pozorování sestry.		
P9-P10	Dodržuje sestra zásady aplikace léků na kůži?	Pozorování sestry.		
P11	Ošetřila sestra místo, kde aplikovala léčivo?	Pozorování sestry.		
P12	Zaznamenala sestra do dokumentace provedený výkon?	Kontrola dokumentace.		
V1	Komunikovala sestra s pacientem?	Dotazování pacientů.		
V2	Byly dodrženy zásady BOZP?	Pozorování sestry.		
V3	Je dodržena expirační doba naordinovaných léčiv?	Kontrola léčiv. Dotazování sestry.		
V4	Je respektován stud pacienta?	Dotazování pacientů.		

11.6 Ošetřovatelský standard bandáž dolních končetin

Charakteristika standardu: způsob provedení bandáže dolních končetin jako prevence a léčba onemocnění žil DKK

Cíl: správné a důsledné provedení bandáže vytvořením tlaku na stěnu povrchových žil, rozeznání krátkotažných a dlouhotažných obinadel

Skupina ošetřovaných: klienti na kožním oddělení

Datum použití: 2 roky

Datum kontroly: 2x za 1rok

Kontrolu vykoná: manažerka ošetřovatelství

Kritéria struktury

kompetentní pracovníci: sestra (všeobecná sestra, Dis., Bc., Mgr.) pracující na kožním oddělení

prostředí: kožní oddělení

pomůcky: pružná obinadla (krátkotažná, dlouhotažná), leukoplast, nůžky, rukavice

dokumentace: ošetřovatelská, zdravotnická

Kritéria procesu – vlastní postup

- sestra si před bandážováním připraví potřebné pomůcky
- sestra vysvětlí pacientovi důležitost a podstatu správně provedené bandáže. Že jde o kompresivní léčbu, předchází otokům a pocitům těžkých nohou. Obinadlo musí být 8-10cm široké, 5m dlouhé po bérec, 10m celá končetina. Vysvětlí pacientovi, že je dobré na noc si bandáž sundat.
- sestra umí rozeznat **krátkotažná obinadla** (bandáž sama nastavuje tlak, vytváří tlak 40torrů), **dlouhotažná obinadla** (vytváří tlak podle tahu při přikládání). Pro pacienty s chronickou žilní nedostatečností jsou vhodná krátko tažná obinadla. Dále umí rozeznat druhy bandáží (podkolení, kolenní, polostehenní, stehenní).

- sestra uloží nebo posadí pacienta tak, aby to pro něj bylo pohodlné
- sestra si umyje ruce
- sestra přikládá pacientovi obinadlo ještě než vstane z lůžka v preventivní léčbě chronické žilní nedostatečnosti
- sestra začíná bandáž od článků prstů, přiloží obinadlo tak, aby tlak byl nejsilnější v oblasti kotníků
- sestra kolem kotníků udělá několikrát osmičkovou otočku, jimiž se překryje pata
- sestra zmenšuje tlak nad kotníkem, osmičkovými otočkami směřuje po koleno. Buď ukončí bandáž, nebo pokračuje dále s nastaveným obinadlem po celé končetině.
- sestra při provádění bandáže komunikuje s pacientem, je ohleduplná, ptá se ho, jak mu bandáž vyhovuje, jestli ji snáší
- sestra ukončí bandáž náplastí, kterou má už dopředu připravenou. Pevně přichytí konce obinadla tak, aby bandáž dobře držela.

Kritéria procesu – předpokládaný výsledek

- pacient je uložený v pohodlné poloze
- pacient dobře snáší bandáž (nemá pocit, že je volná nebo těsná)
- s pacientem sestra komunikovala v průběhu bandážování

11.6.1 Ošetřovatelský audit

Ošetřovatelský audit: *Vyhodnocení standardu bandáž dolních končetin*

Oddělení: *Kožní oddělení*

Metody: *kontrola ošetřovatelského personálu, dotazování pacientů, pozorování sestry, kontrola pomůcek, kontrola dokumentace, kontrola prostředí, dotazování sestry, dotazování pracovníků laboratoře, dotazování lékaře.*

Tabulka č.6: *Ošetřovatelský audit – vyhodnocení standardu bandáž dolních končetin*

Kód	Kontrolní kritéria	Metody hodnocení	ano	ne
S1	Je kompetentní osoba k ošetrovatelskému výkonu?	Kontrola ošetrovatelského personálu.		
S2	Má sestra vytvořené, optimální podmínky na poskytování ošetrovatelské péče?	Kontrola prostředí.		
S3	Má sestra k dispozici potřebné pomůcky?	Kontrola pomůcek		
S4	Má sestra k dispozici dokumentaci pacienta?	Kontrola ošetrovatelské a zdravotnické dokumentace.		
P1	Má sestra připravené pomůcky?	Pozorování sestry.		
P2	Vysvětila sestra pacientovi podstatu bandáže?	Dotazování pacientů.		
P3	Umí sestra rozeznat druhy obinadel a druhy bandáží?	Dotazování sestry.		
P4	Uložila sestra pacienta do pohodlné polohy?	Pozorování sestry. Dotazování pacientů.		
P5	Umyla si sestra ruce?	Pozorování sestry.		
P6 –P9	Provedla sestra správně bandáž?	Pozorování sestry.		
P10	Komunikovala sestra s pacientem, byla	Pozorování sestry.		

	k němu ohleduplná?	Dotazování pacientů.		
P11	Ukončila sestra bandáž náplastí, tak aby pevně držela?	Pozorování sestry.		
V1	Je pacient uložený v pohodlné poloze?	Dotazování pacientů.		
V2	Nemá pacient pocit těsné nebo volné bandáže?	Dotazování pacientů.		
V3	Komunikovala sestra s pacientem v průběhu provádění bandáže?	Dotazování pacientů.		

11.7 Ošetřovatelský standard ošetřování bércového vředu

Charakteristika standardu: správná technika ošetřování bércového vředu

Cíl: zabezpečení ošetření bércového vředu, podpořit hojení rány

Skupina ošetřovaných: klienti na kožním oddělení

Datum použití: 2 roky

Datum kontroly: 2x za 1rok

Kontrolu vykonal: manažerka ošetřovatelství

Kritéria struktury

kompetentní pracovníci: sestra (všeobecná sestra, Dis., Bc., Mgr.) pracující na kožním oddělení

prostředí: standardní zdravotnické oddělení s kožním onemocněním

pomůcky: zinková pasta, sterilní rouška, 2 emitní misky, peán, sterilní nůžky, sterilní pinzeta, F1/1, injekční stříkačka, buničina, sterilní obvaz, leukoplast, rukavice, dezinfekce, sterilní tamponky, dřevěné špachtle, sterilní čtverečky

dokumentace: ošetřovatelská, zdravotnická, fotodokumentace rány

Kritéria procesu – vlatní postup

- sestra obeznámí pacienta s převazem rány a postupu převazu
- sestra si připraví na sterilní stolek pomůcky
- sestra si před ošetřením důkladně umyje ruce a použije dezinfekci na ruce
- sestra upraví polohu klienta, obnaží převazovanou část
- sestra si ověří, zda klient není alergický na některý dezinfekční roztok
- sestra zdezinfikuje ošetřované místo
- sestra neustále komunikuje s klientem, je k němu empatická a vstřícná
- sestra informuje klienta o případných komplikacích, jak má dlouho převaz zůstat

- sestra dodržuje aseptický postup při ošetření rány
- sestra odstraní zbytky mastí, past a pudrů šetrně rostlinným olejem pomocí tampónku nebo gázového čtverečku.
- sestra na defekt aplikuje naordinované léčivo nebo použije speciální materiál vlhké terapie
- sestra okolí rány vykryje naordinovaným léčivem
- sestra přiloží na ošetřený defekt sterilní čtvereček
- sestra si připraví sterilní obvaz a převáže ránu, nakonec přelepí leukoplastí
- sestra na konec udělá kvalitní bandáž podle standartu
- sestra zaznamenává do dokumentace průběh rány, zaznamenává použitý materiál, případně zhotoví fotodokumentaci rány

Kriteria výsledků –předpokládaný výsledek

- pacient je informovaný o moderním způsobu ošetřování bércového vředu
- pacient má správně ošetřenou ránu
- pacient zná komplikace hojení rány
- pacient má asepticky převázanou ránu

11.7.1 Ošetřovatelský audit

Ošetřovatelský audit: *Vyhodnocení standardu ošetřování bércového vředu*

Oddělení: *Kožní oddělení*

Metody: *kontrola ošetřovatelského personálu, dotazování pacientů, pozorování sestry, kontrola pomůcek, kontrola dokumentace, kontrola prostředí, dotazování sestry, dotazování pracovníků laboratoře, dotazování lékaře.*

Tabulka č.7: Ošetřovatelský audit – vyhodnocení standardu ošetřování bércového vředu

Kód	Kontrolní kritéria	Metody hodnocení	ano	ne
S1	Je kompetentní osoba k ošetřovatelskému výkonu?	Kontrola ošetřovatelského personálu.		
S2	Má sestra vytvořené, optimální podmínky na poskytování ošetřovatelské péče?	Kontrola prostředí.		
S3	Má sestra k dispozici potřebné pomůcky?	Kontrola pomůcek		
S4	Má sestra k dispozici dokumentaci pacienta?	Kontrola ošetřovatelské a zdravotnické dokumentace.		
P1	Seznámila sestra pacienta s převazem rány a jejím postupem?	Pozorování sestry. Dotazování pacientů.		
P2	Připravila si sestra pomůcky?	Pozorování sestry		
P3	Dodržuje sestra zásady BOZP?	Pozorování sestry.		
P4	Upravila sestra polohu pacienta k převazu?	Pozorování sestry. Dotazování pacientů.		
P5	Ověřila si sestra zda není pacient alergický na dezinfekční roztok?	Pozorování sestry. Dotazování pacientů.		
P6	Zdezinfikovala sestra ošetřované místo?	Pozorování sestry		
P7	Je sestra k pacientovi milá a empatická?	Dotazování pacientů Pozorování sestry		

P8	Poučila sestra pacienta o případných komplikacích?	Dotazování pacientů		
P9	Dodržuje sestra aseptický postup práce?	Pozorování sestry		
P10	Odstranila sestra zbytky mastí, pomocí rostlinného oleje?	Dotazování sestry.		
P11	Aplikovala sestra na defekt naordinované léčivo?	Pozorování sestry.		
P12	Vykryla sestra okolí rány naordinovaným léčivem?	Pozorování sestry.		
P13-P14	Přiložila sestra na defekt sterilní čtvereček a převázala ránu sterilním obvazem?	Pozorování sestry.		
P15	Provedla sestra kvalitní bandáž?	Pozorování sestry.		
P16	Zaznamenala sestra výkon do ošetrovatelské dokumentace a pořídila případnou fotodokumentaci?	Kontrola dokumentace. Pozorování sestry.		
V1	Je pacient informovaný o průběhu ošetřování?	Dotazování pacientů.		
V2	Zná pacient komplikace při hojení rány?	Dotazování pacientů.		
V3	Má pacient asepticky ošetřenou ránu?	Pozorování sestry.		

11.8 Ošetřovatelský standard na léčebné koupele

Charakteristika standardu: aplikace léčiv na kůži, které jsou určeny pro léčebné důvody nebo fyzikální efekt

Cíl: zmírnění svědění, dodržení standardního času koupele, zvláčnění kůže

Skupina ošetřovaných: klienti na kožním oddělení

Datum použití: 2 roky

Datum kontroly: 2x za 1rok

Kontrolu vykoná: manažerka ošetřovatelství

Kritéria struktury

kompetentní pracovníci: sestra (všeobecná sestra, Dis., Bc., Mgr.) pracující na kožním oddělení

prostředí: standardní kožní oddělení

pomůcky: ochranné rukavice, minutový budík, mulové čtverce, ručník, osobní prádlo, naordinovaný přípravek, tonometr, fonendoskop, lékařský teploměr

dokumentace: ošetřovatelská, zdravotnická

Kritéria procesu - vlastní postup

- sestra edukuje pacienta o zásadách podávání koupele
 - je nutné správnou koncentraci roztoku (pokud si bude pacient připravovat koupel sám)
 - je nutné dodržovat dobu koupele, ta je zpravidla 15-20minut
- sestra si přichystá potřebné pomůcky ke koupeli pacienta
- sestra před výkonem změří klientovi FF (P, TK, TT). Dle naměřených hodnot vyhodnotí stav pacienta, jestli je možná koupel.

- sestra připraví koupel o teplotě 37-40°C, u dětí 40,5°C, do které přidá léčivo o správné koncentraci a dávce dle ordinace lékaře. Při práci používá ochranné rukavice. Dále připraví pacientovi osobní věci, ručník a osobní prádlo.
- sestra vyzve pacienta, aby se svlékl a ponořil celé tělo do vany. Imobilním pacientům pomůže, používá protiskluzové podložky a madla k přístupu do vany.
- sestra nastaví čas koupele pomocí minutového budíku, po dobu koupele sleduje stav pacienta jeho případné komplikace
- sestra dodržuje bariérový režim práce
- sestra po ukončení koupele osuší kožní defekty mulovými čtverci
- sestra na konci koupele: všechny pomůcky řádně uklidí, zdezinfikuje vanu, provedený výkon zaznamená do dokumentace

Kritéria výsledků – předpokládaný výsledek

- pacient se cítí svěží, nepocítuje svědění
- pacient je obeznámen se zásadami léčebné koupele
- pacient zná příznivé účinky léčebné koupele (mezi které patří omezení mokvání, zvláčnění kůže, omezení svědění kůže, navození příjemných pocitů uvolnění, dezinfekční efekt, antiseptický účel)

11.8.1 Ošetřovatelský audit

Ošetřovatelský audit: *Vyhodnocení standardu léčebné koupele*

Oddělení: *Kožní oddělení*

Metody: *kontrola ošetřovatelského personálu, dotazování pacientů, pozorování sestry, kontrola pomůcek, kontrola dokumentace, kontrola prostředí, dotazování sestry, dotazování pracovníků laboratoře, dotazování lékaře.*

Tabulka č.8: Ošetřovatelský audit – vyhodnocení standardu léčebné koupele.

Kód	Kontrolní kritéria	Metody hodnocení	ano	ne
S1	Je kompetentní osoba k ošetřovatelskému výkonu?	Kontrola ošetřovatelského personálu.		
S2	Má sestra vytvořené, optimální podmínky na poskytování ošetřovatelské péče?	Kontrola prostředí.		
S3	Má sestra k dispozici potřebné pomůcky?	Kontrola pomůcek		
S4	Má sestra k dispozici dokumentaci pacienta?	Kontrola ošetřovatelské a zdravotnické dokumentace.		
P1	Edukovala sestra pacienta o léčebné koupeli, o jejích zásadách?	Pozorování sestry. Dotazování pacientů.		
P2	Má sestra přichystané potřebné pomůcky?	Pozorování sestry Kontrola pomůcek		
P3	Změřila sestra pacientovi FF a zhodnotila je k podání léčebné koupele?	Pozorování sestry. Dotazování pacientů.		
P4	Připravila sestra koupel o správné teplotě, s naordinovaným léčivem o správné koncentraci?	Pozorování sestry.		
P5	Zajistila sestra bezpečnost pacientům?	Pozorování sestry.		
P6	Dodržela sestra požadovaný čas koupele?	Pozorování sestry.		

P7	Dodržela sestra bariérový režim práce?	Dotazování sestry. Pozorování sestry.		
P8	Ošetřila sestra kožní defekty mulovým čtvercem?	Pozorování sestry. Dotazování pacientů.		
P9	Po skončení koupele zdezinfikovala sestra vanu a zaznamenala provedenou činnost do dokumentace?	Pozorování sestry. Kontrola dokumentace.		
V1	Cítí se pacient svěží a pociťuje zmírnění svědění?	Dotazování pacientů.		
V2	Je pacient obeznámen se zásadami léčebné koupele?	Dotazování pacientů.		
V3	Zná pacient příznivé účinky koupele?	Dotazování pacientů.		

12 TVORBA MAPY PÉČE

Mapa péče představuje jakousi tabulku (mřížku), ve které je pro každý den hospitalizace rozpracovaný určitý plán péče. Tento plán navrhuje činnosti v oblasti ošetrovatelské a lékařské péče. Mapy péče zajistí péči v odpovídající nejvyšší kvalitě. Při tvorbě mapy péče více oborový tým definuje skupinu nemocných nebo určitou proceduru. Pro mapu péče se zvolí počáteční a konečný bod období probíhající péče. U definované skupiny nemocných se vypracuje plán veškeré předpokládané péče, diagnostiky, léčby a aktivit prováděné všemi členy zdravotnického týmu. Při tvorbě mapy péče mohou vzniknout „odchyly“. Ty vznikají vždy, protože každý nemocný je jiný a jinak reaguje na léčbu.

12.1 Popis praktické tvorby práce

K vytvoření standardů a map péče jsem spolupracovala s vrchní sestrou kožního oddělení ve Zlíně. Tam probíhala má praxe, abych hlouběji poznala problematiku kožního oddělení.

Bylo velmi těžké specifikovat péči na pacienty, protože každý pacient je individuální.

Na praxi jsem pozorovala práci sester, pokud to bylo možné, sama jsem si vyzkoušela některé ošetrovatelské výkony, na které jsou vytvořené standardy. Vybrala jsem onemocnění, u kterých jsem si myslela, že by se dala vytvořit ošetrovatelská mapa péče. Vybrala jsem si nesnadný úkol standardizovat péči v dermatologii, ale jsem ráda, že se mě to podařilo vyzkoušet.

12.2 Mapa péče – Ošetřování pacienta s pásovým oparem (Herpes Simplex)

Tabulka č. 9: Mapa péče – Ošetřování pacienta s pásovým oparem.

<u>Kritická cesta</u>	<u>1.Den - Přijetí</u>	<u>3.- 4. den</u>	<u>5.-10. den</u>	<u>Režim po propuštění</u>
<u>Diagnostika</u>	Anamnéza Klinický obraz: <i>exantem-papuly-vezikuly-krusty</i> Krevní odběr: Elisa test (<i>průkaz viru v krvi</i>).			
<u>Strava</u>	3 Racionální - vitamíny Sestra sleduje příjem tekutin u klienta.	3 Racionální - vitamíny Sestra neustále sleduje bilanci tekutin u klienta.	3 Racionální - vitamíny Sestra neustále sleduje bilanci tekutin u klienta.	Strava bohatá na vitamíny. Dostatek tekutin.
<u>Pohybový režim</u>	Klid na lůžku - hygienická péče na pokoji.	Klid na lůžku - hygienické péče v koupelně.	Postupné zatěžování organismu.	Nezatěžovat organismus velkou fyzickou aktivitou.
<u>Hygienická opatření</u>	<u>Izolace pacienta</u> - omezení přímého styku s pacienty - sestra zajistí (<i>výměnu os.prádla, ručníků</i>) Vždy pracuje v rukavicích.	<u>Izolace pacienta</u> - omezení přímého styku s pacienty - sestra zajistí (<i>výměnu os.prádla, ručníků</i>) Vždy pracuje v rukavicích.	<u>Izolace pacienta</u> - omezení přímého styku s pacienty - sestra zajistí (<i>výměnu os.prádla, ručníků</i>) Vždy pracuje v rukavicích.	Izolace není nutná, pacient dodržuje zásady správné hygieny.

<u>Terapie</u>	<p style="text-align: center;"><u>I. zevní</u></p> <p>- sestra dle ordinace lékaře aplikuje 2x denně léčiva dle ordinace lékaře na postižená místa.</p> <p><u>II. celková</u> – sestra podává dle ordinace lékaře virostatika (např. Herpesin- i.v., per os.)</p>	<p style="text-align: center;"><u>I. zevní</u></p> <p>- sestra dle ordinace lékaře aplikuje 2x denně (antiseptické pasty a pudry) na postižená místa.</p> <p><u>II. celková</u> –sestra podává dle ordinace lékaře infuzní terapii virostatika (např. Herpesin....)</p>	<p style="text-align: center;"><u>I. zevní</u></p> <p>- sestra dle ordinace lékaře aplikuje 2x denně (antiseptické pasty a pudry) na postižená místa.</p> <p><u>II. celková</u> –sestra podává dle ordinace lékaře infuzní terapii virostatika (např. Herpesin....)</p>	<p>Velmi důležité ošetřování kůže, dostatečné promazání kůže.</p>
<u>Komplikace</u>	<p>neuralgie rozšíření exantému porucha zrakových funkcí (postižení trojklaného nervu)</p>			

12.3 Mapa péče - Ošetřování pacienta s lupénkou (psoriáza)

Tabulka č. 10: Mapa péče – Ošetřování pacienta s lupenkou.

<u>Kritická cesta</u>	<u>1.den - příjem</u>	<u>2.den hospitalizace</u>	<u>3.den - další dny hospitalizace</u>
<u>Hygiena kůže</u>	<u>Koupele</u> Léčebná Koupele (dehtová tinktura, Linola..)	<u>Ráno</u> Léčebná Koupele (dehtová tinktura, Linola..)	<u>Ráno</u> Koupele (dehtová tinktura, Linola..)
<u>Terapie</u>	<u>Dopolne</u> Fototerapie <u>Léky</u> - sestra podá dle ordinace lékaře (antihistaminika) Aplikace masti na kůži 2x denně - sestra aplikuje masti na odšupení dle ordinace lékaře	<u>Dopoledne</u> Fototerapie <u>Léky</u> - sestra podá dle ordinace lékaře (antihistaminika) Aplikace masti na kůži 2x denně - sestra aplikuje masti dle ordinace lékaře a dle stavu psoriázy	<u>Dopoledne</u> Fototerapie <u>Léky</u> - sestra podá dle ordinace lékaře (antihistaminika) Aplikace masti na kůži 2x denně - sestra aplikuje masti dle ordinace lékaře
<u>Vyšetřovací metody</u>	<u>Fyzikální vyšetřovací metody</u> - pohled, pohmat Na další dny provedeny Fokální vyšetření: Stomatologie, ORL, gynecologie - vyloučení zánětlivého ložiska v těle. Výtěr z krku a nosu.	<u>Ráno</u> - sestra provede Standardní odběr krve (Biochemie, KO, FW) - odběr moči <u>Další vyšetření</u> - ty se provádí na základě ordinace lékaře	
<u>Strava</u>	3 racionální	3 racionální	3 racionální

<u>Pohybový režim</u>	- pacient je bez omezení	- pacient je bez omezení	- pacient je bez omezení
<u>Edukace klienta</u>	<p><u>Sestra provede edukaci</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ohledně následujících (diagnostických vyšetření) - poučí klienta o odběru (ranní moč) - poučí klienta výtěru: <ul style="list-style-type: none"> z krku B+C z nosu B+C 	<p><u>Sestra provede edukaci</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ohledně následujícího režimu mazání - důležité upozornit pt., cignolín nepatří na obličej, zapářkové lokality !!!! - poučení o fototerapii (chránit si oči, dodržovat určený čas slunění) - vyvarovat se slunečnímu záření po namazání - léčivé koupele (důležité dodržovat čas dané koupele) - vyvážené stravování, vyhýbat se alergizujícím potravinám - vyhýbat se stresu 	<p><u>Sestra provede edukaci</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ohledně následujícího režimu mazání - důležité upozornit pt., cignolín nepatří na obličej, zapářkové lokality !!!! - poučení o fototerapii (chránit si oči, dodržovat určený čas slunění) - vyvarovat se slunečnímu záření po namazání - léčivé koupele (důležité dodržovat čas dané koupele) - vyvážené stravování, vyhýbat se alergizujícím potravinám <ul style="list-style-type: none"> - vyhýbat se stresu

12.4 Mapa péče – Ošetřování pacienta s onemocněním svrab (scabies)

Tabulka č. 11: Mapa péče – Ošetřování pacienta s onemocněním svrab.

<u>Kritická cesta</u>	<u>1. den hospitalizace</u>	<u>2.-4. den hospitalizace</u>	<u>5. den hospitalizace</u>
<u>Hygiena</u>	- sestra při příjmu pacienta provede koupel v teplé vodě	- pacient, provádí základní očistu těla na pokoji.	-sestra provede očistnou koupel v hypermanganu
<u>Ošetření kůže</u>	- sestra aplikuje léčivo dle ordinace lékaře 2x denně na celé tělo - kožní záhyby, podpaží, genitál. Vyhýbá se obličejové části.	- sestra aplikuje léčivo dle ordinace lékaře 2x denně na celé tělo - kožní záhyby, podpaží, genitál. Vyhýbá se obličejové části.	- sestra aplikuje léčivo dle ordinace lékaře 2x denně na celé tělo - kožní záhyby, podpaží, genitál. Vyhýbá se obličejové části. Doporučí pacientovi, promazávat kůži mastnými krémy.
<u>Edukace</u>	- sestra poučí pacienta o bariérovém režimu (mytí a dezinfekce rukou) - upozornění pacienta na možné komplikace	- sestra poučí pacienta o bariérovém režimu (mytí a dezinfekce rukou)	-sestra poučí pacienta, při odchodu domů, že je nutné hygienické opatření v domácím prostředí.
<u>BOZP Zásady</u>	- sestra dodržuje bariérový režim práce (používá rukavice) Je nutné zajištění dezinfekce a vyprání prádla. Dezinfekce lůžka. Povinné hlášení lékaře o infekčním onemocněním.	- sestra dodržuje bariérový režim práce (používání rukavic)	- sestra dodržuje bariérový režim práce (používání rukavic) - řádná dezinfekce a převlečení lůžka - řádná dezinfekce všech pomůcek s kterými přišel pacient do styku. Zajištění čistého prádla pacientovi před odchodem domů.

ZÁVĚR

Po napsání mojí bakalářské práce bych na závěr shrnula, co mi práce přinesla. V první řadě jsem pochopila kvalitu péče, proč je tak důležitá pro zdravotnictví. Na začátku bylo pro mě toto téma neznámým a nepochopeným, ale až v průběhu rozpracování jsem se dostávala k podstatě tohoto problému. I tak si stále myslím, že nejsem v této problematice nějaký velký odborník. Téma, které jsem si vybrala, je ještě něčím novým pro ošetrovatelskou péče. Proto, také jsem neměla na srovnání více literatury. Existuje jen málo literatury s dobře popsanou problematikou tvorby ošetrovatelských standardů a mapy péče. Přesto, jsem se snažila s dopomocí vedoucí mé práce a vrchní sestry kožního oddělení vytvořit standardy a mapy péče s tematikou dermatologie. Úkol to byl nelehký, skloubit praxi a teorii, je vždy těžké. I když, jsem absolvovala delší praxi na kožním oddělení tak si nemyslím, že problematice dermatologie dokonale rozumím. Přesto, bych byla velice ráda, když by má práce posloužila pro další účely. Jednak pro sestry pracující na kožním oddělení, jako vodítko při jejich práci. Tak hlavně jako studijní pomůcka pro studenty oboru ošetrovatelství.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

knihy-časopisy

- [1] RESL, Vladimír a kol. *Učební texty pro bakalářské studium dermatovenerologie*. 2. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 2002. 138 s. ISBN 80-2460-456-6.
- [2] TRACHTOVÁ, Eva a kolektiv. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2.vyd. Brno: NCO NZO, 2006. 185 s. ISBN 80-7013-324-4.
- [3] BENÁKOVÁ, Nina. *Dermatovenerologie, dětská dermatologie a korektivní dermatologie 2006/2007*. Praha: Triton, 2006. 296 s. ISBN 80-7254-855-7.
- [4] STAŇKOVÁ, Marta. *Zajišťování kvality ošetrovatelské péče. Etický kodex sester. Charty práv pacientů: České ošetrovatelství - praktická příručka pro sestry*. 1. vyd. IDVPZ Brno, 2001. 47 s. ISBN 80-7013-270-1.
- [5] KONTROVÁ, L.,ZÁČEKOVÁ, M.,HULKOVÁ, V. a kol. *Štandarty v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2005. 215 s. ISBN 80-8063-198-0.
- [6] JUŘENÍKOVÁ, P.,HŮSKOVÁ, J. *Ošetrovatelství učební text pro IV.ročník středních zdravotnických škol.Ortopedie, kožní, infekční, stomatologie,neurologie,psychiatrie 2. část*. Uherské Hradiště, 2001.
- [7] ARENBERGER, P.,OBSTOVÁ, Iva. *Obecná dermatovenerologie*. 1. vyd. Praha: Czechopress agency, s.r.o., 2001. 246 s. ISBN 80-902632-4-0.
- [8] JIRÁSKOVÁ, Milena. *Dermatovenerologie učební texty pro bakaláře*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. 223 s. ISBN 80-246-0636-4.
- [9] NOVOTNÝ, František. *Záhady a zajímavosti lidské kůže*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, spol.s.r.o., 2000. 130 s. ISBN 80-7169-961-6.
- [10] BÁRTLOVÁ, Sylva. a kolektiv. *Role sestry specialisty*. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2008. 102 s. ISBN 978-80-7013-488-7.
- [11] ŠKRLA, Petr, ŠKRLOVÁ, Magda. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vyd. Praha: Advent-Orion, 2003. 477 s. ISBN 80-7172-841-1.

- [12] MASTILIAKOVÁ, D. *Holistické přístupy v péči o zdraví*. 2. vyd. Brno: NCO NZO, 2007. 164 s. ISBN 978-80-7013-457-3.
- [13] WORKMAN, BARBARA A, BENNETT CLARE L. *Klíčové dovednosti sester*. 1. vyd. české. Praha: Grada Publishing, 2006. 259 s. ISBN 80-247-1714-X.
- [14] RICHARDS, Ann., EDWARDS Sharon. *Repetitorium pro zdravotní sestry*. 1. vyd. české. Praha: Grada Publishing, 2004. 376 s. ISBN 80-247-0932-5.
- [15] MIKŠOVÁ, Zdeňka, JÁNOŠÍKOVÁ, Marie, ZAJÍČKOVÁ, Marie. *Kapitoly z ošetrovatelské péče II*. 3. vyd. Valašské Meziříčí: Nalila, 2000. 118 s. ISBN 80-247-1443-4.
- [16] VORLÍČKOVÁ, Hilda, SÝKOROVÁ, Zuzana, NAVRATILOVÁ, Darja. *Mapy péče v onkologii*. Onkologická péče. 2001, roč. 5, č. 3, s. 15-16
- [17] PEŠEK, Jaromír. *Tvorba systému jakosti ve zdravotnictví a lékárenství s využitím normy ISO*. 1. vyd. Grada Publishing a.s., 2003. 107 s. ISBN 80-247-0551-6.
- [18] KELNAROVÁ, Jarmila, CAHOVÁ, Martina, KŘEŠŤANOVÁ, Iva, KŘIVÁKOVÁ, Marcela, KOVÁŘOVÁ, Zdeňka. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty-1.ročník*. 1. vyd. Grada, 2008. 236 s. ISBN 978-80-247-2830-8.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

- [19] MULLEROVÁ, Nina. *Standardy ošetrovatelské péče* [online].[cit. 2009-04-06]. Dostupné na WWW <http://portalkvality.mzcr.cz/Odbornik/Pages/11-Standardy-ostrovatelske-pece.html>
- [20] *Mezinárodní akreditace JCI* [online].[cit. 2009-04-06]. Dostupné na WWW <http://www.uvn.cz/CS/content/view/700/534/lang,cz/>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ISO	International Organization for Standardization Mezinárodní organizace pro normalizace
JCAHO	Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations Komise pro akreditaci zdravotnických zařízení
JCIA	Joint Commission International Mezinárodní akreditační program
ANAES	Národní agentura pro akreditace a hodnocení
SAK-ČR	Spojená akreditační komise v České republice
ISQua	International Society for Duality in Health Care Mezinárodní společnost pro kvalitu ve zdravotnictví
ALPHA	Agenda for Leadership in Programs in Healthcare Accreditation Dceřiná organizace ISQua
Baldrige	Prestižní cena za kvalitu
EFQM	European Foundation for Quality Evropská nadace pro řízení kvality
SIGMA	Model, který pomáhá organizacím splnit požadavky zákazníků na vysokou kvalitu.
WHO	World Health Organization Světová zdravotnická organizace
ZZ	Zdravotnické zařízení
SZO	Světová zdravotnická organizace
ICN	International Council of Nurses Mezinárodní rada sester
EU	Evropská unie

DRG	Diagnosis Related Groups Klasifikační systém
AHNA	Americká asociace holistických sester
CMP	Cévní mozková příhoda
KNTB	Krajská nemocnice Tomáše Bati

SEZNAM TABULEK

<i>Tab. 1: Ošetřovatelský audit – vyhodnocení standardu na parazitologické vyšetření.....</i>	<i>46-47</i>
<i>Tab. 2: Ošetřovatelský audit – vyhodnocení standardu na parazitologické vyšetření.....</i>	<i>50-51</i>
<i>Tab. 3: Ošetřovatelský audit – vyhodnocení standardu na parazitologické vyšetření.....</i>	<i>54-55</i>
<i>Tab. 4: Ošetřovatelský audit – vyhodnocení standardu na parazitologické vyšetření.....</i>	<i>59-60</i>
<i>Tab. 5: Ošetřovatelský audit – vyhodnocení standardu na parazitologické vyšetření.....</i>	<i>64-65</i>
<i>Tab. 6: Ošetřovatelský audit – vyhodnocení standardu na parazitologické vyšetření.....</i>	<i>68-69</i>
<i>Tab. 7: Ošetřovatelský audit – vyhodnocení standardu na parazitologické vyšetření.....</i>	<i>72-73</i>
<i>Tab. 8: Ošetřovatelský audit – vyhodnocení standardu na parazitologické vyšetření.....</i>	<i>76-77</i>
<i>Tab. 9: Mapa péče – ošetřování pacienta s pásovým oparem.....</i>	<i>79-80</i>
<i>Tab. 10: Mapa péče – ošetřování pacienta s lupenkou.....</i>	<i>81-82</i>
<i>Tab. 11: Mapa péče – ošetřování pacienta s onemocněním svrab.....</i>	<i>83</i>

