

Dodržování ošetrovatelských standardů při převazech ran

Lucie Petružálková

Bakalářská práce
2019



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lucie Petružálková**
Osobní číslo: **H15070**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Dodržování ošetřovatelských standardů při převazech ran**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti kvality ošetřovatelské péče při aseptickém převazu rány.

Příprava metodiky kvalitativního výzkumu.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace výzkumu na chirurgických pracovištích technikou pozorování a dotazníku, popř. jiných technik.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

BARANOSKI, S. Wound Care Essentials: Practice Principles. 4. vydání. Plymouth: NBN International, 2015. ISBN 978-1-469-88913-9.

GURKOVÁ, E. Nemocný a chronické onemocnění: edukace, motivace a opora pacienta. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0461-1.

KOUTNÁ, M. a O. ULRYCH. Manuál hojení ran v intenzivní péči. 1. vydání. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-190-2.

KOŽUCHOVÁ, M. Domáca ošetrovateľská starostlivosť. Martin: KD Osveta, 2014. ISBN 978-80-8063-414-8.

STRYJA, J. Débridement a jeho úloha v managementu ran: Jak vyčistit ránu rychle a efektivně. Semily: Geum, 2015. ISBN 978-80-87969-13-7.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Pavla Kudlová, PhD.

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

5. prosince 2018

Termín odevzdání bakalářské práce:

17. května 2019

Ve Zlíně dne 5. prosince 2018

doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka



Mgr. Jana Doleželová
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užit své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně ...*6.5.2019*.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Předkládaná bakalářská práce s názvem „Dodržování ošetrovatelských standardů při převazech ran“ je rozdělená na teoretickou část a praktickou část. Teoretická část se zabývá tématy ošetrovatelských standardů, kompetencemi sester při převazování ran. Zmiňujeme nozokomiální nákazy, dekontaminaci nástrojů a pomůcek jako prevenci těchto nákaz. V praktické části srovnáváme dodržování standardů při převazech ran v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně a Uherskohradištské nemocnici. Hlavním cílem práce je prověřit dodržování zásad aseptického ošetřování ran v rámci chirurgických oborů ve dvou zdravotnických zařízeních. Pro sběr dat používáme techniku přímého strukturovaného pozorování, techniku nestandardizovaného dotazníku a analýzu dokumentů. Získaná data hodnotíme popisnou statistikou.

Klíčová slova: akutní rána, nehojící se rána, aseptický převaz, sestra, kompetence, zásady ošetřování, ošetrovatelský standard, dodržování, informace pacienta

ABSTRACT

The submitted Bachelor's thesis entitled "Compliance of Nursing Standards in Wound Dressing" comprises a theoretical and a practical part. The theoretical part is focused on the issues related to nursing standards, competencies of nurses when dressing wounds. We deal with nosocomial infections and decontamination of instruments and devices as prevention of these infections. In the practical part we compare compliance of wound dressing standards in Tomas Bata Regional Hospital in Zlín and in Uherské Hradiště Hospital. The main aim of the thesis is to verify compliance with the principles of aseptic wound care within surgical disciplines in two healthcare facilities. For data collection we use direct structured observation technique, non-standardized questionnaire technique and document analysis. We evaluate the obtained data with descriptive statistics.

Keywords: acute wound, non healing wound, aseptic dressing, nurse, competence, nursing principles, nursing standard, compliance, patient's information

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Poděkování

Ráda bych poděkovala PhDr. Pavle Kudlové, Ph.D. za odborné vedení této bakalářské práce. Za její ochotu, trpělivost, připomínky a cenné rady při tvorbě této bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat vedení a personálu Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně a.s. a Uherskohradištské nemocnice a.s. za umožnění výzkumu, ochotu a podporu. Děkuji také své rodině a přátelům za trpělivost a podporu během celého studia.

"Zdraví je nejdůležitější kvalita těla"

(Aristoteles)

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 OŠETŘOVATELSKÝ MANAGEMENT A STANDARDY	13
1.1 HODNOCENÍ BEZPEČNOSTI PACIENTA Z HLEDISKA PRACOVNÍCH PROCESŮ	13
1.2 OŠETŘOVATELSKÉ STANDARDY	14
1.3 OŠETŘOVATELSKÉ AUDITY	16
2 PŘEHLED KOMPETENCÍ A MOŽNOSTI VZDĚLÁVÁNÍ SESTER V OBLASTI PŘEVAZOVÁNÍ RAN	17
2.1 KOMPETENCE VŠEOBECNÝCH SESTER PŘI PŘEVAZECH RAN	17
2.2 KOMPETENCE PRAKTICKÝCH SESTER PŘI PŘEVAZECH RAN	17
2.3 MOŽNOSTI VZDĚLÁVÁNÍ SESTER V OBLASTI PŘEVAZOVÁNÍ RAN	17
3 RÁNY	18
3.1 ANATOMICKO – FYZIOLOGICKÉ ZÁKLADY KOŽNÍHO ÚSTROJÍ	18
3.2 DEFINICE A ROZDĚLENÍ RAN	18
3.3 RIZIKOVÉ FAKTORY POŠKOZUJÍCÍ KŮŽI A OVLIVŇUJÍCÍ HOJENÍ RAN	18
3.4 HODNOCENÍ RÁNY	20
3.5 MĚŘÍCÍ TECHNIKY A ŠKÁLY	20
3.6 LÉČBA A HOJENÍ RAN	21
3.7 POSTUP PŘI PŘEVAZU ASEPTICKÉ RÁNY	22
3.8 MIKROBIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ A JEHO ODBĚR Z RÁNY	23
4 NOZOKOMIÁLNÍ NÁKAZY, DESINFEKCE A STERILIZACE VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	24
4.1 NOZOKOMIÁLNÍ NÁKAZY	24
4.2 ZDRAVOTNÍK JAKO ZDROJ NOZOKOMIÁLNÍ NÁKAZY	25
4.3 DESINFEKCE A STERILIZACE VE ZDRAVOTNICTVÍ	26
II PRAKTICKÁ ČÁST	28
5 METODIKA VÝZKUMNÉ ČÁSTI	29
5.1 HLAVNÍ CÍL A DÍLČÍ CÍLE PRÁCE	29
5.2 CHARAKTERISTIKA VZORKU RESPONDENTŮ	29
5.3 TECHNIKY SBĚRU DAT	30
5.4 ORGANIZACE VÝZKUMU	32
5.5 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT	33
6 ZPRACOVÁNÍ A GRAFICKÉ ZNÁZORNĚNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	34
DISKUZE	69

DOPORUČENÍ PRO KLINICKOU PRAXI	73
ZÁVĚR	74
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	76
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	79
SEZNAM GRAFŮ	80
SEZNAM TABULEK.....	81
SEZNAM PŘÍLOH.....	82

ÚVOD

V praxi se s ránou a převazováním setkává snad každý jedinec. Ať už to je jen odřené koleno v dětství nebo komplikovaná operační rána, musíme ke všem těmto ranám přistupovat obezřetně a asepticky. Již od raného věku každý ví, že i malé škrábnutí se musí vydesinfikovat a zalepit. Už jen tyto dvě základní věci jsou nějaké pravidla pro ošetření rány a každý je dělá již automaticky. V praxi mě osobně zaujaly právě pravidla pro úspěšnou léčbu ran. Při praxi jsem vždy preferovala chirurgická pracoviště, převazování ran a hojení ran.

Sledování kvality ošetrovatelské péče v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně, a.s., (dále KNTB) a v Uherskohradištské nemocnici (dále UHN) je součástí programu kontinuálního zvyšování kvality a efektivnosti. Za účelem sjednocení péče poskytované v nemocnici jsou vydávány Standardy ošetrovatelské péče, které jsou zpracované podle nejnovějších poznatků v ošetrovatelství. Schválené standardy jsou zveřejněny na intranetu každé nemocnice, který je přístupný všem zaměstnancům. Povinností zdravotnických pracovníků je tyto dokumenty znát a dodržovat je.

Standardy slouží také jako manuály pro nově nastupující sestry i pro výuku studentů lékařských i nelékařských zdravotnických oborů. Jedním z důležitých standardů je i standard pro aseptický převaz rány. Tento standard slouží jako algoritmičtý návod pro převazující sestru, aby byl převaz šetrný, důstojný pro pacienta, aby byl proveden asepticky, aby byl účelný a efektivní. Naším cílem je analyzovat dostupné standardy a prověřit dodržování zásad aseptického ošetřování ran v rámci chirurgických oborů ve dvou zdravotnických zařízeních a na základě zjištěných poznatků navrhnout opatření pro praxi.

V teoretické části bakalářské práce se věnujeme ošetrovatelským standardům, auditům a kvalitě poskytované péče. Dále objasňujeme kompetence praktických a všeobecných sester v oblasti převazování ran dle aktuální legislativy a zmiňujeme možnosti vzdělávání sester v této oblasti. V jiných kapitolách se věnujeme dělení ran, hojení ran, klasifikaci ran a postupu správného převazování ran. Dále zmiňujeme nozokomiální nákazy a prevenci před nimi, jako je desinfekce a sterilizace.

V praktické části popisujeme smíšený výzkum, který jsme provedli pomocí technik dotazníku a pozorování. Zaměřujeme se na dodržování ošetrovatelských standardů, které analyzujeme. Pomocí výzkumu hodnotíme sestry dvou nemocnic a porovnáváme kvalitu

poskytované péče v oblasti převazování ran. Na základě zjištěných poznatků navrhujeme pomůcku do praxe.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 OŠETŘOVATELSKÝ MANAGEMENT A STANDARDY

V současné době se mnoho zdravotnických zařízení zaměřuje na zvýšení kvality poskytované péče pro pacienty. Zejména kvůli uspokojení požadavků pro akreditační standardy, spokojenosti a zvýšení počtu pacientů, zajištění dobrého jména instituce, zajištění odborného a kvalitního personálu, motivace personálu a udržení postu mezi konkurencí. Nepřímý vliv na kvalitu poskytované péče mají ekonomické problémy nemocnic, problémy se zdravotními pojišťovnami a především nespokojenost personálu s platovým ohodnocením a nespokojenost pacientů. Tyto aspekty ohrožují kvalitu poskytované péče. Naopak vysoce kvalitní péče se promítá do spokojenosti pacientů, spokojenosti personálu a snížení ekonomických nákladů spojených s nekvalitou, která podle průzkumu tvoří 20 – 30 % všech nákladů (Škrlovi, 2003 s. 18).

Dostupnost kvalitní zdravotní péče, udržení společenských a rodinných vazeb, poskytování péče celé rodině, komunitě nebo společnosti a individuální péče o každého jedince jsou hlavní pilíře, které zvyšují kvalitu života pacientů a jejich rodin (Kožušková, 2014, s. 103).

Současně v hodnocení péče o pacienty s onemocněními jsou spíše charakterizované jako odklonění od nemoci, ale zaměření na pacienta. Dál přístup od prodlužování života k co největšímu zkvalitňování života. Také je pacient co nejvíce zapojen do procesu léčby a je mu častěji kladena odpovědnost za svůj zdravotní stav. Ve výzkumech o onemocněních – zejména chronických je kladen důraz především na kvalitu života (Gurková, 2017, s. 13).

1.1 Hodnocení bezpečnosti pacienta z hlediska pracovních procesů

Procesní řízení nabízí efektivnější přístup k managementu bezpečí lékařské a ošetrovatelské péče. Každý výkon, který na oddělení vykonáváme, je součástí jasně definovaných procesů. A u každého procesu si můžeme provést analýzu pomocí čtyř otázek na, které musíme hledat správné odpovědi. Co lze u tohoto výkonu nebo procesu vykonat špatně? Jaké budou následky takového pochybení? Kde je příčina pochybení? Jak lze takovému pochybení nebo jeho následkům zabránit (Škrlovi, 2003 s. 129).

1.2 Ošetřovatelské standardy

První standardy vznikaly v USA v 70. letech jako odezva zdravotníků na vyhlášení první Charty práv pacientů. Každá země a každé zdravotnické zařízení vychází při vytváření standardů z vlastních podmínek. Významný americký univerzitní profesor veřejného zdravotnictví Avedis Donabedián, který žil v letech 1919 až 2000, stanovil model pro měření kvality a postupné zlepšení zdravotní péče na celém světě. Jeho schéma se skládá ze 3 částí: struktury, procesu a výsledku. Profesor Donabedián definuje kvalitu zdravotní péče jako „takový druh péče, při které lze očekávat maximální užitek pro pacientovo zdraví a kdy očekávaný užitek je ve srovnání s náklady vyšší ve všech fázích léčebného procesu“ (Hradecká, 2009, online).

Standardy zdravotní péče jsou odborníky popsány závazné normy. Umožňují objektivní hodnocení poskytované péče. Zajišťují bezpečnost pacientů a zabraňuje neoprávněnému postihu personálu. Standardy používáme jako nástroj k akreditaci a k posuzování úrovně péče nemocnic a zdravotnických zařízení. Stejně tak jako jiné aktivity zabývající se kvalitou péče nikdy nesmí být využívány k represím, ale pouze k podpoře vlastního zlepšování. Standard má vždy obsahovat parametry, které jsou měřitelné a hodnotitelné. Typy standardů jsou tři a to strukturální (organizace a regulace ošetřovatelské praxe a služeb, vybavení a předpoklady pracovníků k výkonu péče, procesuální (standardy ošetřovatelských postupů buď při výkonech, anebo v rámci ošetřovatelského procesu) a výsledkové (hodnocení kvality) (Hradecká, 2009, online).

Komise a organizace vydávající standardy jsou národní standardy SAK – Spojená akreditační komise ČR, mezinárodní standardy ISO (International Organization for Standardization) – Mezinárodní organizace pro standardizaci, mezinárodní standardy JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare) – Společná komise pro akreditace zdravotnických zařízení (Hradecká, 2009, online).

Od dubna roku 2012 vstoupil v platnost Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). Jeho devátá část nese název Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb. Tento proces je definován jako dobrovolný a podle hodnotících standardů posuzuje organizační úroveň poskytování zdravotních služeb, a to z hlediska jejich kvality a bezpečí. Jsou stanoveny podmínky, které je nutno splnit, aby ministerstvem zdravotnictví bylo uděleno oprávnění (fyzické či právnické osobě) k provádění této hodnotící činnosti (Spojená akreditační komise, 2013, online).

Ustanovení § 47 odst. 3 písm. (b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

„(3) Poskytovatel je rovněž povinen v rámci zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb

a) odůvodnit ve zdravotnické dokumentaci případy, kdy se při poskytování zdravotních služeb odchýlí od uznávaného medicínského postupu,

b) zavést interní systém hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb; minimální požadavky pro zavedení interního systému hodnocení uveřejní ministerstvo ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví a na svých internetových stránkách,

c) dbát na takové používání antibiotik u konkrétního pacienta, aby došlo k omezování rizika vzestupu antibiotické rezistence.“ (Česko, 2013, online).

Resortní bezpečnostní cíle znamenají osm bodů pro bezpečnou a kvalitní poskytovanou ošetrovatelskou péči.

RBC1-Bezpečná identifikace pacientů

RBC2-Bezpečnost při používání léčivých přípravků s vyšší mírou rizikovosti

RBC3-Prevence záměny pacienta, výkonu a strany při chirurgických výkonech

RBC4-Prevence pádů

RBC5-Zavedení optimálních postupů hygieny rukou při poskytování zdravotní péče

RBC6-Bezpečná komunikace

RBC7-Bezpečné předávání pacientů

RBC8-Prevence vzniku proleženin/dekubitů u hospitalizovaných pacientů (Spojená akreditační komise, 2013, online).

Standardy v ošetrovatelství dávají jistotu všem sestřím, ať už absolventkám nebo zkušeným sestřím, že svou práci vykonali v souladu s předpisy a sestry se nemusí bát neoprávněného postihu. Standardizace jednotlivých výkonů a postupů ulehčuje a zrychluje při rozhodování sestřím výběr nejvhodnějšího postupu. Standardizace vychází z ověřených důkazů založených na praxi. Standardizace představuje efektivnější metodu ošetrovatelského procesu, kdy se standard stává manuálem ke zjištění potřeb pacienta a jejich saturaci (Hulková, 2016, s. 15).

Standardy můžeme dělit na tři 3 základní druhy a to sice na mezinárodní standardy, které přijímá mezinárodní normalizační komise, dále na národní standardy, které vydává minis-

terstvo zdravotnictví a schvaluje jej jako zákonné a podzákoné normy. Třetí, lokální standardy tvoří zkušený tým konkrétního pracoviště a ve standardu zohledňuje jeho specifčnost, náročnost a vybavenost a všeobecné podmínky pracoviště. S tímto standardem se nakládá jako s normou tohoto pracoviště a je nutné jej řádně respektovat a dodržovat (Hradecká, 2009, online).

Metodika tvorby standardů je přesně stanovena a to, že každý standard musí mít název, pořadové číslo, označení, o jaký typ standardu jde. Musí být uvedena jeho platnost, oblast působení, pro koho je určen, místo použití a kdo jej sestavil. Standardy mohou obsahovat přílohy, např. kritéria k provedení auditu, ošetřovatelský cíl (Hradecká, 2009, online).

Ošetřovatelský audit je významnou částí všech standardů je, který obsahuje metodu monitorování jednotlivých kritérií struktury, procesu a výsledku. Audit je systematický, nezávislý a dokumentovaný proces pro získání důkazů o provádění správných činností správným způsobem. Je součástí standardu a systematicky hodnotí ošetřovatelskou péči. Prokazuje se, zda je ošetřovatelský standard stále aktuální a zda není třeba provést korekci tohoto standardu. Ošetřovatelský audit obsahuje vyhodnocení splnění standardu, název oddělení, jména auditorů, datum a metody, které byly používány k posuzování. Audity mohou být plánované nebo neplánované. Ošetřovatelské audity mohou být také interní a externí. Interními se rozumí, že komise je složená z interních pracovníků. Externí audit provádí certifikovaná firma, která se zabývá audity ve zdravotnických zařízeních. Audity slouží k udržování kvality péče, popřípadě akreditaci zdravotnického zařízení (Hradecká, 2009, online).

1.3 Ošetřovatelské audity

Audit je ukazatelem kvality poskytnuté péče. Je to systematický, nezávislý a dokumentovaný proces, kdy hodnotíme kvalitu péče a efektivitu hodnoceného standardu. Audit je nástroj pro měření, monitorování a hodnocení kritérií kvality. Cílem každého auditu je zlepšení a zkvalitnění péče. Audity provádí manažer ošetřovatelské péče spolu s externími auditory nebo interními auditory. Každý audit musí být předem písemně ohlášený a musí obsahovat informace o datu auditu, jménech auditorů, časovém plánu auditu, hodnocených kritériích a hlavně o cíli celého auditu. Každý standard uvedený do praxe se musí průběžně posuzovat, hodnotit a podle nejnovějších poznatků upravovat. Součástí každého standardu je kontrolní list, kde jsou kritéria pro hodnocení auditu stanoveného standardu. Auditóři si

dopředu stanoví metody, které využijí pro získání informací – například rozhovor se zaměstnanci, pozorování nebo třeba studium dokumentace. Audity používají bodové hodnocení, které je nakonec vyjádřeno v procentech a na závěr auditor konstatuje, zda byl standard splněný nebo nesplněný. Auditor je povinen po skončení auditu vypracovat závěrečnou zprávu, kde je podrobně popsán celý audit (Hulková, 2016, s. 23-27).

2 PŘEHLED KOMPETENCÍ A MOŽNOSTI VZDĚLÁVÁNÍ SESTER V OBLASTI PŘEVAZOVÁNÍ RAN

2.1 Kompetence všeobecných sester při převazech ran

Dle vyhlášky č. 391/2017 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. smí všeobecná sestra podle §4 odstavce 3 písmena *d) provádět screeningová, depistážní a dispenzární vyšetření, odebírat krev a jiný biologický materiál a hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické; v případě fyziologických výsledků může naplánovat termín další kontroly, e) provádět ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů, drenážních systémů a kůže v průběhu léčby radioterapií, f) odstraňovat stehy u primárně hojících se ran a drény s výjimkou drénů hrudních a drénů v oblasti hlavy* (Sbírka zákonů, částka 137, 2017, online).

2.2 Kompetence praktických sester při převazech ran

Dle vyhlášky č. 391/2017 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků smí praktická sestra podle §4a odstavce 1 písmene *d) odebírat kapilární a žilní krev a jiný biologický materiál, f) provádět ošetření nekomplikovaných chronických ran, ošetřovat stomie* (Sbírka zákonů, částka 137, 2017, online).

2.3 Možnosti vzdělávání sester v oblasti převazování ran

V dnešní době existuje pro praktické a všeobecné sestry velmi široká nabídka vzdělávacích kurzů, seminářů, vzdělávacích akcí nebo certifikovaných kurzů, specializační vzdělávání a akreditovaných kvalifikačních kurzů. Jako největší instituci pro postgraduální vzdělávání na Moravě uvádíme Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. Co se týče Zlínského kraje, tak zmiňujeme Střední zdravotnickou školu a Vyšší odbornou školu zdravotnickou ve Zlíně, která nabízí certifikovaný kurz Ošetřování chro-

nických ran. Česká podiatrická společnost také pořádá pro své členy školící akce, kde podiatrii spojuje s různými obory a vytváří tak vzdělávací systém (nconzo.cz, 2019, online).

3 RÁNY

3.1 Anatomicko – fyziologické základy kožního ústrojí

Kůže je hraniční vrstva mezi organismem a jeho okolím. Funguje jako bariéra mezi vnitřním a vnějším okolím organismu. Je to největší smyslový orgán lidského těla. Tvoří asi 12 – 16 % celkové hmotnosti těla. Kůže chrání jedince před termickými vlivy, před negativním vlivem vnějšího prostředí a působení mikroorganismů. Podílí se na syntéze vitamínu D, zadržuje vodu a dovoluje nám vnímat teplotu. Ke kůži řadíme ještě přídatné kožní orgány, jako jsou potní a mazové žlázy, nehty, chlupy, vlasy (Pokorná a kol., 2012, s. 9-13).

3.2 Definice a rozdělení ran

Rána je ztráta nebo porušení kožního krytu v důsledku fyzikálního, mechanického nebo termického poškození či v důsledku patofyziologických poruch nebo jakékoliv poškození anatomických nebo fyziologických funkcí tkáně. Rány podle průběhu dělíme na akutní rány - vznikají ve zdravé kožní tkáni, obvykle v důsledku chirurgického zákroku, násilí, nebo traumatu. Hojí se obvykle v krátkém čase a bez komplikací. Dále na chronické rány, které trvají déle než 4 týdny, nebo rány, které vznikají ve změněné tkáni a které i přes odpovídající léčbu nevykazují tendenci k hojení. Rány podle rozsahu dělíme na zavřené rány, povrchové, hluboké, pronikající (do tělních dutin) a komplikované rány. Podle množství choroboplodných zárodků rozlišujeme rány aseptické - bez zárodků (např. chirurgický řez), rány kontaminované - s přítomností zárodků, které však nemusí vyvolat infekci (většina ran), rány infikované - s přemnoženými mikroorganismy (např. rány kousnutím nebo zanedbané, zastaralé rány). Podle způsobu hojení na rány s primárním hojením a na rány se sekundárním hojením (Fiala a kol., 2017, online).

3.3 Rizikové faktory poškozující kůži a ovlivňující hojení ran

Hojení ran je všeobecně velmi energeticky a látkově velmi náročný stav. Zhoršené hojení ran je u kachektických, ale i obézních pacientů. Stav výživy se hodnotí jednak klinicky, jednak laboratorně. V klinické oblasti hodnotíme celkový stav a především BMI. Mezi

laboratorní testy zařazujeme sérovou koncentraci albuminu, prealbuminu a transferinu. Co se týče stravy, pacienti, kteří mají nějaké defekty kůže, by měli zvýšit příjem bílkovin, užívat arginin, vitamíny a stopové prvky s antioxidanty. Zánět v ráně nebo v organismu zpomaluje hojení. Měli bychom se snažit, aby se rána infekcí nekontaminovala. Kontaminací se může vytvořit absces, píštěl, popřípadě rozpad tkání (dehiscence) nebo poškození jiných struktur. Dalším faktorem jsou autoimunitní a imunodeficitní onemocnění. Při průběhu infekce nebo jen podezření na zánět zkoumáme C- reaktivní protein (CRP), což je bílkovina, která je součástí imunitního systému. Je to velmi citlivý a rychle ukazující kompartment. Za nízký průtok krve tkáněmi může většinou onemocnění srdce nebo velkých cév. Pokles se projeví celkově nebo v určitých oblastech. Tkáňová hypoxie zhoršuje tvorbu kolagenu a brání snadnějšímu hojení ran. Dalším rizikem tkáňové hypoxie je bakteriální kolonizace rány. Tlak, tření a střížné pohyby jsou mechanické vlivy, které značně ovlivňují a poškozují kůži. Nejzávažnějším mechanickým vlivem je tlak na kůži, kdy není kůže dostatečně vyživená a okysličená. Vznikají ischemie a nekróza tkání. U zdravého člověka toto neplatí, protože tlakové působení není natolik dlouhé jako u nemocného a imobilního pacienta, protože zdravý člověk často mění svou polohu. Tření a střížné síly mají za důsledek odření pokožky nebo natržení pokožky. Zdravý člověk má kůži pružnou, u něj to neplatí. Tím, že se kůže odře nebo natrhne, vzniká ideální místo ke vzniku infekce. Stává se tak při používání tlakoměru, oxymetru, hrudních pásů břišních pásů bez jejich výměn, povolování a uvolňování. Mezi příklady můžeme použít i strhávání náplastí z kůže. Při dlouhodobém působení tekutin na kůži dochází k její maceraci. To znamená, že kožní mazové žlázy nefungují a kůže přichází o ochranný mazový film. Stává se propustnější pro mikroorganismy. Jako příklady těchto tekutin se nejčastěji uvádí moč, pot, desinfekce, mýdla, antiseptické přípravky. Co se týče desinfekcí, můžou vyvolávat mimo jiné alergickou reakci a při zatečení do rány mohou způsobovat komplikace jako je nekróza, poškození spodiny naleptání nebo vysušení rány, což způsobuje zpomalení hojení. Kůže by měla být nejlépe v suchu, a měla by být chráněna kožním mazem buď přirozeným, nebo umělým. Kortikoidy, imunosupresiva, cytostatika a antikoagulancia významně ovlivňují léčbu ran. Další skupinou rizikových léčiv jsou analgetika, vazopresiva a sedativa z důvodu, že pacient není schopen rozpoznat změny v ráně a bolesti například z dlouhodobého tlaku na pokožku nebo ránu (Koutná a kol., 2015, s. 5-8).

3.4 Hodnocení rány

Zhodnocením objektivního nálezu určíme fázi hojení a zvolíme nejvhodnější způsob léčby rány. Výměna krytí ran je většinou povinností sestry. Sestra během výkonu zhodnotí stav rány a popíše jej v dokumentaci. Hodnotí se stav rány (příčina, lokalizace, přítomnost hematomu, otoku, rozsah nekrózy, otevřená/uzavřená, frekvence potřeby výměny krytí). Fáze hojení (ztráta původní tkáň, rozsah granulace a epitelální tkáň, šíře a hloubka rány, teplota, citlivost, známky zánětu). Spodina rány může být nekrotická, povleklá, epitelizující nebo jejich kombinace. K hodnocení rány můžeme použít například WHC, Z hlediska návaznosti procesu hojení a jednotlivých intervencí v různých fázích hojení je nutno akceptovat základní charakteristiky fázového hojení a vývoje rány směrem pozitivním či negativním (posun doleva – inhibice hojení, posun doprava – hojivý proces). K tomu slouží pomůcka nazývaná The Wound Healing Continuum (WHC), která napomáhá k identifikaci hlavních znaků fáze hojení a určení adekvátního postupu intervencí (Pokorná, 2012, s. 22). Dále hodnotíme sekreci, která velmi často prosakuje a může znečišťovat lůžkoviny a oblečení. U sekrece hodnotíme jeho barvu, zápach, konzistenci, typ a objem za určitou dobu. Exsudát je příznak hojení nebo komplikace, avšak často maceruje okolí rány. Dále hodnotíme bolest, její lokalizaci, intenzitu a charakter podle dostupných stupnic nebo škál - např. VAS. Důležité je i okolí rány. Nález v okolí rány má vliv na další průběh hojení. Okolí rány můžeme identifikovat jako klidné, suché (vznik ragád a kontaminace), macerované (působení exsudátu, infekce, bolest), erytém (podmíněný zánětem, bolest), ekzém (svědění, diskomfort, praskání, odlupování), dermatitidu (papuly, vezikuly, mokvání, macerace/toxikace), mykózu (ve vlhku, pruritus, odlupování, ATB), hyperkeratózu (neuropatici/diabetici, rohovatění kůže -šedá/žlutá), atrophie blanche (poškození žil, kotníky lesklé perleťově zbarvené, nepravidelné jizvičky). Okraje rány rozlišujeme na splývavé a navalité (Koutná a kol., 2015, s. 45-50).

3.5 Měřicí techniky a škály

Rozsah rány je důležitý ukazatel pro sledování vývoje rány, kontrolu a pro plánování další léčby a sledování spotřeby materiálu. Opět pro sledování používáme například pravítka nebo fotozáznam s měřítkem. Při měření se snažíme neporanit tkáň. K vyšetření můžeme využít i prst. Pro velikost rány či dekubitů používáme různé "pravítkové" pomůcky. Pro hodnocení spodiny rány existují pomůcky, které dodávají firmy distribuující materiály vlhkého hojení, například ConvaTec nebo BBraun. Sestra, která si z počátku není v posouzení

rány jistá, může přiložit pravítko s převažující barvou spodiny k ráně a přesvědčit se o správnosti posouzení. Pro hodnocení infekce v ráně se používá například Torranceova nebo Danielova škála. Pro hodnocení dekubitů se používá například klasifikace dle Hibbsové nebo EPUAP. Pro hodnocení hloubky poškození tkáně používáme například klasifikaci dle Knightona. Dále můžeme použít klasifikaci WHC, která je uvedena v předchozí kapitole. U převazu také používáme škály pro hodnocení bolesti, například VAS (Koutná a kol., 2015, s. 41-43).

3.6 Léčba a hojení ran

Primární hojení ran

Jedná se o ideální stav, kdy hojení rány není narušeno žádným jiným procesem. Rána je klidná, bez známek infekce, okraje rány jsou dobře adaptované a přiblížené, cévní zásobení a inervace je intaktní. Hojení probíhá v šesti fázích: 1. koagulace a zánět: okraje rány se slepí fibrinem a vzniká aseptický zánět 2. fibroplazie a tvorba matrix: množí se fibroblasty, které tvoří podklad pro novotvořené vazivo 3. angiogeneze: vytvářejí se nové kapiláry, cca 4 - 5 den po zranění, které umožňují průtok krve ranou. 4. epitelizace: dochází k pomnožení epitelových buněk 5. zrání kolagenových vláken: dochází k přestavbě a zrání primárního kolagenu. Tato fáze postupně utichá a může trvat ve výjimečných případech až 18 měsíců. 6. dokončení hojení: dochází k zástavě tvorby fibroblastů a kapilár, ztrácejí se zánětlivé projevy (otok, zarudnutí bolestivost) a začíná se obnovovat původní funkce tkáně. Jizva je pevná (Šmíd, 2017, online).

Sekundární hojení rány

Vzniká u ran, kde je nějakým způsobem narušeno normální hojení, takovým narušením může být nedokonalá adaptace a blížení okrajů rána apod. Takové rány se pokryjí fibrinem a následně dochází k překrvení, exudaci a imigraci buněk podél novotvořených kapilár. Postupně dochází k novotvorbě vaziva v podobě granulační tkáně, celá rána je prosycena serózní tekutinou, která pokud se retinuje je podkladem seromu. Pokud serózní tekutina zasychá na povrchu rány, vzniká kůra. Dojde-li k infekci granulační tkáně, je naopak serózní tekutina dobrým živným prostředím pro bakterie. Rána epitelizuje šířením epitelu z okrajů rány a velmi často dochází k rychlejšímu růstu granulační tkáně než epitelu, který potom přeroste okraje rány a vzniká obraz tzv. živého masa, tento stav je nutno řešit chirurgicky, protože granulační tkáň způsobuje zástavu epitelizace. Následkem sekundárního

hojení je široká, hypertrofická zpočátku růžová až sytě červená jizva, která časem bledne (Šmíd, 2017, online).

3.7 Postup při převazu aseptické rány

Převaz je opakované ošetření rány, za účelem kontroly rány, odstranění stehů po operaci, zkrácení či odstranění drénů, aplikace léků, vypláchnutí rány či ošetření granulace. Aseptická technika je metoda, která má zabránit kontaminaci ran. Asepsy se dosáhne používáním sterilních pomůcek, aplikací bezdotykové techniky práce, přijetím opatření k omezení kapénkové infekce, čistotou nemocného a jeho prostředí a účinným mytím rukou zdravotnického personálu. Stále zůstává v platnosti, že důsledná asepsy, dobrá pooperační technika, spolu s kvalitní pooperační péčí jsou hlavními předpoklady pro co nejnižší incidenci infekce v místě chirurgického výkonu. Důležité jsou i však další faktory, jako např. typ operace, prostředí operačního výkonu, délka výkonu, pořadí operace během dne, způsob dezinfekce operačního pole, velikost operační rány, přítomnost cizího tělesa v ráně, aplikace antibiotik, věk pacienta a jeho zdravotní stav, délka pobytu ve zdravotnickém zařízení před operací i po ní. Tyto faktory jsou také podmíněny znalostí a dodržováním standardních operačních, vyšetřovacích a ošetrovatelských postupů a provozních řádů personálem kliniky (Mařar, Podstatová, Řehořová, 2006, s. 50).

Každý převaz má svůj účel a má své opodstatnění zejména abychom zkontrolovali ránu, vyměnili sterilní krytí rány, ránu dezinfikovali a vypláchli, zkrátili, odstranili nebo napojili drény, aplikovali léky a léčivé látky, ošetřili granulaci, odstranili stehy po operaci, odstranili části nekrotické tkáně. Obecné zásady pro převazování ran: pomůcky, které přijdou do přímého kontaktu s ránou, musí být sterilní. Převazový vozík musí být řádně připravený. Pacienta informujeme o převazu a jeho možných komplikacích. Před a po převazu si umyjeme a dezinfikujeme ruce. Během převazu jsme v neustálém slovním kontaktu s pacientem. Pracujeme šetrně, taktně, chráníme pacientovu odhalenou část těla před pohledy ostatních nemocných. Dodržujeme zásady sterility při manipulaci s nástroji a převazovým materiálem. Před bolestivým převazem aplikujeme dle ordinace lékaře analgetika. Po ukončení převazu se nejdříve postaráme o pacienta, pomůžeme mu obléknout se, uložíme jej do vhodné polohy a přikryjeme. Teprve potom uklidíme pomůcky. Převaz aseptické rány za asistence lékaře: Umyjeme si ruce a dezinfikujeme je. Oblékneme si ochranné rukavice. Do lůžka položíme emitní misku. Odstraníme svrchní část obvazu, náplast šetrně odlepíme (můžeme použít tampon či štětičku s benzínem). Lékaři podáme peán nebo pin-

zetu k odstranění základní vrstvy obvazu. Dále lékaři podáváme tampony, poléváme je nad emitní miskou nejprve benzinem k očištění okolí rány a potom dezinfekčním roztokem k dezinfekci rány. Podle toho, za jakým účelem je převaz prováděn, podáváme lékaři další nástroje (pinzety, nůžky) a obvazový materiál. Po ukončení převazu se nejdříve postaráme o pacienta, upravíme mu oděv, uložíme ho do vhodné polohy a povzbudíme ho. Po ukončení převazu provedeme záznam do dokumentace pacienta o převazu. Záznam do dokumentace by měl být jasný a čitelný. Zapisujeme datum převazu, zhodnotíme ránu, použitý materiál, použité léčiva, zapíšeme datum příštího převazu a čitelně se podepíše sestra, která převaz provedla. Pak uklidíme převazový vozík - provedeme likvidaci biologického materiálu a jiného komunálního odpadu. Použité pomůcky a nástroje dekontaminujeme dle vnitřních předpisů. Provedeme desinfekci povrchů převazového vozíku a doplníme materiál, který jsme použili během dne (Vytejková, 2015, Koutná a kol., 2015).

Co se týče bolestí při převazu nebo obecně o bolesti rány, klinicky jsou tendence identifikovat podle různých druhů ran jejich charakteristickou bolest a intenzitu. Nicméně, bolest je subjektivní příznak a my bychom se na něj měli také zaměřit a adekvátně ho léčit bez předsudků a vidět bolest stejně, jak ji popisuje pacient (Baranoski, 2016, s. 281).

Každou součásti běžného převazu rány je vyčištění rány od všech jeho součástí, které by mohly narušit proces hojení. Během každého převazu je nutné posoudit charakter spodiny rány a jejího okolí. Musíme zhodnotit úspěšnost dosavadní terapie, posoudit rizika možných komplikací a předvídat průběh dalšího hojení. Měli bychom navrhnout optimální způsob krytí rány tak, aby byl do dalšího převazu co nejefektivnější. Musíme také odstranit nekrotickou a narušenou tkáň, abychom vytvořili podmínky pro další hojení (Stryja, 2015, s. 11).

3.8 Mikrobiologické vyšetření a jeho odběr z rány

Mikrobiologické vyšetření je diagnostický proces, kterým zjišťujeme původce onemocnění. Kultivačním vyšetřením je průkaz živých mikroorganismů, které se na umělé půdě rozmnožili. Mikrobiologie využívá i průkazu části mikroorganismu nebo jeho produktu a těmito metodami lze prokázat přítomnost například parazitů, virů, bakterií a plísní. Doplňující metodou je zjištění citlivosti a rezistence bakteriálního původce vůči antibiotikům. Při stěru z rány je nutné odebrat přímo hnis nebo jinou patologickou část defektu. Odběr

provádíme přísně asepticky. Odběr provádíme sterilním tamponem na špejli (Vytejková a kol., 2015, s. 208, 234).

Postup při stěru z rány

Lékař by měl pacientovi stručně vysvětlit, proč je nutné mikrobiologické vyšetření a co postup zahrnuje, např. že stěry se používají k získání vzorků spíše z povrchových vrstev rány než z hlubokých tkání. Předtím, než dojde k odběru, měly by být z rány odstraněny všechny nečistoty, jako je nekrotická tkáň, zaschlý exsudát nebo zbytky krycího materiálu. Rána se vyčistí vodou, sterilním fyziologickým roztokem nebo pomocí debridementu. Ke stěru se obvykle používají sterilní tampony z bavlny nebo umělého hedvábí na tyčince. Je-li rána vlhká, je možné použít tampon přímo z balení. Pokud je rána suchá, pak by měl být tampon navlhčen sterilním fyziologickým roztokem, aby se zvýšila pravděpodobnost odebrání mikroorganismů. Je třeba dbát na to, aby tampon přišel do styku pouze s povrchem rány. Tamponem je třeba po povrchu rány pohybovat klikatě z jedné strany na druhou a zároveň ho otáčet mezi prsty. Mírný tlak na ránu může sloužit k uvolnění kapaliny z povrchu rány, ale pro pacienta bývá bolestivý. Vzorky by měly být odebrány z reprezentativní plochy rány. Pokud je poranění rozsáhlé a není možné pokrýt celý povrch, je vhodné provést několik odběrů na různých místech, pro každý stěr použijeme nový tampon. Měl by být odebrán materiál jak z lůžka rány, tak z jejích okrajů. Je-li přítomen hnis, měl by lékař zajistit, aby jeho vzorek byl odeslán do laboratoře. Ihned po odběru je nutné tampon vrátit do kontejneru (umístit do transportního média) a přesně označit. Všechna nutná dokumentace pro laboratoř by měla být okamžitě doplněna. Je důležité poskytnout laboratornímu personálu informace, které mohou pomoci při rozboru, jako jsou např. choroby a věk pacienta, probíhající léčba a lokalizace rány. Stěry musí být transportovány do laboratoře co nejrychleji a zpracovány optimálně do čtyř hodin po odběru. Laboratorní zpráva zahrnuje seznam izolovaných potenciálních patogenů a jejich množství či jejich citlivost vůči antibiotikům (Hartmann, 2014, online).

4 NOZOKOMIÁLNÍ NÁKAZY, DESINFEKCE A STERILIZACE VE ZDRAVOTNICTVÍ

4.1 Nozokomiální nákazy

Nozokomiální nákazy jsou nákazy spojené s pobytem ve zdravotnickém zařízení. Vznik nemocniční nákazy je jako u klasického infekčního onemocnění střetnutím mikroorganis-

mu a hostitele. Nozokomiální infekce mají ale své specifické rysy. Původce nákazy je rezistentní nebo multirezistentní organismus, který je součástí nemocniční flóry. Je odolný vůči antibiotikům, chemoterapeutikům a desinfekcím používaných ve zdravotnickém zařízení. Za svého hostitele si vybírá polymorbidní pacienty, kteří jsou hospitalizováni a daleko více oslabeni stresem z vyšetření, léčby a jejich zdravotního stavu celkově. Nozokomiální nákazy pooperačních ran vznikají v souvislosti s operačním výkonem nebo kontaminací porušené kůže. Hlavním příznakem klinicky je bolest rány, hnisavá sekrece z rány a horečka. Průkaz nozokomiální nákazy podle pozitivního výsledku bakteriologického stěru z rány. U těchto pooperačních ran je výskyt nozokomiální nákazy 4x vyšší než u nezopepovaného pacienta. Vznik a rozvoj nákazy podpoří například zavedený močový katétr nebo umělá plicní ventilace. Preventivní opatření před vznikem nozokomiální nákazy u pacienta, u kterého se předpokládá operace, jsou dbát o minimální předoperační hospitalizaci, připravit pacienta na výkon včetně redukce hmotnosti u obézních pacientů, odstranit zánět v organismu před operací, připravit důkladně operační pole, aplikovat profylakticky antibiotika a dodržovat aseptiku při převazech ran (Šrámová, 2013, str. 14-17).

Prevence nozokomiálních infekcí a infekce vytvořené multirezistentními kmeny bakterií spočívá ve vytvoření odborných postupů a procesů, které je potřeba zavádět do denní praxe. Prevence zahrnuje kvalitní mikrobiologickou diagnostiku, správnou péči o žilní a močové katetry, racionální používání antibiotik, prevenci infekce dolních cest dýchacích u intubovaných pacientů, kvalitní prevenci přenosu infekcí a úroveň bariérového režimu. Česká republika se účastní již léta v projektu, kde sbírají a analyzují data o nozokomiálních nákazách a antibiotické rezistenci. Tento projekt řídí European Antimicrobial Resistance Surveillance Network, což je mezinárodní síť národních systémů surveillance antibiotické rezistence u nejčastěji se vyskytujících invazivních bakterií na území Evropy (Tejkalová, 2017, online).

4.2 Zdravotník jako zdroj nozokomiální nákazy

Zdravotnický pracovník ohrožuje ostatní tým, že podceňuje vlastní zdravotní stav, tím se myslí, že přechází nemoci bez léčby a chodí s nimi do zaměstnání, tím se stává jeho organismus oslabený a může se sám snadno nakazit nozokomiální infekcí, která se u něj projeví nebo zůstane bezpříznaková což je ten nejnebezpečnější případ pro okolí, kdy zdravotnický pracovník je nosičem nozokomiální nákazy, infikuje ostatní pracovníky a především paci-

enty. Toto může vyvrcholit epidemií této nákazy. Proto by měl každý pracovník dbát na prevenci vzniku a šíření nozokomiálních nákaz podle směrnic a doporučení.

Hlavním zdrojem přenosu infekce ze zdravotníka na pacienta jsou jeho ruce, které jsou v kontaktu s pacientem nejčastěji. Každý zdravotník by měl dbát na důkladné mytí a desinfekci rukou, aby chránil sám sebe a okolí právě od těchto nákaz. World Health Organization vybrala 5 situací kdy si desinfikovat ruce a to sice před kontaktem s pacientem, před aseptickými výkony, při manipulaci s tělesnými tekutinami a jiným biologickým materiálem, po kontaktu s pacientem a po kontaktu s prostředím pacienta. Postup mytí a desinfekce rukou podléhá směrnicím a doporučením od výrobců desinfekčních mýdel a jiných desinfekčních prostředků (Šrámová, 2013, s. 61-66).

4.3 Desinfekce a sterilizace ve zdravotnictví

Každý zdravotnický pracovník při svém výkonu povolání používá velké množství pomůcek a materiálů. Tyto pomůcky se mohou snadno stát přenašečem nozokomiálních nemocí, proto je nutné o tyto pomůcky řádně pečovat. V ideálním případě lze používat pomůcky jednorázové, kterých je na trhu velké množství a jejich objem se stále zvyšuje. Nicméně, některé pomůcky jako například plastové emitní misky, podložní mísy a chirurgické nástroje používáme většinou opakovaně a je nutné je pro každého pacienta zvláštními barierovými způsoby připravit. Tyto pomůcky se po každém použití musí dekontaminovat a řádně uložit. Pojem dekontaminace zahrnuje mechanickou očistu, desinfekci a sterilizaci. Desinfekcí se rozumí usmrcení mikroorganismů chemickou nebo fyzikální cestou. Mezi metody fyzikální desinfekce řadíme tepelnou expozici, ultrafialové záření nebo pasterizaci. Při chemické desinfekci používáme různé desinfekční prostředky o různé koncentraci, jejich expoziční doba je stanovena výrobcem. Metodami chemické desinfekce je ponoření pomůcky pod hladinu desinfekčního roztoku a vyplnění všech dutých částí roztokem, postříkání a otření, kdy můžeme místo nebo pomůcku používat ihned po zaschnutí desinfekčního roztoku. Můžeme však použít i obou metod současně – fyzikální a chemické desinfekce. Po desinfekci následuje důkladná mechanická očista, oplach a sušení nebo leštění. Sterilizace znamená usmrcení všech choroboplodných zárodků včetně spor. Sterilizaci dělíme opět na fyzikální a chemickou. Fyzikální sterilizací se rozumí vlhkým teplem, plasmou, horkým vzduchem nebo radiací. Mezi chemické metody řadíme sterilizaci formaldehydem nebo etylenoxidem. Každá sterilizace a sterilizovaný materiál či pomůcka mají předepsaný postup sterilizace. Každý postup sterilizace má předepsaný nebo doporučený materiál,

v čem sterilizovat. Tím se rozumí kontejnery, kovové kazety nebo obaly pro jednorázové použití. Podle toho, v čem se vysterilizovaný materiál uchovává, se určuje datum expirace, které je uvedeno na štítku ze sterilizačního pracoviště, kde je dále uvedeno, jakou metodou byla pomůcka vysterilizovaná a kdo sterilizaci provedl a je zodpovědný za správný způsob sterilizace a neporušený obal sterilní pomůcky. Ve zdravotnickém zařízení se pak sterilní pomůcky uchovávají v uzavřených nádobách nebo skříních řádně označených. Kontrolu expirace a neporušeného obalu provádí zdravotnický pracovník dle zvyku pracoviště (Kubartová, 2013, online).

Podstatou chemické desinfekce je ničení mikroorganismů roztokem nebo aerosolem chemických desinfekčních prostředků. Mezi nejčastější používané způsoby chemické desinfekce řadíme ponoření, vtírání, otírání, plynování, postřik, omývání, aplikace pěny nebo odpařováním par desinfekčních roztoků. Důležité je správně zvolit desinfekční prostředek a také jeho koncentraci. Vzorec pro výpočet množství desinfekce do pracovního roztoku je požadovaná koncentrace (%) x požadované množství (ml) / výchozí koncentrace. Pro předsterilizační přípravu zahrnujeme fáze dekontaminace, mechanickou očistu, kontrolu funkčnosti, ošetření, balení a vložení testů. Pro balení nástrojů ke sterilizaci používáme velké množství druhů obalového materiálu. Každý druh obalu má ale jinou expirační dobu. Nejčastěji se používá obal papír/folie, u kterého je při volném uložení expirace 6 dnů a při chráněném uložení 12 týdnů. Kazeta, která se již dnes moc nepoužívá má při volném uložení expiraci 24 hodin a při chráněném uložení 48 hodin, což není příliš výhodné. Sterilizaci se rozumí bez životaschopných mikroorganismů. Druhy fyzikálních sterilizací jsou sterilizace horkým vzduchem, vlhkým teplem, plazmatem a radiační sterilizace. Druhy chemických sterilizací jsou sterilizace formaldehydem, ethylenoxidem a sterilizace v chemických roztocích (Taliánová, 2015, s. 11-82).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODIKA VÝZKUMNÉ ČÁSTI

5.1 Hlavní cíl a dílčí cíle práce

Hlavním cílem práce je prověřit dodržování zásad aseptického ošetřování ran v rámci chirurgických oborů v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně (dále KNTB) a Uherskohradištské nemocnici (dále UHN).

Dílčí cíl č. 1: Provést analýzu ošetřovatelských standardů na téma „Chirurgický převaz rány“ ze dvou zdravotnických zařízení.

Dílčí cíl č. 2: Zjistit, jakým způsobem jsou pacienti informováni o převazu rány.

Dílčí cíl č. 3: Zjistit, zda sestry znají a nepřekračují své kompetence v oblasti převazování ran (viz vyhláška č. 391/2017 Sb.).

Dílčí cíl č. 4: Ověřit v praxi, jakým způsobem se dodržují vybraná kritéria standardu.

Na základě zjištěných poznatků navrhnout opatření pro praxi.

Ad 1: Management obou zdravotnických zařízení nám poskytnul k analýze 2 standardy, kterými se řídí nelékařští zdravotničtí pracovníci. Uherskohradištská nemocnice, a.s. (dále UHN): „PŘEVAZ RÁNY“, KNTB, a.s.: „CHIRURGICKÝ PŘEVAZ NEHOJÍCÍ SE RÁNY“. Nepřál si však jejich veřejné uveřejnění.

Ad 2: K tomuto cíli náleží v pozorovacím archu kategorie 1, v bodovací listině pak položka č. 2 a v dotazníku otázky č. 25 a 26.

Ad 3: K tomuto cíli náleží otázky č. 13, 14 a 15 z dotazníku. V pozorovacím archu písmeno d) v kategorii č. 3 a v bodovací listině se tomuto cíli věnuje položka č. 5.

Ad 4: K tomuto cíli se v pozorovacím archu váže kategorie č. 2 a 3, v dotazníku otázky č. 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 a nepřímo i otázky č. 5, 6, 7 a 8. V bodovací listině pak položky č. 1, 3, 4, 6 a 7.

5.2 Charakteristika vzorku respondentů

Na chirurgických pracovištích KNTB a UHN pracují všeobecné sestry, praktické sestry a sestry se specializací.

Do naší cílové skupiny byly zařazeny všechny tyto pracovní pozice, které mají praxi alespoň 6 měsíců.

Tyto sestry prováděly samostatně převaz (viz pozorování).

Dalším kritériem bylo, že musí být ochotné se zapojit do výzkumu nejen pro techniku pozorování, ale zároveň i ochotné vyplnit dotazník.

Výzkumu se zúčastnilo 9 sester z KNTB a 9 sester z UHN. Celkem tedy 18 respondentů.

5.3 Techniky sběru dat

Pro výzkum byly použity techniky přímého strukturovaného pozorování (výzkumník se soustředí na předem vymezené a určené jevy), techniku nestandardizovaného dotazníku a analýzu dokumentů. Analýza dokumentů byla použita v rámci cíle 1, kdy bylo potřeba posoudit a analyzovat např. tyto dokumenty (zdravotnické dokumentace, ošetrovatelské standardy ze dvou nemocnic). Zdravotnická dokumentace (zejména lékařský dekurz, ošetrovatelský dekurz a záznam o ošetřování ran) byla studována i v průběhu přímého strukturovaného pozorování, kdy bylo potřeba ověřit, zda ošetřující personál postupuje dle ordinace lékaře a zapisuje stav rány a použité materiály k převazu a další činnosti do ošetrovatelského dekuru a záznamu o převazování ran.

Popis strukturovaného pozorování a bodovací listiny

Šlo o soustředěné, cílevědomé sledování se záměrem najít relevantní data/odpovědi k cíli 2-4. Ke strukturovanému pozorování jsme předem připravili tzv. pozorovací arch (viz Příloha P 2) a bodovací listinu (viz Příloha P 3).

K záznamu výskytu kategorií byla využita čárkovací technika, kategorie pak byly vyhodnoceny v procentech. Dále jsme použili při pozorování bodovací listinu (viz Příloha P 3), která byla vyhodnocena v procentech.

Popis pozorovacího archu

Pozorovací arch (viz Příloha P 2) slouží k záznamu pozorování provedených ošetrovatelských výkonů sestrou. Pozorovací arch je strukturovaný a je rozdělen na část informativní, která obsahuje údaje o datu pozorování, označení pracoviště a označení respondenta. Dále obsahuje část s kategoriemi pozorování a součástí každé kategorie je prostor pro hodnocení čárkovací technikou a pro poznámky.

Jsou v něm uvedeny tyto kategorie pozorování:

- 1) informovanost pacienta

2) příprava, kontrola a dekontaminace pomůcek

3) realizace postupu

Záznamové archy byly použity shodně na všech sledovaných odděleních.

U kategorie 1) bylo pozorováno, zda byl pacient informován o výkonu a jeho průběhu, zda byl informován o možných komplikacích a zda byl informován o následném léčebném režimu, příštím převazu a manipulaci s pomůckami, které jsou součástí převazu (drény, VAC systém, atd.)

U kategorie 2) bylo pozorováno, zda sestra zkontrolovala a doplnila pomůcky a materiál pro převaz před výkonem, zda zkontrolovala expiraci sterilních pomůcek a ostatního materiálu a zda po výkonu vhodně dekontaminovala pomůcky.

Kategorie 3) se zaměřovala na samotný postup převazu a jeho správné provedení s výjimkou bodu „d“, který se zabýval kompetencemi sester.

Popis bodovací listiny

Bodovací listina (viz Příloha P3) sloužila ke komplexnímu vyhodnocení výzkumu a obsahovala celkem 7 základních položek, legendu zkratk zdrojů zjištění a bodovací stupnici. Položka č. 1 byla zaměřena na zpracovaný ošetrovatelský standard zaměřený na postup při převazu rány, kdy zdrojem pro zjištění byl rozhovor s vedoucím pracovníkem a pozorováním na oddělení. Položka č. 2 byla zaměřena na informovanost pacientů o výkonu, jeho komplikacích, následném léčebném režimu a manipulaci např. s drény. Zdrojem pro zjištění bylo pozorování na oddělení, pohovor s pacientem a jeho zdravotnická dokumentace. Položka č. 3 se věnovala správné přípravě, kontrole a dekontaminaci pomůcek a nástrojů. Zdrojem pro zjištění bylo pozorování na oddělení, dotazník. Položka č. 4 se zabývala tím, zda byla sestra seznámena s platným standardem zabývající se převazem ran a zda podle něj pracovala. Zdrojem pro zjištění byl dotazník, pozorování na pracovišti a pohovor s vedoucím pracovníkem. Položka č. 5 se věnovala kompetencím sester v rámci převazu rány podle vyhlášky č. 371/2017 sb. a tomu, zda je sestry nijak nepřevyšují. Položka č. 6 se věnovala tomu, zda zdravotnická dokumentace pacienta adekvátně obsahuje všechny podstatné informace o provedení převazu. Zdrojem pro zjištění byla zdravotnická dokumentace a pozorování na pracovišti. Položka č. 7 obsahovala údaje o vyjádření spokojenosti pacienta s převazem rány a zdrojem pro zjištění byl pohovor s pacientem.

Popis dotazníku

Nestandardizovaný dotazník byl určen pro respondenty, kteří se účastnili pozorování. V dotazníku jsou použity otázky uzavřené, otevřené a polootevřené. Dotazník obsahuje celkem 26 otázek. Uzavřených otázek je celkem 15 a jsou to otázky č. 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 13, 14, 15, 17, 18, 20 a 25. Otevřené otázky jsou celkem 4 a to sice otázka č. 3, 21, 23 a 26. Polootevřených otázek je celkem 7, jsou to otázky č. 10, 11, 12, 16, 19, 22 a 24.

V hlavičce dotazníku jsou informace o výzkumu, autorech, anonymitě a pokyny k vyplnění.

Otázky č. 1, 2, 3 a 4 jsou informační a slouží k třídění respondentů. Otázky č. 9, 10 a 11 jsou informativní a zabývají se otázkou vzdělávání sester v oblasti převazování ran.

Všechny formuláře byly vytvořeny ve spolupráci s vedoucí práce.

Popis vybraných pracovišť

V obou již zmiňovaných zařízeních (KNTB a UHN) probíhal výzkum na chirurgických odděleních. Na klasické ošetrovací jednotce probíhaly převazy na pokojích pacientů a na vyšetřovně, kde záleželo na aktuálním stavu pacienta. Převazový vozík byl vždy součástí vyšetřovny a zdravotnická dokumentace pacientů se nacházela na sesterně. Na vyšetřovně byl vždy barel na biologický odpad, kádinky s roztokem pro desinfekci nástrojů a pomůcek a prostor pro mytí a desinfekci rukou. Personál pracovišť byl vstřícný a ochotný se zapojit do výzkumu.

5.4 Organizace výzkumu

Zpočátku jsme uvažovali, že budeme pouze pozorovat aseptický převaz rány. Z důvodu existence pouze jednoho standardu na oddělení, jsme se rozhodli provést pozorování u všech převazů indikovaných lékařem.

Výzkum v KNTB, a.s. ve Zlíně probíhal ve dnech 18. – 20. 3. 2019. Po dohodě a schválení výzkumu ze strany vedoucích pracovníků oddělení a zástupce vedoucí nemocnice začal probíhat výzkum. První den výzkumnice navštívila oddělení chirurgie v 5. etáži, kde probíhaly převazy jak akutních/pooperačních ran, tak převážně chronických a komplikovaných ran. Převazy probíhaly po lékařské vizitě na základě indikace lékařem. Druhý a třetí den probíhal výzkum na oddělení chirurgie ve 4. etáži. Toto oddělení je zaměřené převážně na břišní a hrudní chirurgii a má častější operativu, takže aseptických ran bylo více než na předešlém oddělení. Převazy prováděly sestry.

V UHN probíhal výzkum od 28. 3. do 30. 3. 2019 na pracovištích chirurgie ve 3. a 5. etáži, převazy probíhaly současně s lékařskou vizitou, kdy v 5. etáži převaz probíhal na pokojích pacientů. Ve 3. etáži probíhaly převazy na vyšetřovně, dle stavu pacienta. Převazu se většinou zúčastnil lékař, aby posoudil ránu a naordinoval obvazový materiál. Zázemí oddělení, vyšetřovna a vybavení bylo srovnatelné v obou nemocnicích. Jen jediným překvapením bylo, že v UHN se stále používá kazetový systém pro sterilní krytí, kdy na převazovém vozíku byl toulec s roztokem galli valerio a v něm podávkové kleště. Chirurgické nástroje byly sterilizované zvláště v obalových materiálech.

5.5 Zpracování získaných dat

Výsledky výzkumu byly zpracovány a vyhodnoceny technikou „tužka-papír“ a poté byly data zpracovány v programu Microsoft Excel do tabulek a grafů. Při vyhodnocení jsme použili absolutní četnost (n_i) a relativní četnost (f_i). K vyhodnocení všech výsledků byla použita popisná statistika.

6 ZPRACOVÁNÍ A GRAFICKÉ ZNÁZORNĚNÍ ZÍSKANÝCH DAT

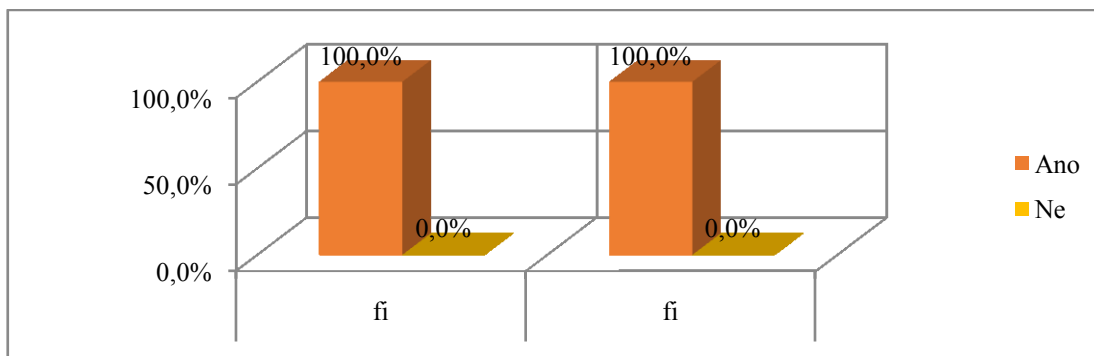
ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKU

Dotazník vyplnilo celkem 18 respondentů, 9 respondentů bylo z KNTB a 9 respondentů bylo z UHN. Většinou to byly všeobecné sestry, které mají délku praxe do 8 let. Všichni respondenti byly ženy a všichni pracují na lůžkovém oddělení. Časová náročnost tohoto dotazníku byla 5 - 10 minut, respondenti jej hodnotili jako jednoduchý a stručný dotazník. Respondenti sdělili, že se jim dotazník líbí.

Položka č. 1 Provádíte na Vašem pracovišti tzv. aseptický převaz?

Tabulka č. 1 Provádění převazu

Odpovědi	KNTB		UHN	
	n_i	f_i	n_i	f_i
Ano	9	100,0 %	9	100,0 %
Ne	0	0,0 %	0	0,0 %
Σ	9	100,0 %	9	100,0 %



Graf č. 1 Provádění převazu

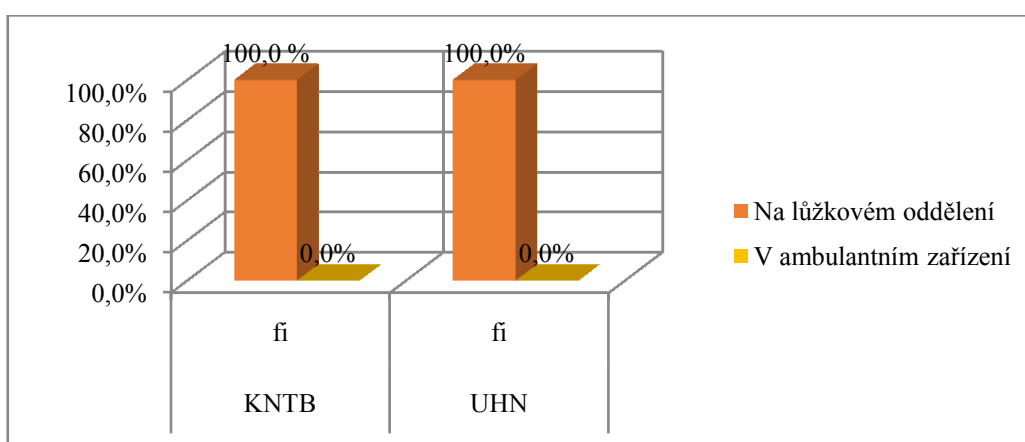
Komentář:

V položce č. 1 jsme se ptali respondentů, zda se na jejich pracovišti provádí tzv. aseptický převaz. Z tabulky č. 1 a grafu č. 1 vyplývá, že v KNTB i UHN odpovědělo všech 18 respondentů (100,0 %), že na jejich pracovišti provádí tzv. aseptický převaz.

Položka č. 2 Kde pracujete?

Tabulka č. 2 Pracoviště

Odpovědi	KNTB		UHN	
	n_i	f_i	n_i	f_i
Na lůžkovém oddělení	9	100,0 %	9	100,0 %
V ambulantním zařízení	0	0,0 %	0	0,0 %
Σ	9	100,0 %	9	100,0 %



Graf č. 2 Pracoviště

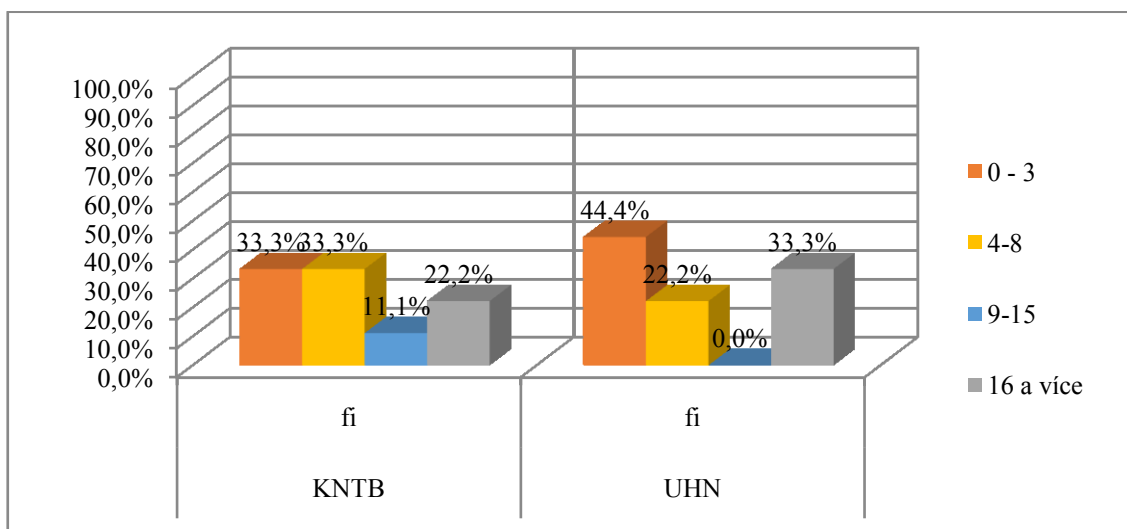
Komentář:

V položce č. 2 jsme se ptali respondentů, na jakém pracovišti pracují. Zda pracují na lůžkovém oddělení nebo v ambulanci. Z tabulky č. 2 a grafu č. 2 je patrné, že 18 respondentů (100,0 %) z KNTB i UHN pracuje na lůžkovém oddělení.

Položka č. 3 Kolik let provádíte tzv. aseptický převaz rány?

Tabulka č. 3 Délka praxe

Odpovědi	KNTB		UHN	
	n_i	f_i	n_i	f_i
0 - 3	3	33,3 %	4	44,4 %
4-8	3	33,3 %	2	22,2 %
9-15	1	11,1 %	0	0,0 %
16 a více	2	22,2 %	3	33,3 %
Σ	9	100,0 %	9	100,0 %



Graf č. 3 Délka praxe

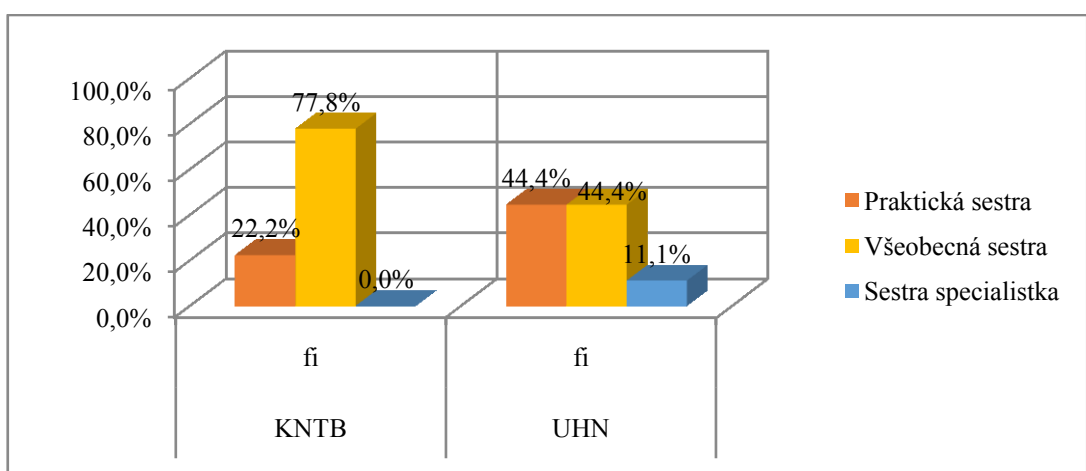
Komentář:

V položce č. 3 jsme se ptali respondentů na délku jejich praxe v převazování ran. Z tabulky č. 3 a grafu č. 3 vyplývá, že nejčastěji respondenti odpovídali 0-3 let, což jsou 3 respondenti (33,3 %) z KNTB a 4 respondenti (44,4 %) z UHN. Dále odpovídali 4-8 let praxe, což jsou 3 respondenti (33,3 %) z KNTB a 2 respondenti z UHN a 16 a více let odpověděli 2 respondenti (22,2 %) z KNTB a 3 respondenti z UHN. Pouhý 1 respondent (11,1 %) z KNTB odpověděl, že jeho délka praxe je 9-15 let.

Položka č. 4 Jaké je Vaše pracovní zařazení?

Tabulka č. 4 Pracovní zařazení

Odpovědi	KNTB		UHN	
	n_i	f_i	n_i	f_i
Praktická sestra	2	22,2 %	4	44,4 %
Všeobecná sestra	7	77,8 %	4	44,4 %
Sestra specialista	0	0,0 %	1	11,1 %
Σ	9	100,0 %	9	100,0 %



Graf č. 4 Pracovní zařazení

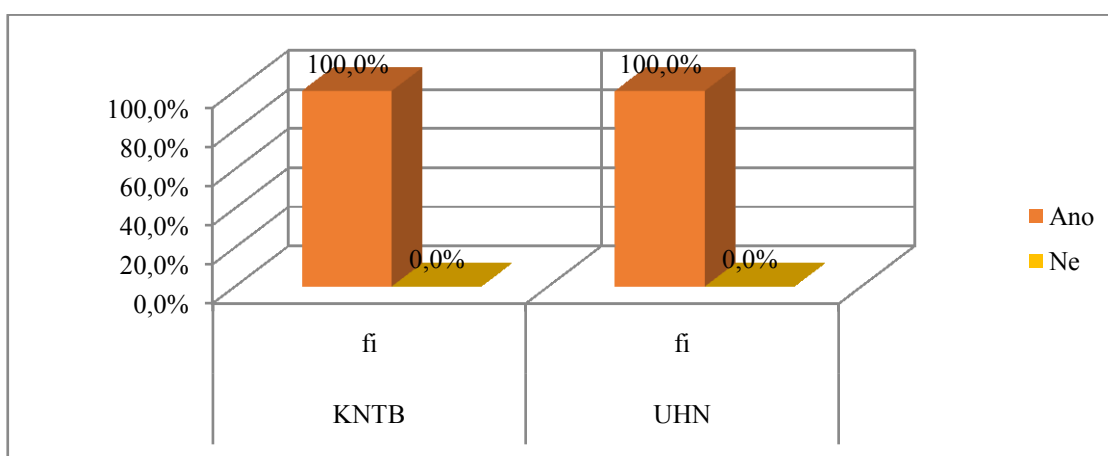
Komentář:

V položce č. 4 jsme se ptali respondentů, jaká je jejich pozice na pracovišti. Z tabulky č. 4 a grafu č. 4 je patrné, že 7 respondentů (77,8 %) z KNTB a 4 respondenti (44,4 %) z UHN pracují na pozici všeobecná sestra. V pozici praktické sestry pracují 2 respondenti (22,2 %) z KNTB a 4 respondenti (44,4 %) z UHN. Pouhý 1 respondent (11,1 %) z UHN odpověděl, že pracuje na pozici sestra specialista.

Položka č. 5 Byl/a jste proškolen/a ve standardu pro převaz aseptické rány?

Tabulka č. 5 Proškolení ve standardu

Odpovědi	KNTB		UHN	
	n_i	f_i	n_i	f_i
Ano	9	100,0 %	9	100,0 %
Ne	0	0,0 %	0	0,0 %
Σ	9	100,0 %	9	100,0 %



Graf č. 5 Proškolení ve standardu

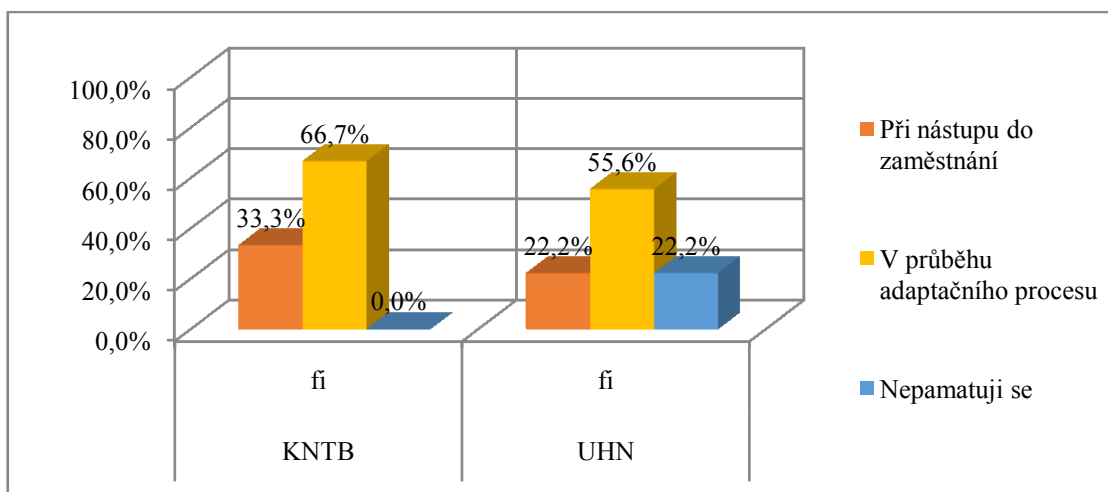
Komentář:

V položce č. 5 jsme se ptali respondentů, zda byli proškoleni ve standardu pro převaz aseptické rány. Z tabulky č. 5 a grafu č. 5 vyplývá, že 18 respondentů (100,0 %) z KNTB i UHN odpovědělo na otázku „ano“. Z toho je patrné, že všichni respondenti byli proškoleni v tomto standardu.

Položka č. 6 Pokud jste na otázku č. 5 odpověděl/a ano, uveďte prosím, kdy k proškolení došlo.

Tabulka č. 6 Kdy došlo k proškolení

Odpovědi	KNTB		UHN	
	n_i	f_i	n_i	f_i
Při nástupu do zaměstnání	3	33,3 %	2	22,2 %
V průběhu adaptačního procesu	6	66,7 %	5	55,6 %
Nepamatuji se	0	0,0 %	2	22,2 %
Σ	9	100,0 %	9	100,0 %



Graf č. 6 Kdy došlo k proškolení

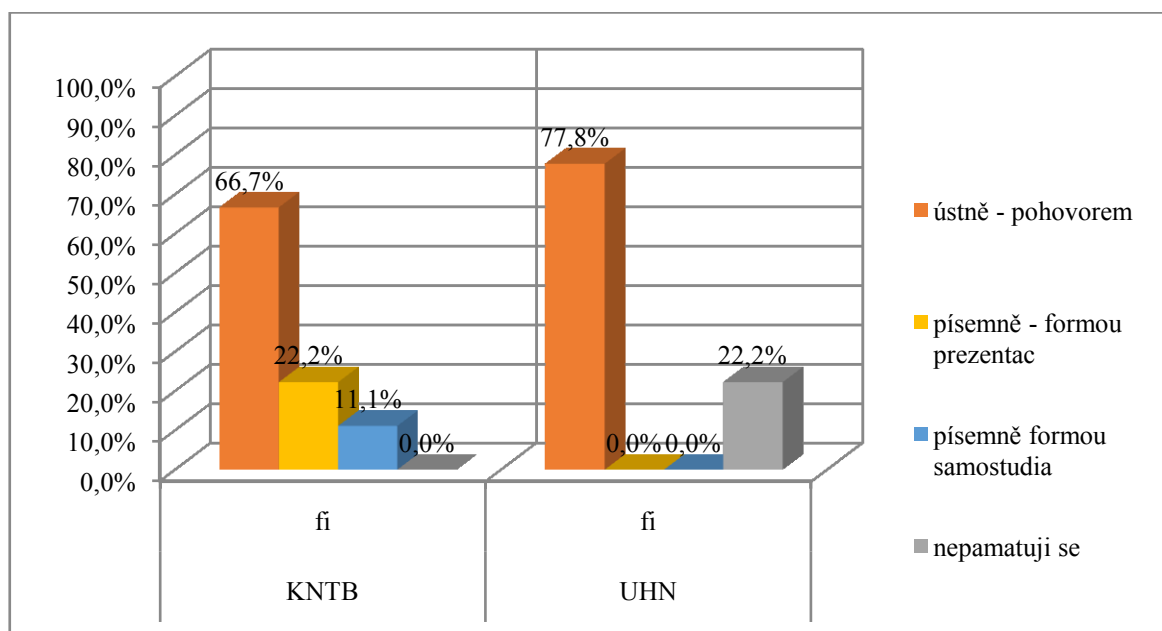
Komentář:

V položce č. 6 jsme se ptali respondentů, kdy došlo k jejich proškolení v tomto standardu pro převaz aseptické rány. Nejčastěji odpovídali, že k proškolení došlo v průběhu adaptačního procesu. Tuto odpověď zvolilo 6 respondentů (66,7 %) z KNTB a 5 respondentů z UHN. Další 3 respondenti (33,3 %) z KNTB a 2 respondenti (22,2 %) z UHN odpověděli, že k proškolení došlo při nástupu do zaměstnání. Ostatní 2 respondenti (22,2 %) z UHN odpověděli, že si již nepamatují, kdy byli proškoleni.

Položka č. 7 Pokud jste na otázku č. 5 odpověděl/a ano, uveďte prosím, jakou formou proškolení proběhlo.

Tabulka č.7 Forma proškolení

Odpovědi	KNTB		UHN	
	n_i	f_i	n_i	f_i
ústně - pohovorem	6	66,7 %	7	77,8 %
písemně - formou prezentac	2	22,2 %	0	0,0 %
písemně formou samostudia	1	11,1 %	0	0,0 %
nepamatuji se	0	0,0 %	2	22,2 %
Σ	9	100,0 %	9	100,0 %



Graf č. 7 Forma proškolení

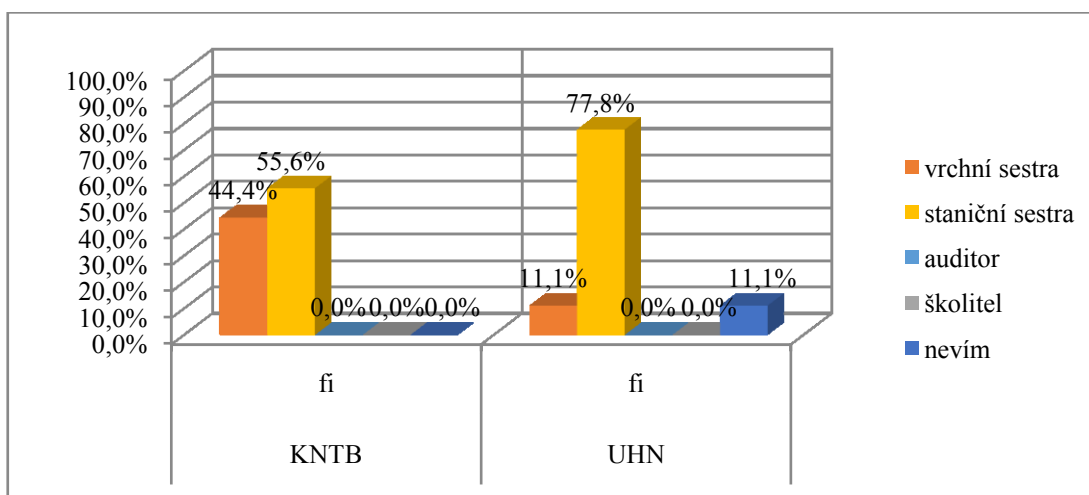
Komentář:

V položce č. 7 jsme zjišťovali, jakou formou probíhalo proškolení ve standardu pro aseptický převaz rány. Výsledky můžeme vidět v tabulce č. 7 a grafu č. 7. Nejčastěji odpovědělo 6 respondentů (66,7 %) z KNTB a 7 respondentů (77,8 %) z UHN, že jejich proškolení probíhalo formou pohovoru, tedy ústně. V počtu 2 respondentů (22,2 %) z KNTB odpovědělo, že jejich proškolení proběhlo písemně - formou prezentace. Ve stejných hodnotách v UHN byla odpověď, kde respondenti uvádí, že si nepamatují, jakou formou byli proškoleni. Písemně - formou samostudia odpověděl 1 respondent (11,1 %) z KNTB.

Položka č. 8 Pokud jste na otázku č. 5 odpověděl/a ano, uveďte prosím, kdo kontroluje, zda pracujete podle standardu, ve kterém jste byl/a proškolený/á.

Tabulka č. 8 Kdo kontroluje, zda pracujete podle standardu

Odpovědi	KNTB		UHN	
	n_i	f_i	n_i	f_i
vrchní sestra	4	44,4 %	1	11,1 %
staniční sestra	5	55,6 %	7	77,8 %
auditor	0	0,0 %	0	0,0 %
školitel	0	0,0 %	0	0,0 %
nevím	0	0,0 %	1	11,1 %
Σ	9	100,0 %	9	100,0 %



Graf č. 8 Kdo kontroluje, zda pracujete podle standardu

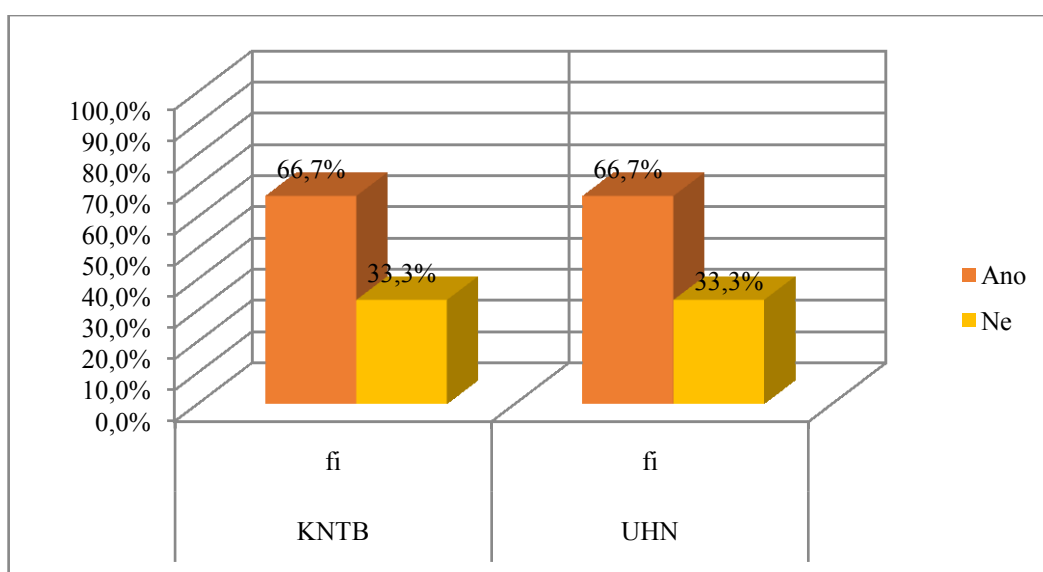
Komentář:

V položce č. 8 jsme se ptali respondentů, kdo kontroluje, zda pracují podle standardu, ve kterém byli proškoleni. Výsledky můžeme vidět v tabulce č. 8 a grafu č. 8. Nejvíce, tedy 5 respondentů (55,6 %) z KNTB a 7 respondentů (77,8 %) z UHN uvedlo, že staniční sestra. Dále 4 respondenti (44,4 %) z KNTB a 1 respondent (11,1 %) z UHN odpověděli, že kontrolu provádí vrchní sestra. Kdo kontroluje, zda pracuje podle standardu, neví 1 respondent (11,1 %) z UHN.

Položka č. 9 Zúčastnily jste se vzdělávací akce v problematice převazování ran?

Tabulka č. 9 Účast na vzdělávací akci

Odpovědi	KNTB		UHN	
	n_i	f_i	n_i	f_i
Ano	6	66,7 %	6	66,7 %
Ne	3	33,3 %	3	33,3 %
Σ	9	100,0 %	9	100,0 %



Graf č. 9 Účast na vzdělávací akci

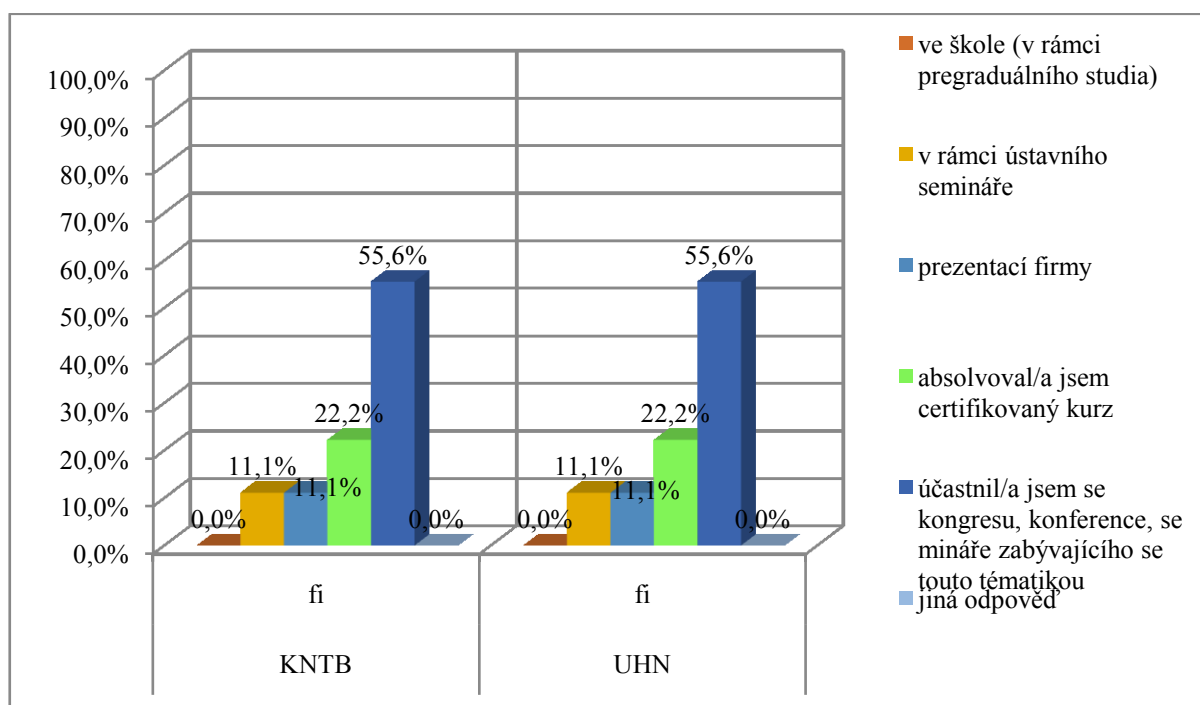
Komentář:

V položce č. 9 jsme se ptali respondentů, zda se zúčastnili vzdělávací akce v problematice převazování ran. V tabulce č. 9 a grafu č. 9 můžeme vidět, že 6 respondentů (66,7 %) z KNTB a 6 respondentů (66,7 %) z UHN odpovědělo "Ano". Dále 3 respondentů (33,3 %) z KNTB a 3 respondenti (33,3 %) z UHN odpovědělo, že se nezúčastnili žádné vzdělávací akce na toto téma.

Položka č. 10 Pokud jste na otázku č. 9 odpověděl/a ano, uveďte prosím, v rámci čeho jste se zúčastnil/a této vzdělávací akce (můžete zatrhnout více odpovědí).

Tabulka č. 10 V rámci čeho jste se zúčastnil/a vzdělávací akce

Odpovědi	KNTB		UHN	
	n_i	f_i	n_i	f_i
ve škole (v rámci pregraduálního studia)	0	0,0 %	0	0,0 %
v rámci ústavního semináře	1	11,1 %	1	11,1 %
prezentací firmy	1	11,1 %	1	11,1 %
absolvoval/a jsem certifikovaný kurz	2	22,2 %	2	22,2 %
účastnil/a jsem se kongresu, konference, semináře zabývajících se touto tématikou	5	55,6 %	5	55,6 %
jiná odpověď	0	0,0 %	0	0,0 %
Σ	9	100,0 %	9	100,0 %



Graf č. 10 V rámci čeho jste se zúčastnil/a vzdělávací akce

Komentář:

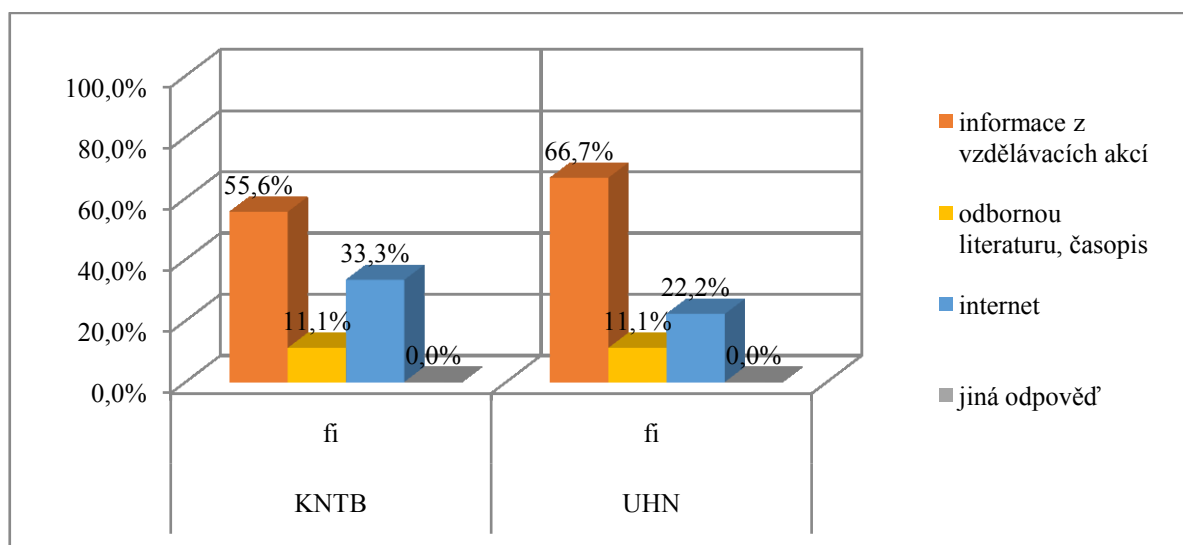
V položce č. 10 jsme se ptali respondentů, v rámci čeho se zúčastnili vzdělávací akce věnované problematice převazování ran. V tabulce č. 9 a grafu č. 9 můžeme vidět, že nejvíce – tedy 5 respondentů (55,6 %) z KNTB a 5 respondentů (55,6 %) z UHN se zúčastnilo

konference, kongresu nebo semináře. Certifikovaný kurz absolvovali 2 respondenti (22,2 %) z KNTB a 2 respondenti (22,2 %) z UHN. Jeden respondent (11,1 %) z KNTB a jeden respondent (11,1 %) z UHN odpověděli, že se zúčastnili ústavního semináře. Další 1 respondent (11,1 %) z KNTB a 1 respondent (11,1 %) z UHN uvedli, že se zúčastnili prezentace firmy, která se věnuje této problematice.

Položka č. 11 Při sebevzdělávání nejvíce využíváte:

Tabulka č. 11 Sebevzdělávání

Odpovědi	KNTB		UHN	
	n_i	f_i	n_i	f_i
informace z vzdělávacích akcí	5	55,6 %	6	66,7 %
odbornou literaturu, časopis	1	11,1 %	1	11,1 %
internet	3	33,3 %	2	22,2 %
jiná odpověď	0	0,0 %	0	0,0 %
Σ	9	100,0%	9	100,0%



Graf č. 10 Sebevzdělávání

Komentář:

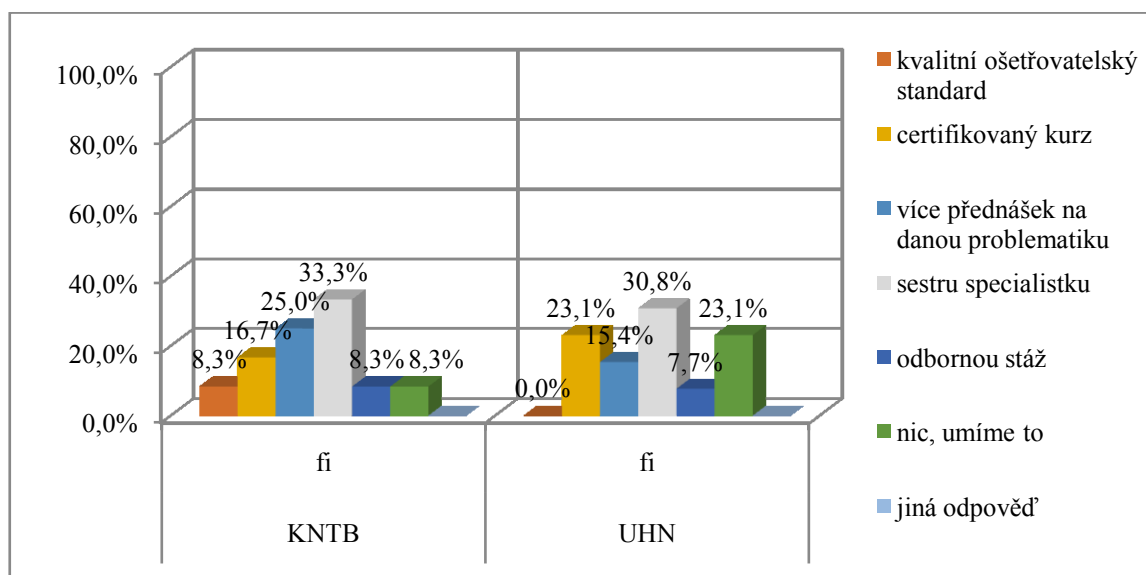
V položce č. 11 jsme se ptali respondentů, z jakých zdrojů čerpají nejčastěji při sebevzdělávání v problematice převazování ran. Dle tabulky č. 11 a grafu č. 11 můžeme říci, že 5 respondentů (55,6 %) z KNTB a 6 respondentů (66,7 %) z UHN využívají informace z vzdělávacích akcí. Dále 3 respondenti (33,3 %) z KNTB a 2 respondenti (22,2 %) z UHN

uvedlo, že nejvíce využívá internet a 1 respondent (11,1 %) z KNTB a 1 respondent (11,1 %) z UHN využívá k sebevzdělávání odbornou literaturu nebo časopis.

Položka č. 12 Co byste uvítal/a na Vašem pracovišti pro zlepšení kvality převazování ran? (můžete zatrhnout více odpovědí)

Tabulka č. 12 Zlepšení kvality převazů

Odpovědi	KNTB		UHN	
	n_i	f_i	n_i	f_i
kvalitní ošetrovatelský standard	1	8,3 %	0	0,0 %
certifikovaný kurz	2	16,7 %	3	23,1 %
více přednášek na danou problematiku	3	25,0 %	2	15,4 %
sestru specialistku	4	33,3 %	4	30,8 %
odbornou stáž	1	8,3 %	1	7,7 %
nic, umíme to	1	8,3 %	3	23,1 %
jiná odpověď	0	0,0 %	0	0,0 %
Σ	12	100,0 %	13	100,0 %



Graf č. 11 Zlepšení kvality převazů

Komentář:

V položce č. 12 jsme se ptali respondentů, co by uvítali na pracovišti pro zlepšení kvality převazování ran. Nejvíce odpověděli 4 respondenti (33,3 %) z KNTB a 4 respondenti (30,8 %) z UHN, že by uvítali sestru specialistku. Odpovědi "certifikovaný kurz" volili 2 respondenti (16,7 %) z KNTB a 3 respondenti (23,1 %) z UHN. Více přednášek na danou

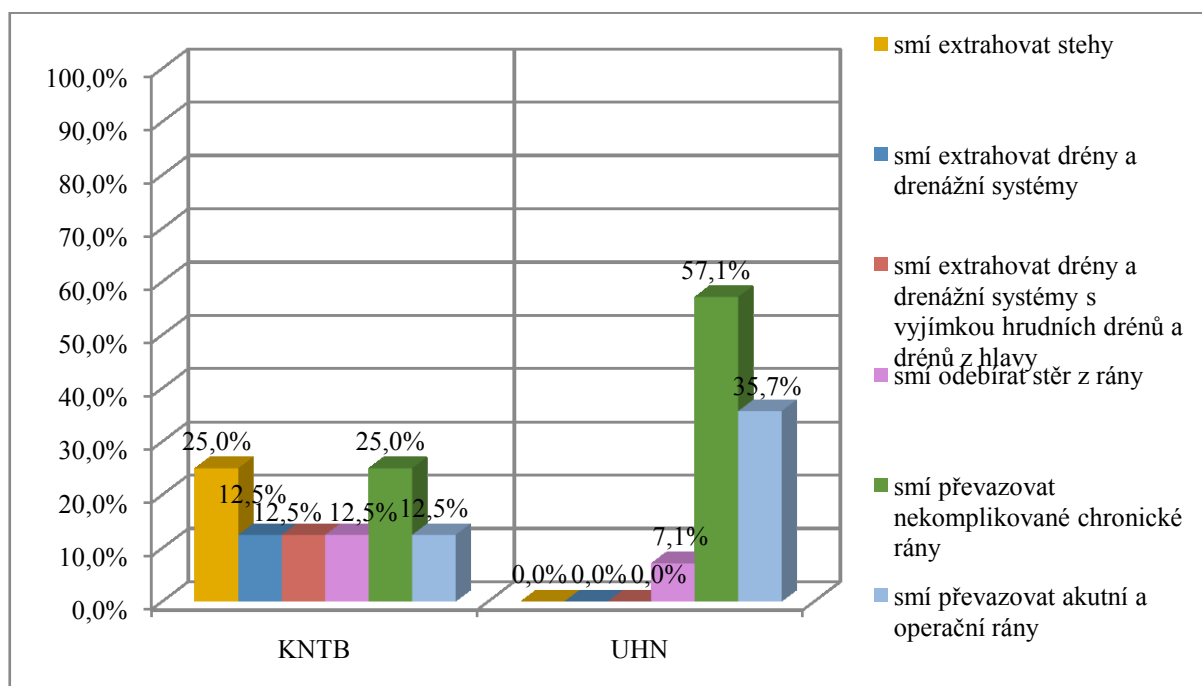
problematiku by uvítali 3 respondenti (25,0 %) z KNTB a 2 respondenti (15,4 %) z UHN. Odpověď "nic, umíme to" uvedl 1 respondent (8,3 %) z KNTB a 3 respondenti (23,1 %) z UHN a odbornou stáž by uvítal 1 respondent (8,3 %) z KNTB a 1 respondent (7,7 %) z UHN. Kvalitní ošetřovatelský standard by uvítal 1 respondent (8,3 %) z KNTB.

Položka č. 13 Víte, jaké kompetence má praktická sestra při převazování ran?

(můžete zatrhnout více odpovědí)

Tabulka č. 13 Kompetence praktické sestry

Odpovědi	KNTB		UHN	
	n_i	f_i	n_i	f_i
smí extrahovat stehy	4	25,0 %	0	0,0 %
smí extrahovat drény a drenážní systémy	2	12,5 %	0	0,0 %
smí extrahovat drény a drenážní systémy s výjimkou hrudních drénů a drénů z hlavy	2	12,5 %	0	0,0 %
smí odebírat stěr z rány	2	12,5 %	1	7,1 %
smí převazovat nekomplikované chronické rány	4	25,0 %	8	57,1 %
smí převazovat akutní a operační rány	2	12,5 %	5	35,7 %
Σ	16	100,0 %	14	100,0 %



Graf č. 12 Kompetence praktické sestry

Komentář:

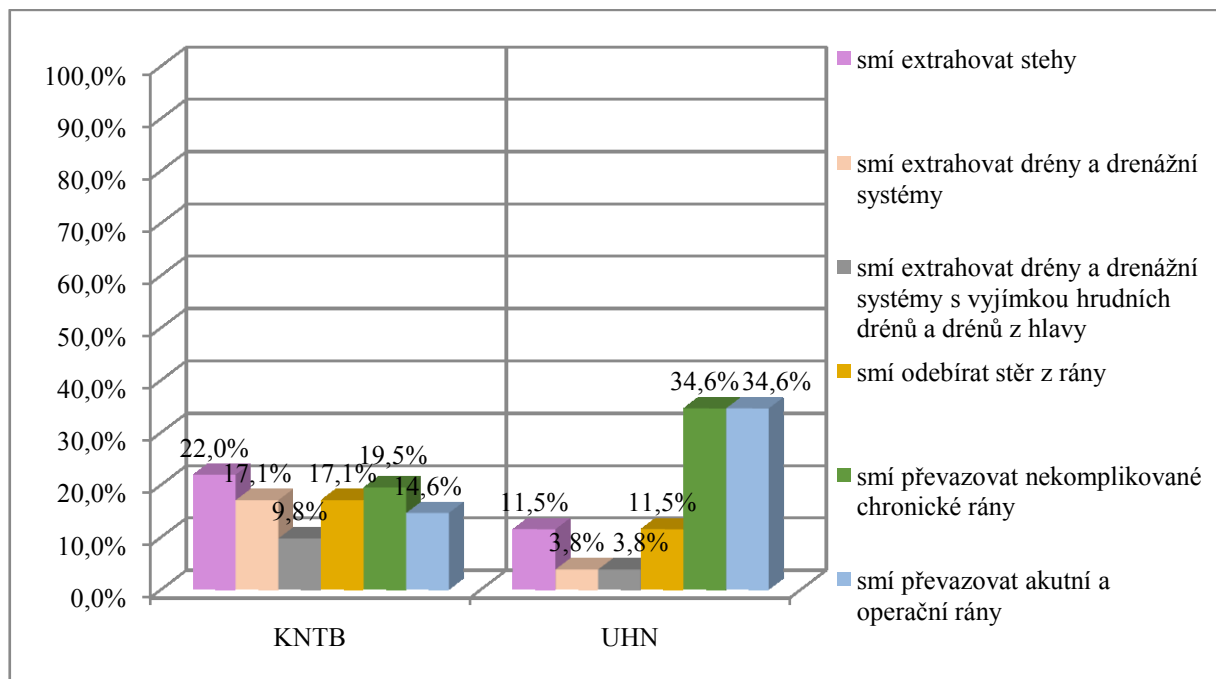
V položce č. 13 měli respondenti správně označit, jaké kompetence má podle nich praktická sestra. V tabulce č. 13 a grafu č. 13 můžeme vidět výsledky. Nejvíce – 4 respondenti (25,0 %) z KNTB a 8 respondentů (57,1 %) z UHN uvedlo, že praktická sestra smí převazovat nekomplikované chronické rány, což je správně. Další 2 respondenti (12,5 %) z KNTB a 5 respondentů (35,7 %) z UHN odpovědělo, že praktická sestra smí převazovat akutní a operační rány, což je špatně. Extrahovat stehy praktická sestra nesmí, nicméně 4 respondenti (25,0 %) z KNTB uvedlo, že toto provádět smí. Stěr z rány praktická sestra smí provádět a toto uvedli pouze 2 respondenti (12,5 %) z KNTB a 1 respondent (7,1 %) z UHN. Praktická sestra nemá v kompetencích extrakci drénů a drenážních systémů, ani extrakci drénů a drenážních systémů s výjimkou hrudních drénů a drénů z hlavy. Presto obě tyto možnosti označili 2 respondenti (12,5 %) z KNTB. Musím podotknout, že žádný respondent neoznačil položky zcela správně.

Položka č. 14 Víte, jaké kompetence má všeobecná sestra při převazování ran?

(můžete zatrhnout více odpovědí)

Tabulka č. 14 Kompetence všeobecné sestry

Odpovědi	KNTB		UHN	
	n_i	f_i	n_i	f_i
smí extrahovat stehy	4	25,0 %	0	0,0 %
smí extrahovat drény a drenážní systémy	2	12,5 %	0	0,0 %
smí extrahovat drény a drenážní systémy s výjimkou hrudních drénů a drénů z hlavy	2	12,5 %	0	0,0 %
smí odebírat stěr z rány	2	12,5 %	1	7,1 %
smí převazovat nekomplikované chronické rány	4	25,0 %	8	57,1 %
smí převazovat akutní a operační rány	2	12,5 %	5	35,7 %
Σ	16	100,0 %	14	100,0 %



Graf č.13 Kompetence všeobecné sestry

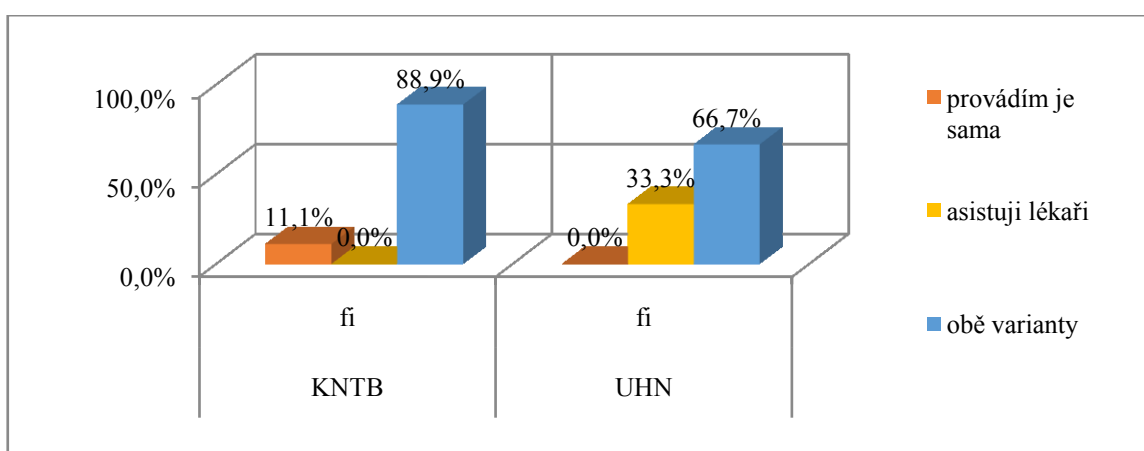
Komentář:

V položce č. 14 měli respondenti správně označit, jaké kompetence má podle nich všeobecná sestra. V tabulce č. 14 a grafu č. 14 můžeme vidět výsledky. Nejvíce - 8 respondentů (19,5 %) z KNTB a 9 respondentů (34,6 %) z UHN uvedlo, že všeobecná sestra smí převazovat nekomplikované chronické rány, což je správně. Dalších 6 respondentů (14,6 %) z KNTB a 9 respondentů (34,6 %) z UHN odpovědělo, že všeobecná sestra smí převazovat akutní a operační rány, což je správně. Extrahovat stehy všeobecná sestra smí, a toto uvedlo 9 respondentů (22,0 %) z KNTB a 3 respondenti (11,5 %) z UHN. Stěr z rány všeobecná sestra smí provádět a toto uvedlo 7 respondentů (17,1 %) z KNTB a 3 respondenti (11,5 %) z UHN. Všeobecná sestra nemá v kompetencích extrakci drénů a drenážních systémů, proto tuto možnost zvolilo 7 respondentů (17,1 %) z KNTB a 1 respondent (3,8 %) z UHN. Nicméně, extrahovat drény a drenážní systémy, s výjimkou hrudních drénů a drénů hlavy v kompetencích všeobecná sestra má. Tuto možnost zvolili pouze 4 respondenti (9,8 %) z KNTB a 1 respondent (3,8 %) z UHN. Opět musím zmínit, že nikdo z respondentů nezodpověděl tuto otázku zcela správně.

Položka č. 15 Provádíte převazy ran sám/sama nebo asistujete lékaři?

Tabulka č. 15 Kdo převazuje

Odpovědi	KNTB		UHN	
	n_i	f_i	n_i	f_i
provádím je sama	1	11,1 %	0	0,0 %
asistuji lékaři	0	0,0 %	3	33,3 %
obě varianty	8	88,9 %	6	66,7 %
Σ	9	100,0 %	9	100,0 %



Graf č. 14 Kdo převazuje

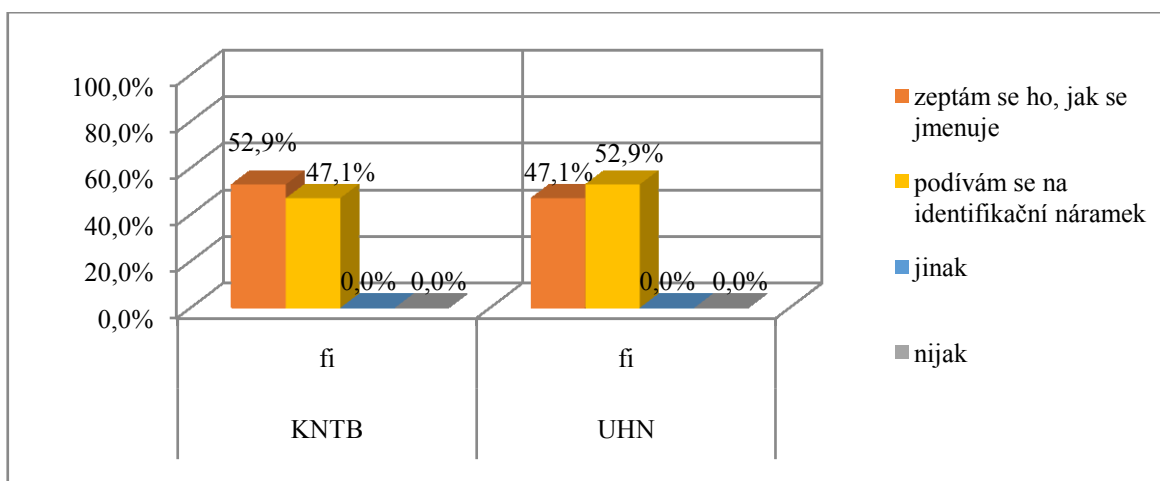
Komentář:

V položce č. 15 jsme se ptali respondentů, jestli provádějí převazy ran sami nebo asistují lékaři. Nabídli jsme i možnost označit obě varianty. Výsledky můžeme vidět v tabulce č. 15 a grafu č. 15. Nejvíce odpovědělo 8 respondentů (88,9 %) z KNTB a 6 respondentů (66,7 %) z UHN, že převazují jak sami, tak i s lékařem. Dále 3 respondenti (33,3 %) z UHN uvedlo, že pouze asistují lékaři. Pouze 1 respondent (11,1 %) uvedl, že převazuje pouze sám.

Položka č. 16 Jakým způsobem si ověřujete identitu pacienta? (můžete zatrhnout více odpovědí)

Tabulka č. 16 Identita pacienta

Odpovědi	KNTB		UHN	
	n_i	f_i	n_i	f_i
zeptám se ho, jak se jmenuje	9	52,9 %	8	47,1 %
podívám se na identifikační náramek	8	47,1 %	9	52,9 %
jinak	0	0,0 %	0	0,0 %
nijak	0	0,0 %	0	0,0 %
Σ	17	100,0 %	17	100,0 %



Graf č. 15 Identita pacienta

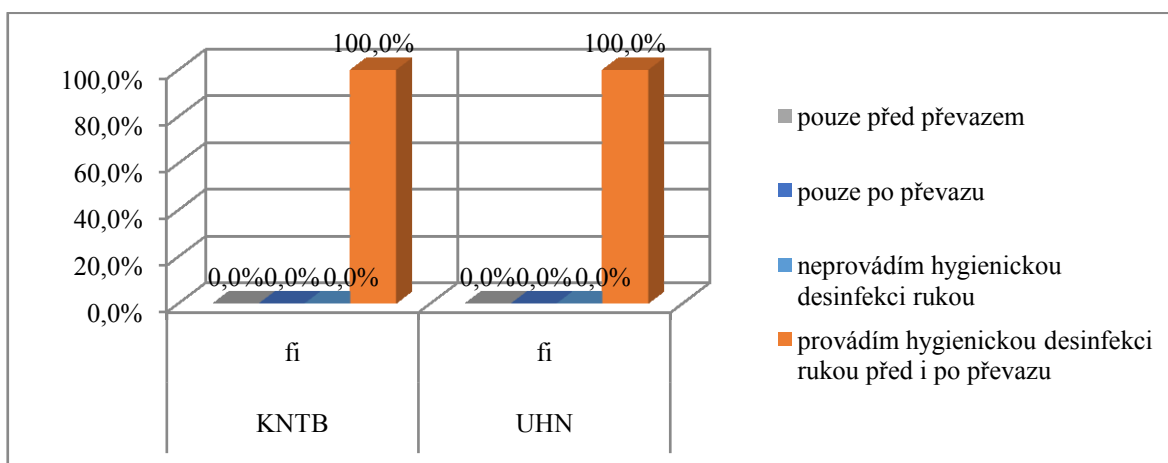
Komentář:

V položce č. 16 jsme se tázali respondentů, jak si ověřují identitu pacienta. Z tabulky č. 16 a grafu č. 16 je patrné, že 9 respondentů (52,9 %) z KNTB a 8 respondentů (47,1 %) z UHN uvedlo, že se pacienta ptají na jméno. Dalších 8 respondentů (47,1 %) z KNTB a 9 respondentů (52,9 %) z UHN uvedlo, že si identitu pacienta ověřují podle identifikačního náramku.

Položka č. 17 Jak často provádíte hygienickou desinfekci rukou?

Tabulka č. 17 Desinfekce rukou

Odpovědi	KNTB		UHN	
	n_i	f_i	n_i	f_i
pouze před převazem	0	0,0 %	0	0,0 %
pouze po převazu	0	0,0 %	0	0,0 %
neprovádím hygienickou desinfekci rukou	0	0,0 %	0	0,0 %
provádím hygienickou desinfekci rukou před i po převazu	9	100,0 %	9	100,0 %
Σ	9	100,0 %	9	100,0 %



Graf č. 16 Desinfekce rukou

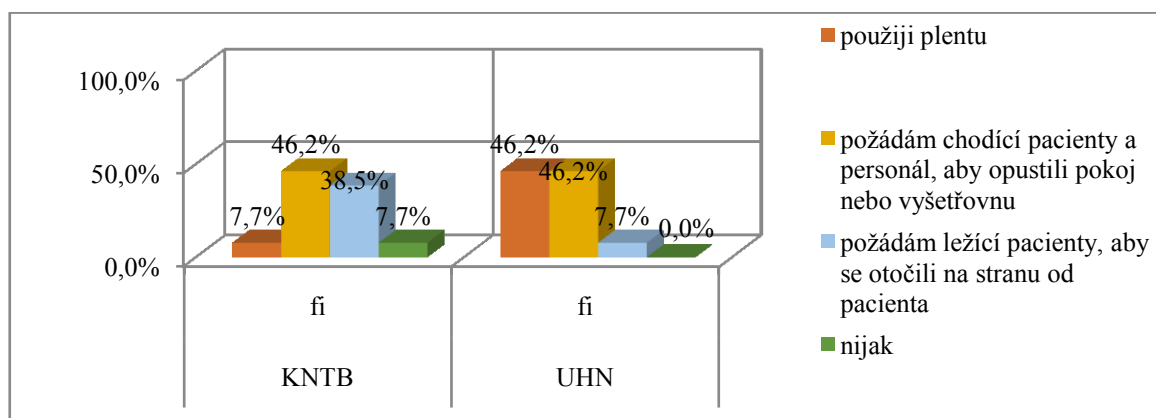
Komentář:

V položce č. 17 jsme se tázali respondentů, jak často provádějí hygienickou desinfekci rukou. Výsledky můžeme vidět v tabulce č. 17 a grafu č. 17. Všech 18 respondentů (100,0 %) uvedlo, že si ruce desinfikují před převazem i po převazu.

Položka č. 18 Jakým způsobem zajišťujete intimitu pacienta?(můžete zatrhnout více odpovědí)

Tabulka č. 18 Intimita pacienta

Odpovědi	KNTB		UHN	
	n_i	f_i	n_i	f_i
použiji plentu	1	7,7 %	6	46,2 %
požádám chodící pacienty a personál, aby opustili pokoj nebo vyšetřovnu	6	46,2 %	6	46,2 %
požádám ležící pacienty, aby se otočili na stranu od pacienta	5	38,5 %	1	7,7 %
nijak	1	7,7 %	0	0,0 %
Σ	13	100,0 %	13	100,0 %

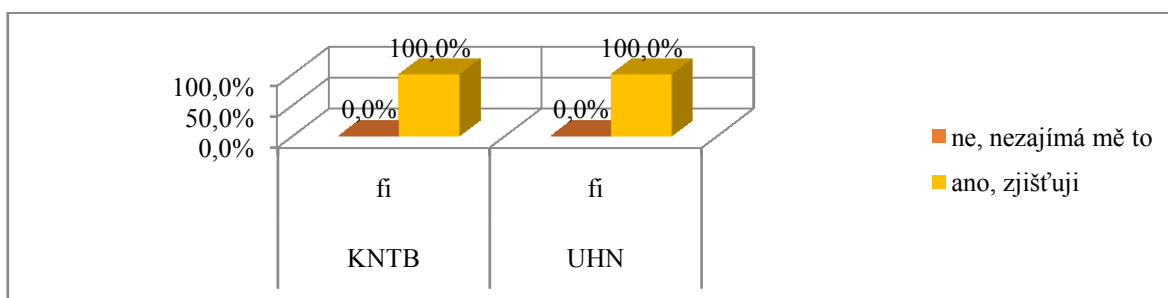


Graf č. 17 Intimita pacienta

V položce č. 18 jsme se ptali respondentů, jakým způsobem zajišťují intimitu pacienta. Z tabulky č. 18 a grafu č. 18 vyplývá, že nejvíce, tedy 6 respondentů (46,2 %) z KNTB a 6 respondentů (46,2 %) z UHN požádá chodící pacienty a personál, aby opustili pokoj nebo vyšetřovnu. Dále 1 respondent (7,7 %) z KNTB a 6 respondentů (46,2 %) z UHN uvedlo, že by použili plentu. Ležící pacienty by 5 respondentů (38,5 %) z KNTB a 1 respondent (7,7 %) z UHN požádalo, aby se otočili na opačnou stranu od pacienta. Pouze 1 respondent (7,7 %) z KNTB odpověděl, že intimitu pacienta nezabezpečuje nijak.

Položka č. 19 Zjišťujete pacientovu alergickou anamnézu před převazem?*Tabulka č. 19 Alergická anamnéza*

Odpovědi	KNTB		UHN	
	n_i	f_i	n_i	f_i
ne, nezajímá mě to	0	0,0 %	0	0,0 %
ano, zjišťuji	9	100,0 %	9	100,0 %
Σ	9	100,0 %	9	100,0 %

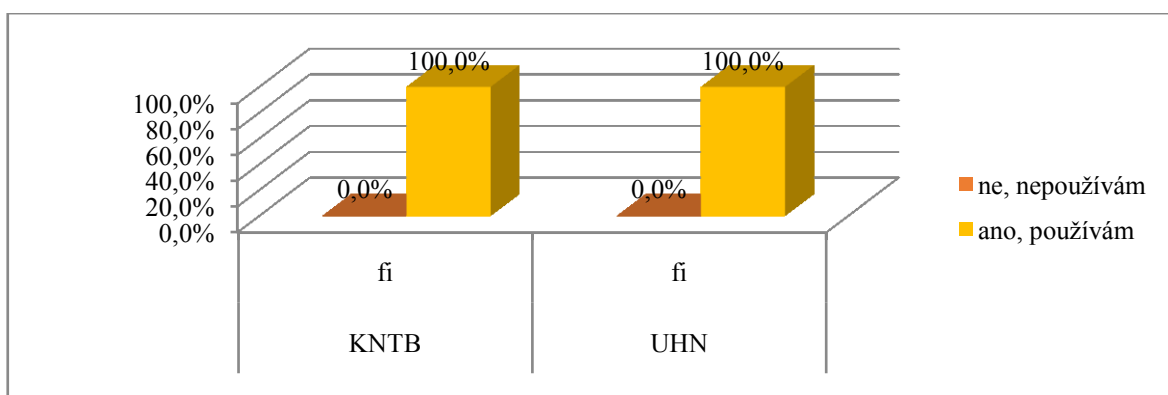
*Graf č. 18 Alergická anamnéza***Komentář:**

V položce č. 19 jsme se tázali respondentů, jestli zjišťují alergickou anamnézu pacienta před převazem, popřípadě jakým způsobem. Výsledky vidíme v tabulce č. 19 a grafu č. 19. Všech 18 respondentů (100,0 %) z KNTB a UHN odpovědělo, že zjišťují alergickou anamnézu u pacienta. U odpovědi „ano, zjišťuji“ jsme se ptali na zdroj této informace. Respondenti uvedli, že se na alergickou anamnézu dotazují pacientů nebo ji získávají z dokumentace pacienta.

Položka č. 20 Používáte při převazu rány vyšetřovací rukavice?

Tabulka č. 20 Používání vyšetřovacích rukavic

Odpovědi	KNTB		UHN	
	n_i	f_i	n_i	f_i
ne, nepoužívám	0	0,0 %	0	0,0 %
ano, používám	9	100,0 %	9	100,0 %
Σ	9	100,0 %	9	100,0 %



Graf č. 19 Používání vyšetřovacích rukavic

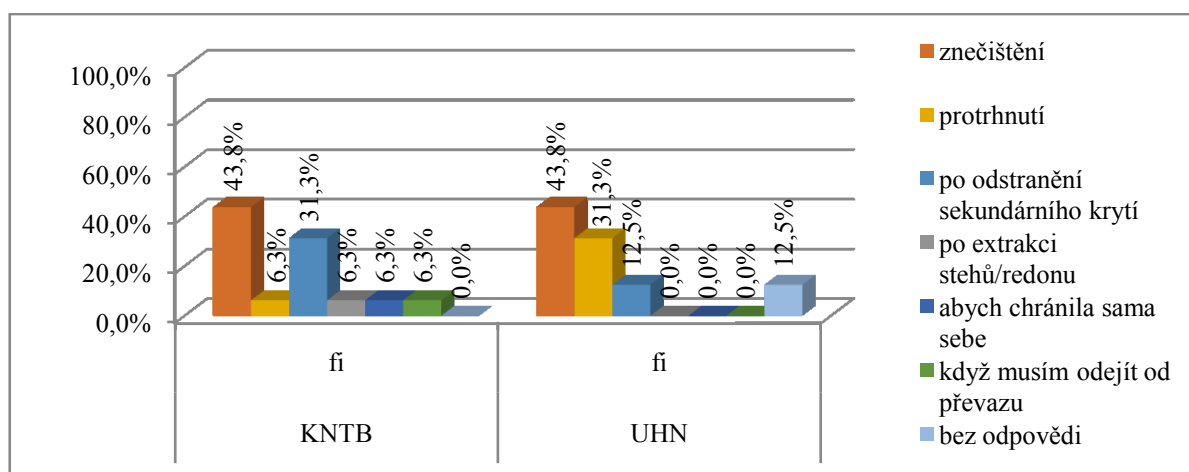
Komentář.

V položce č. 20 jsme se ptali respondentů, jestli používají při převazu rány vyšetřovací rukavice. Dle tabulky č. 20 a grafu č. 20 můžeme jednoznačně říci, že všech 18 respondentů (100,0 %) z KNTB a UHN uvedlo, že používá vyšetřovací rukavice.

Položka č. 21 Uved'te, prosím, minimálně 2 důvody, pro které se rozhodnete si vyšetřovací rukavice během převazu vyměnit.

Tabulka č. 21 Výměna vyšetřovacích rukavic

Odpovědi	KNTB		UHN	
	n_i	f_i	n_i	f_i
znečištění	7	43,8 %	7	43,8 %
protrhnutí	1	6,3 %	5	31,3 %
po odstranění sekundárního krytí	5	31,3 %	2	12,5 %
po extrakci stehů/redonu	1	6,3 %	0	0,0 %
abych chránila sama sebe	1	6,3 %	0	0,0 %
když musím odejít od převazu	1	6,3 %	0	0,0 %
bez odpovědi	0	0,0 %	2	12,5 %
Σ	16	100,0 %	16	100,0 %



Graf č. 20 Výměna vyšetřovacích rukavic

Komentář:

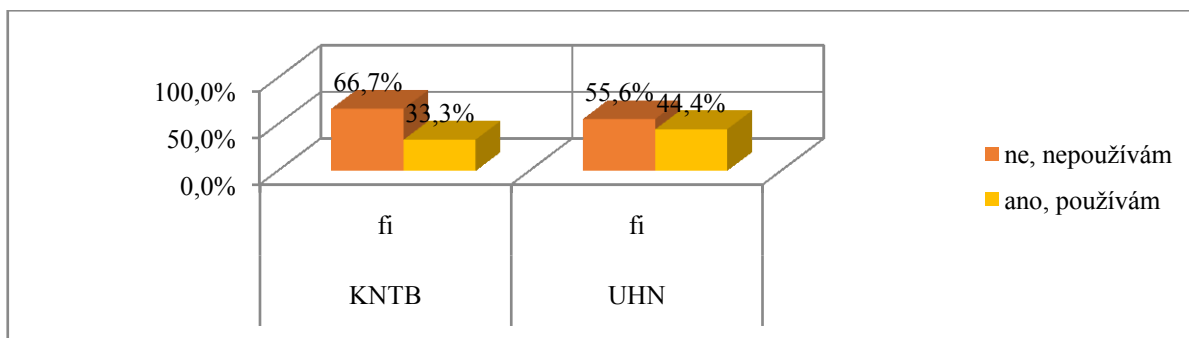
V položce č. 21 jsme se ptali respondentů na 2 důvody, kvůli kterým by se rozhodli si rukavice vyměnit. Otázka byla otevřená. Výsledky můžeme vidět v tabulce č. 21 a grafu č. 21. Nejvíce, tedy 7 respondentů (43,8 %) z KNTB a 7 respondentů (43,8 %) z UHN uvedlo, že by si rukavice vyměnili kvůli znečištění. Po odstranění sekundárního krytí by si rukavice vyměnilo 5 respondentů (31,3 %) z KNTB a 2 respondenti (12,5 %) z UHN. Kvůli protrhnutí by si rukavice vyměnil 1 respondent (6,3 %) z KNTB. Na otázku neodpověděli 2 respondenti (12,5 %) z UHN. Odpovědi „abych chránila sama sebe“, „po extrakci

stehů/redonu“ a „když musím odejít od převazu“ uvedl ve všech možnostech 1 respondent (6,3 %) z KNTB.

Položka č. 22 Používáte při hodnocení rány měřicí techniky a škály?

Tabulka č. 22 Měřicí techniky a škály

Odpovědi	KNTB		UHN	
	n_i	f_i	n_i	f_i
ne, nepoužívám	6	66,7 %	5	55,6 %
ano, používám	3	33,3 %	4	44,4 %
Σ	9	100,0 %	9	100,0 %



Graf č.21 Měřicí techniky a škály

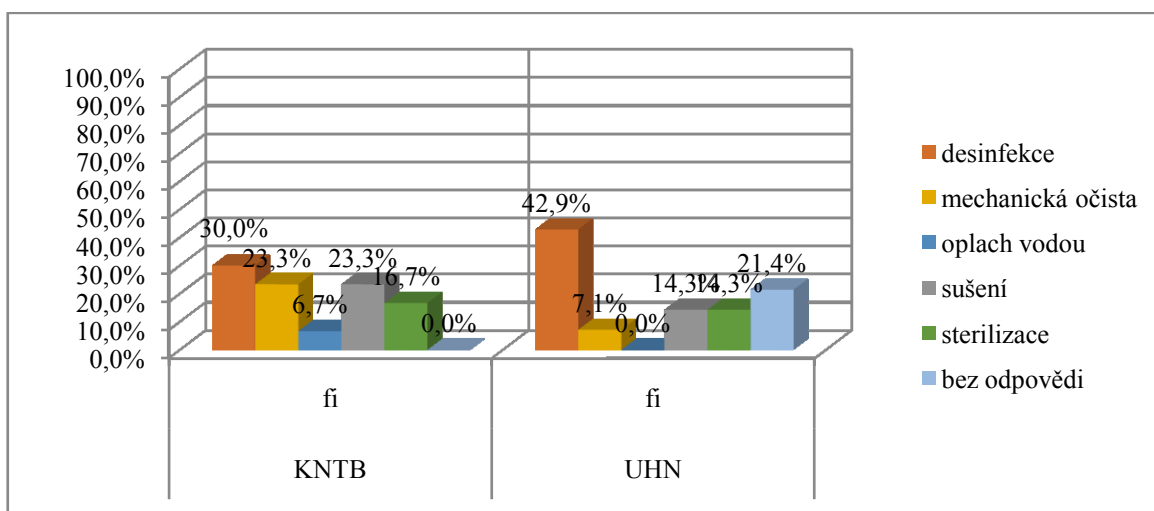
Komentář:

V položce č. 22 jsme se tázali respondentů, zda používají měřicí techniky a škály při převazování ran a jaké. Výsledky můžeme vidět v tabulce č. 22 a grafu č. 22. Nejvíce odpovědělo 6 respondentů (66,7 %) z KNTB a 5 respondentů (55,6 %) z UHN, že škály ani jiné techniky nepoužívají. Škály a měřicí techniky používají 3 respondenti (33,3 %) z KNTB a 4 respondenti (44,4 %) z UHN. Respondenti uvedli, že nejčastěji používají pravítko, VAS a škálu Northonové.

Položka č. 23 Uved'te, jakým způsobem dekontaminujete chirurgické nástroje po ukončení převazu (předsterilizační příprava).

Tabulka č. 23 Dekontaminace nástrojů

Odpovědi	KNTB		UHN	
	n_i	f_i	n_i	f_i
desinfekce	9	30,0 %	6	42,9 %
mechanická očista	7	23,3 %	1	7,1 %
oplach vodou	2	6,7 %	0	0,0 %
sušení	7	23,3 %	2	14,3 %
sterilizace	5	16,7 %	2	14,3 %
bez odpovědi	0	0,0 %	3	21,4 %
Σ	30	100,0 %	14	100,0 %



Graf č. 22 Dekontaminace nástrojů

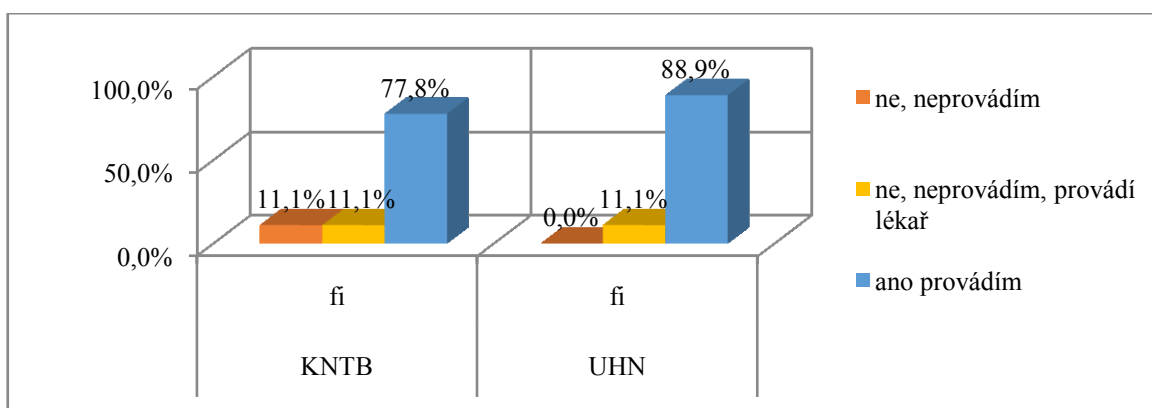
Komentář:

V položce č. 23 jsme se ptali respondentů, jakým způsobem dekontaminují chirurgické nástroje po ukončení převazu. Otázka byla otevřená. Z tabulky č. 23 a grafu č. 23 je patrné, že nejvíce - tedy 9 respondentů (30,0 %) z KNTB a 6 respondentů (42,9 %) z UHN uvedlo, že nástroje desinfikují. Dalších 7 respondentů (23,3 %) z KNTB a 2 respondenti (14,3 %) z UHN uvedlo, že nástroje suší. O mechanické očistě se zmiňuje 7 respondentů (23,3 %) z KNTB a 1 respondent (7,1 %) z UHN. Sterilizaci uvedlo 5 respondentů (16,7 %) z KNTB a 2 respondenti (14,3 %) z UHN. Oplach vodou uvedli 2 respondenti (6,7 %) z KNTB a odpověď neuvodli 3 respondenti (21,4 %) z UHN.

Položka č. 24 Provádíte o převazu záznam do dokumentace pacienta?

Tabulka č. 24 Záznam do dokumentace

Odpovědi	KNTB		UHN	
	n_i	f_i	n_i	f_i
ne, neprovádím	1	11,1 %	0	0,0 %
ne, neprovádím, provádí lékař	1	11,1 %	1	11,1 %
ano provádím	7	77,8 %	8	88,9 %
Σ	9	100,0 %	9	100,0 %



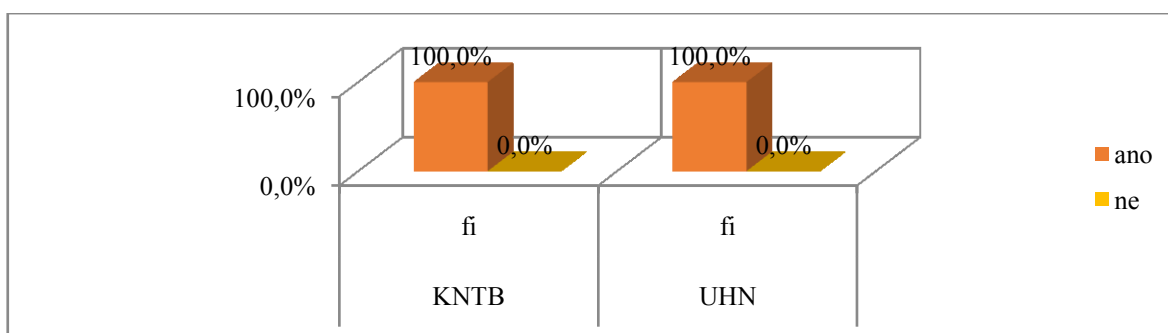
Graf č. 23 Záznam do dokumentace

Komentář:

V položce č. 24 jsme se tázali respondentů, jestli provádí záznamy o převazu do dokumentace pacienta. Z tabulky č. 24 a grafu č. 24 je patrné, že 1 respondent (11,1 %) z KNTB uvedl, že neprovádí záznam do dokumentace pacienta. Další 1 respondent (11,1 %) z KNTB a 1 respondent (11,1 %) z UHN uvedli, že záznamy o převazu provádí lékař. Ostatních 7 respondentů (77,8 %) z KNTB a 8 respondentů (88,9 %) z UHN uvedlo, že provádí záznam o převazu. Respondenti uváděli, že do dokumentace zapisují vzhled rány, použitý materiál, bolest, sekreci, datum příštího převazu a podpis.

Položka č. 25 Informujete pacienta o převazu rány během převazu?*Tabulka č. 25 Informovanost pacienta*

Odpovědi	KNTB		UHN	
	n_i	f_i	n_i	f_i
ano	9	100,0 %	9	100,0 %
ne	0	0,0 %	0	0,0 %
Σ	9	100,0 %	9	100,0 %

*Graf č. 24 Informovanost pacienta*

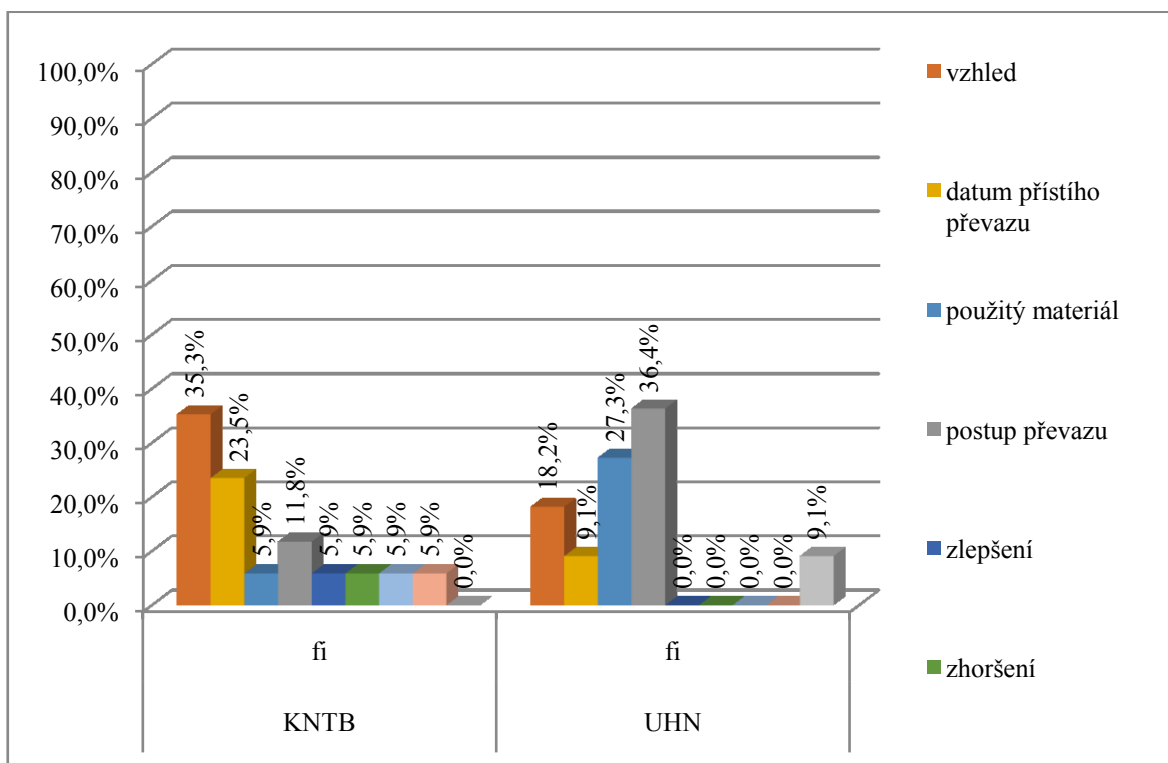
Komentář:

V položce č. 25 jsme se ptali respondentů, jestli informují pacienty o převazu během samotného převazování. Dle tabulky č. 25 a grafu č. 25 můžeme říci, že všech 18 respondentů (100,0 %) z KNTB a UHN uvedlo, že pacienty informují o převazu.

Položka č. 26 Pokud jste na otázku č. 25 odpověděl/a ano, uveďte prosím, jaké informace pacientovi poskytnete.

Tabulka č. 26 Poskytované informace

Odpovědi	KNTB		UHN	
	n_i	f_i	n_i	f_i
vzhled	6	35,3 %	2	18,2 %
datum příštího převazu	4	23,5 %	1	9,1 %
použitý materiál	1	5,9 %	3	27,3 %
postup převazu	2	11,8 %	4	36,4 %
zlepšení	1	5,9 %	0	0,0 %
zhoršení	1	5,9 %	0	0,0 %
edukace o chování ke stehům a k drénům	1	5,9 %	0	0,0 %
bolest	1	5,9 %	0	0,0 %
bez odpovědi	0	0,0 %	1	9,1 %
Σ	17	100,0 %	11	100,0 %



Graf č. 25 Poskytované informace

Komentář:

V položce č. 26 jsme se ptali respondentů, jaké informace o převazu poskytují pacientům. Výsledky můžeme vidět v tabulce č. 26 a grafu č. 26. Otázka byla otevřená. Vzhled uvádí 6 respondentů (35,3 %) z KNTB a 2 respondenti (18,2 %) z UHN, postup převazu uvádí 2 respondenti (11,8 %) z KNTB a 4 respondenti (36,4 %) z UHN. Termín dalšího převazu zmiňují 4 respondenti (23,5 %) z KNTB a 1 respondent (9,1 %) z UHN. O použitém materiálu se zmiňuje 1 respondent (5,9 %) z KNTB a 3 respondenti (27,3 %) z UHN. O zlepšení nebo zhoršení, o bolesti se zmiňuje stejně ve všech možnostech 1 respondent (5,9 %) z KNTB. Dále 1 respondent (5,9 %) z KNTB uvádí, že edukuje o chování ke stehům a k drénům. Na otázku neodpověděl 1 respondent (9,1 %) z UHN.

ANALÝZA DOSTUPNÝCH OŠETŘOVATELSKÝCH PROCESUÁLNÍCH STANDARDŮ

Standard KNTB „Chirurgický převaz nehojící se rány“

Strukturovaný standard je platný od 1. 6. 2016. Standard je rozčleněn do 3 částí, a sice struktura, proces a výsledek. Ve struktuře je zahrnutá příprava pomůcek, převazového stolku nebo převazového vozíku. Dále edukaci o převazu - jeho významu a postupu, dodržování aseptického postupu, hygienickou desinfekci rukou aplikaci analgetik dle ordinace lékaře. Dále je zmíněná intimita pacienta a zaujmutí vhodné polohy pro převaz. V kapitole proces je uvedeno 21 kritérií pro správný převaz. Tato kapitola zahrnuje nutnost používat u převazu vyšetřovací rukavice, podložení převazovaného místa, odstraňování náplastí, způsob odstraňování sekundárního krytí a jeho likvidaci, výměnu rukavic po sejmutí sekundárního krytí, odstraňování primárního krytí, odstraňování přischlého krytí, posouzení rány, stěr z rány, desinfekci rány, aplikaci ordinovaných léčiv, manipulaci s desinfekčními roztoky, manipulaci s použitými nástroji, kontakt s pacientem, aplikaci primárního a sekundárního krytí, fixaci sekundárního krytí, úpravu a polohování pacienta po ukončení převazu, desinfekci rukou po ukončení převazu, poučení pacienta o komplikacích, záznam do ošetrovatelské dokumentace, informovanost lékaře. Výsledkem tohoto standardu by měla být asepticky ošetřená rána, pacient bez bolestí během ani krátce po převazu. Pacient by měl znát doporučený režim a dodržovat jej. Součástí standardu je list změn a revizí, záznam o seznámení a kontrolní list. Tento standard prošel revizí a aktualizací a je platný od 10. 4. 2019. Protože výzkum probíhal v březnu 2019 a zakládal se na tomto výše popsaném standardu, nový standard analyzovat nebudeme.

Dosavadní standard má, dle našeho názoru tyto nedostatky:

Zabývá se pouze nehojící se ránou. Vzhledem k tomu, že na chirurgických odděleních, potažmo v celé nemocnici, se převazují chronické defekty, ale i aseptické rány, tak by standardy měly být dva - pro každý převaz zvlášť. Ve standardu není uvedené, kdo může tento převaz provádět. Podle legislativy může převaz nehojící se rány, na základě indikace lékaře, provádět všeobecná sestra i praktická sestra. Převaz aseptické rány může, podle legislativy, provádět pouze všeobecná sestra na základě indikace lékaře. Měli jsme možnost nahlédnout do nového standardu, který je již platný. Je opět vytvořen pouze pro nehojící se rány a kompetentní pracovník je uvedený NLZP dle svých kompetencí, což je v tomto případě bezcenná informace. Ve standardu chybí měřicí techniky a škály při posou-

zení rány, chybí způsob manipulace a likvidace ostrých pomůcek (jehly, čepelky), chybí informace o extrakci stehů, drénů a drenážních systémů a o lavážních systémech, které jsou součástí aseptické ale i nehojící se rány. Chybí způsob identifikace pacienta a zjištění alergické anamnézy.

Standard UHN „Převaz rány“

Strukturovaný standard je platný od 1. 2. 2019. Dokument je rozčleněn na několik sekcí. Jsou to sekce: indikace, oblast platnosti, ošetřovatelský cíl, základní pojem, pomůcky, ošetřovatelský postup, dokumentace informací a dat, zvláštní upozornění, komplikace, úklid pomůcek, závěrečná ustanovení a změnové řízení. Ve standardu je uvedeno, že převaz vykonává zdravotní sestra dle potřeby a ordinace lékaře. V oblasti platnosti jsou profese, které se mají řídit tímto metodickým pokynem, jsou to : všeobecné sestry, dětské sestry, porodní asistentky, zdravotničtí záchranáři a praktické sestry. V kapitole indikace se zmiňují o ošetření rány sterilním postupem a ošetření chronického defektu. Ošetřovatelským cílem je kladné ovlivnění procesu hojení v ráně, rána bez známek infekce, mechanická ochrana rány nebo defektu. Dalším cílem je, že pacient je informován o způsobu převazu rány. V sekci „základní pojem“ je definován převaz. V sekci „přístrojové vybavení“ není uvedené žádné přístrojové vybavení. V sekci „Pomůcky“ je uvedený převazový vozík, emitní misky, desinfekce, sterilní podávky, sterilní pinzeta a nůžky, kontejner se sterilními longetami a tampóny, rukavice, transpore, Cosmopore, obinadla a jednorázová podložka. Kapitola „Ošetřovatelský postup“ je rozdělená na další 2 kapitoly: „Odborná příprava“ a „Vlastní provedení“. Kapitola „odborná příprava“ obsahuje: informovanost pacienta o plánovaném převazu a o způsobu a významu léčby, mytí a desinfekci rukou, přípravu a polohování pacienta k převazu, odhalení pouze převazované části těla. Kapitola „Vlastní provedení“ obsahuje: mytí a desinfekci rukou, navlékání rukavic, odstraňování sekundárního krytí a jeho odložení do emitní misky, desinfekci rány postříkem, přípravu sterilních nástrojů, manipulaci se sterilním krytím z kontejnerů, manipulaci s podávkami, přikládání sterilního krytí, fixaci krytí, odložení použitých rukavic do emitní misky, doprovod pacienta na pokoj a uložení do vhodné polohy, informovanost lékaře o patologických změnách na ráně. Kapitola „Dokumentace informací a dat“ obsahuje, co má obsahovat ošetřovatelská dokumentace (provedení výkonu, způsob ošetření, použití interaktivního materiálu). U sekundárně hojících se ran a chronických ran se podle tohoto standardu má založit tiskopis „Plán péče o dekubity a jiné kožní defekty“. Kapitola „Zvláštní upozornění“ uvádí, že veškeré převazy je nutné provádět sterilně za použití sterilního krytí a aseptickým způsobem.

Kapitola „Komplikace“ upozorňuje na alergické reakce, kontaminaci nástrojů, kontaminaci personálu nebo na poranění personálu. Kapitola „Úklid pomůcek“ obsahuje: desinfekci kontaminovaných nástrojů, likvidaci infekčního materiálu, desinfekci použitých pomůcek (emitní misky), desinfekci převazového stolu, desinfekci převazového vozíku, doplnění materiálu a práci s ochrannými pomůckami. V závěrečném ustanovení je zmíněná nutnost dodržování metodiky, auditů, povinnost zaměstnanců hodnotit standard a navrhnout nové indikátory ke zvýšení kvality péče, povinnost vedoucích pracovníků seznámit personál s tímto standardem, skartace a archivace, manipulace se standardem dle majetkového řádu. Ve změnovém řízení je popsáno, jak probíhá změna textu a kdo ji provádí. Součástí standardu je kontrolní list interního auditu kvality, protokol o seznámení personálu, přehled revizí a změn.

Tento aktualizovaný standard má, dle našeho názoru také mnoho nedostatků. Standard je všeobecný, platí pro chronické defekty a akutní rány zároveň. Měl by být rozdělený zvlášť pro akutní rány a zvlášť pro chronické defekty. V tomto standardu jsou vyjmenované profese, kterých se týká tento standard, a opět bychom zde mohli spekulovat o kompetencích zdravotnických pracovníků. V kapitole indikace je uvedena operační rána a v profesích je určena i praktická sestra, což se dle aktuální legislativy vylučuje. V procesu chybí měřicí techniky a škály, chybí posouzení rány všeobecně, chybí aplikace léčiv do rány nebo léčivý obvazový materiál (např. algináty, hydrogely a jiné). Uvádí zde postřikovou desinfekci rány, což není špatně, ale ani zcela správně. Nicméně zde chybí informace o expoziční době desinfekce. Chybí způsob manipulace a likvidace ostrých pomůcek (jehly, čepelky), chybí informace o extrakci stehů, drénů a drenážních systémů a o lavážních systémech, které jsou součástí aseptické ale i nehojící se rány. Chybí způsob identifikace pacienta a zjištění alergické anamnézy.

ZÁVĚR ANALÝZY

Analyzované ošetrovatelské procesuální standardy jsou zcela rozdílné, tudíž je nemůžeme adekvátně srovnávat. Standardy nejsou správně kategorizované, ve smyslu rozlišení aseptického převazu a převazu nehojící se rány. Standardy nejsou zcela v souladu s legislativou, co se týče kompetencí. Odborná literatura obsahuje v postupu převazu rány kritéria, které v těchto standardech chybí. Analyzované standardy by se měly přehodnotit a přepracovat, což také uvedeme v doporučení pro klinickou praxi.

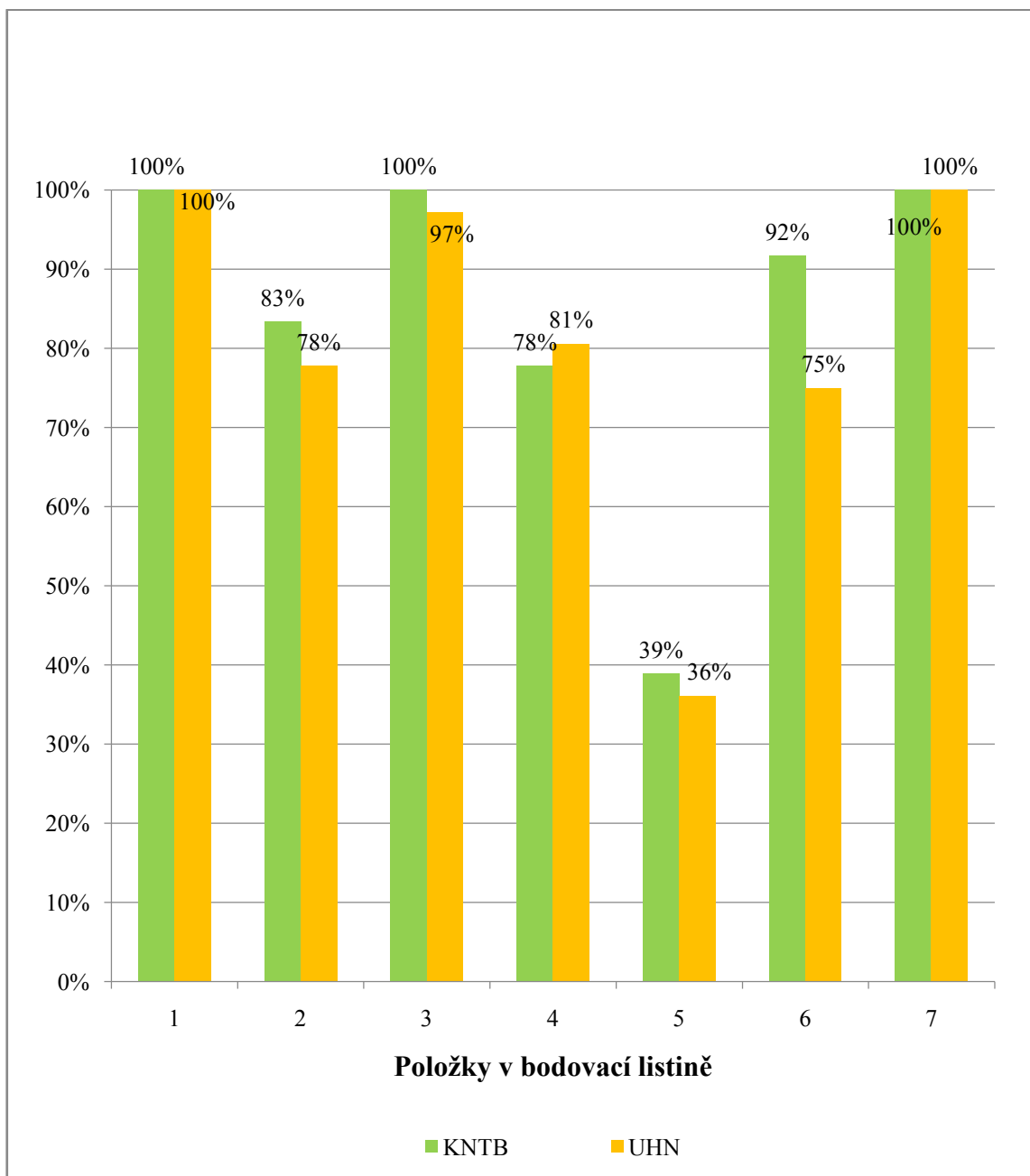
ZPRACONÁNÍ KOMPLEXNÍHO HODNOCENÍ

Zpracovaná tabulka č. 27 a tabulka č. 28 znázorňuje, jak sestry uspěli ve výzkumu, podle nastavených kritérií bodovací listiny. Výzkum probíhal ve dvou nemocnicích Zlínského kraje, a sice v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně (v tabulce č. 27) a Uherskohradištské nemocnici (v tabulce č. 28). V bodovací listině jsou položky, kde bodování a hodnocení závisí na zdroji zjištění, které jsou označeny jako zdroje pro hodnocení. V tabulkách jsou sestry hodnoceny v procentech pro efektivnější vyjádření výsledků výzkumu. V zeleně podbarveném sloupci v tabulce č. 27 a tabulce č. 28 můžeme vidět průměr úspěšnosti ve výzkumu - je vyjádřen taktéž v procentech.

Zpracovaný graf č. 27 srovnává tabulku č. 27 a tabulku č. 28. Tím se rozumí, že srovnává dvě nemocnice, které se zúčastnily výzkumu. Hodnoty vyplývají z průměrů v tabulkách.

Z tohoto grafu vyplývá, že KNTB je lepší než UHN ve 4 položkách ze 7 - konkrétně v položkách 2, 3, 5, 6. Ve dvou položkách, položkách 1 a 7 se umístily tyto nemocnice stejně. Pouze v položce číslo 4 byla UHN lepší než KNTB.

Srovnání obou nemocnic (KNTB a UHN) na základě tabulek č. 27, 28. v položce 1 se nemocnice umístily na stejném místě. V položce č. 2 byla lepší KNTB. V položce č. 3 byla rovněž lepší KNTB. V položce č. 4 byla lepší UHN. V položce č. 5 a 6 byla KNTB úspěšnější než UHN. V položce č. 7 se obě nemocnice umístily stejně.



Graf č. 26 Srovnání dvou zdravotnických zařízení (KNTB, UHN)

DISKUZE

Hlavním cílem naší bakalářské práce bylo prověřit dodržování zásad aseptického ošetřování ran v rámci chirurgických oborů v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně a Uhersko-hradištské nemocnici. Dílčím cílem č. 1 bylo analyzovat ošetřovatelské standardy na téma „Chirurgický převaz rány“. Dílčím cílem č. 2 bylo zjistit, jakým způsobem jsou pacienti informováni o převazu rány. Dílčím cílem č. 3 bylo zjistit, jestli sestry znají své kompetence a nepřekračují je. Posledním dílčím cílem bylo ověřit, jakým způsobem se dodržují vybraná kritéria standardu. Výzkum byl smíšený a data jsme získávali prostřednictvím nestandardizovaného dotazníku a pozorování. Součástí pozorování byl pozorovací arch a ke komplexnímu hodnocení nám sloužila bodovací listina. Získaná data jsme vyjádřili v tabulkách a grafech.

Hlavním cílem práce bylo prověřit dodržování zásad aseptického ošetřování ran v rámci chirurgických oborů v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně (dále KNTB) a Uhersko-hradištské nemocnici (dále UHN). Na základě získaných dat z výzkumu vyplývá, že KNTB dopadla lépe než UHN ve 4 oblastech ze 7 - konkrétně v položkách 2, 3, 5, 6 (viz graf č. 27). Byly to položky, které se týkaly informovanosti pacienta, přípravy, kontroly a dekontaminace pomůcek. Dále to byly položky, které se zabývaly kompetencemi sester – jejich převyšováním a záznamem o převazu v dokumentaci pacienta. UHN byla lepší v položce č. 4, která se týkala znalosti ošetřovatelského standardu personálem a zda podle něj pracuje. Nejlépe dopadly z KNTB sestry č. 2, 5 a 8. Sestra č. 2 je všeobecná sestra a praxi v převazování má 7 měsíců, neúčastnila se žádných vzdělávacích akcí na toto téma. Sestra č. 5 má praxi v převazování 6 let, je to všeobecná sestra a neúčastnila se žádných vzdělávacích akcí. Sestra č. 8 je všeobecná sestra, která má praxi v převazování 25 let a zúčastnila se kongresu nebo semináře zabývající se touto problematikou. Nejhůře dopadla z KNTB sestra č. 4, která je praktická sestra a praxi v převazování má 8 měsíců. Neúčastnila se žádné vzdělávací akce zabývající se touto problematikou. Z UHN byla nejlepší sestra č. 5, která je všeobecná sestra a praxi v převazování má 8 měsíců. Neúčastnila se žádné vzdělávací akce na toto téma. Nejhůře dopadla z UHN sestra č. 4. Je praktická sestra a praxi v převazování má 2 roky. Tato sestra uvedla, že se účastnila kongresu nebo semináře zabývající se touto problematikou. Podle Webbové by se měla péče o rány sjednotit a vytvořit strategie, kdy by pouze vybraní a nejzkušenější odborníci prezentovali sestřím své zkušenosti a učili je pečovat o rány tak, aby měly sestry stejné informace. Tuto strategii se

chystá vytvořit Anglie pro zdravotní sestry, zejména komunitní sestry (Webb, 2018, online).

Dílčí cíl č. 1: Provést analýzu ošetrovatelských standardů na téma „Chirurgický převaz rány“ ze dvou zdravotnických zařízení. Analyzované ošetrovatelské procesuí standardy nemůžeme adekvátně srovnávat. Oba standardy nejsou správně kategorizované, ve smyslu rozlišnosti aseptického převazu a převazu nehojící se rány. Standardy nejsou vypracované v souladu s legislativou, co se týče kompetencí. Odborná literatura obsahuje v postupu převazu rány kritéria, které v těchto standardech chybí (viz např. Vytejková, 2015).

Dílčí cíl č. 2: Zjistit, jakým způsobem jsou pacienti informováni o převazu rány. K tomuto cíli náleží v pozorovacím archu kategorie 1 a v bodovací listině pak položka č. 2. Z výzkumu vyplývá, že pacienti jsou dostatečně informováni, i když by to mohlo být lepší. V KNTB byla úspěšnost v tomto cíli 83 % a v UHN 78 %. Pacientům často chyběly informace o tom, jak mají ránu sprchovat, zda-li vůbec a jakým pohybům se vyhnout (příklad: operační rána po pupeční kýle – zatěžování břišních svalů).

Dílčí cíl č. 3: Zjistit, zda sestry znají a nepřekračují své kompetence v oblasti převazování ran (viz vyhláška č. 391/2017 Sb.). K tomuto cíli náležely v dotazníku otázky č. 13, 14 a 15. V pozorovacím archu písmeno d) v kategorii č. 3 a v bodovací listině se tomuto cíli věnovala položka č. 5. Můžeme říci, že na základě položek č. 13 a č. 14 v dotazníku, že sestry vůbec neznají své kompetence. Respondenti měli v otázkách určit kompetence všeobecné a praktické sestry. V tabulkách a v grafech u těchto otázek můžeme vidět, jak nejčastěji odpovídali. Správně určené kompetence neměl však nikdo z respondentů. V otázce č. 15 jsme se ptali, jestli provádějí převazy sami, s lékařem nebo obě varianty. V KNTB 88,9 % respondentů uvedlo obě varianty stejně jako 66,7 % z UHN. Dále jsme se zaměřovali na překračování kompetencí při převazování ran a na základě klinického pozorování můžeme říci, že většinou kompetence opravdu překračují. Týká se to zejména praktických sester, které "automaticky" samy, bez lékaře, převazují akutní rány, extrahují stehy a drény.

Dílčí cíl č. 4: Ověřit v praxi, jakým způsobem se dodržují vybraná kritéria standardu. K tomuto cíli se v pozorovacím archu vázaly kategorie č. 2 a 3, v dotazníku otázky 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 a nepřímo pak otázky č. 5, 6, 7 a 8. V bodovací listině pak položka č. 1, 3, 4, 6 a 7. Nejlepším zjištěním bylo, že všichni respondenti byli proškoleni ve standardu pro převazování ran. Nejčastěji, 66,7 % respondentů z KNTB a 55,6 % respondentů z UHN uvedlo, že byli proškoleni v adaptačním procesu. Ptali jsme se na formu pro-

školení a 66,7 % respondentů z KNTB a 77,8 % respondentů z UHN uvedlo, že byli proškoleni ústně nebo pohovorem. Staniční sestra podle 55,6 % respondentů z KNTB a 77,8 % respondentů z UHN kontroluje, zda sestry pracují podle tohoto standardu. Pickeringová uvádí ve svém postupu aseptického převazu, že pokud ošetřujeme více defektů s těsné blízkosti, měli bychom se přísně vyvarovat křížové kontaminaci defektů infekcemi - uvádí příklad převazu v oblasti očí. Dále uvádí, že bychom neměli opustit pokoj nebo vyšetřovnu, dokud pacientovi nezodpovíme všechny jeho dotazy (Pickering, 2015, online)

V tomto cíli jsme se zaměřili na identitu pacienta, intimitu pacienta, alergickou anamnézu, desinfekci rukou, dekontaminaci pomůcek, používání vyšetřovacích rukavic a četnost jejich výměny. Také jsme se zaměřili na zápis do dokumentace o převazu. Z výsledků dotazníku můžeme říci, že všichni respondenti (100,0 %) si ověřují identitu pacienta, jeho alergickou anamnézu a až na 1 respondenta z KNTB všichni zabezpečují intimitu pacienta, což je v pořádku. Desinfekci rukou před i po převazu, dle dotazníku, provádí všichni respondenti (100 %). V klinickém pozorování tomu tak nebylo, proto hodnocení v bodovacích listinách v položce 4 nebylo tak vysoké. Podotýkám, že v položce č. 4 byla UHN lepší než KNTB. Nošení rukavic při převazu a jejich výměna během převazu dopadla stejně jako desinfekce rukou.

Pospíšilová ve své bakalářské práci zaměřené na stejnou problematiku uvádí, že nadpoloviční většina respondentů v jejím výzkumu si ověřuje alergickou anamnézu pacienta, stejně jako v našem výzkumu. Co se týče hygienické desinfekce rukou, tak v jejím výzkumu technikou pozorování bylo zjištění pozitivní, v našem výzkumu z výsledků pozorování bylo však negativní (Pospíšilová, 2012).

Měřicí techniky a škály dle dotazníku používá 33,3 % respondentů z KNTB a 44,4 % respondentů z UHN, což je špatně. Škály a měřicí techniky by se měli používat více, aby hodnocení rány bylo co nejvíce objektivní. Záznamy o převazech v dokumentacích pacientů byly většinou v pořádku. Záznamy obsahovaly všechny podstatné informace, protože v tiskopisech byly předepsané kritéria. Nižší hodnocení bylo spíše proto, že záznam nebyl dostatečně čitelný a chybělo objektivní hodnocení rány (viz škály a měřicí techniky).

Co se týče sociodemografických údajů, tak můžeme říci, na základě dotazníků, že většina respondentů byly všeobecné sestry, které mají praxi v převazování ran méně než 8 let. Většina také odpověděla, že se zúčastnili vzdělávacích akcí, a sice kongresů nebo seminářů

zabývající se touto problematikou. Ke zlepšení kvality poskytované péče v oblasti převážování ran by uvítali na svém pracovišti sestru specialistku.

DOPORUČENÍ PRO KLINICKOU PRAXI

Dodržování ošetrovatelských standardů při převazech ran by mělo být samozřejmostí, zejména na chirurgických odděleních, kde jsou převazy ran na denním pořádku.

Na základě výsledků výzkumu bychom chtěli vyzvat sestry k častější desinfekci rukou a výměně rukavic. Také bychom chtěli vyzvat sestry k používání měřících technik a škál k hodnocení rány, protože jsou objektivnější a mohou napomoci ke kvalitnější léčbě rány. Dále bychom chtěli vést osvětu v kompetencích NLZP v rámci převazu ran.

Z analýzy a studia standardů bychom doporučili přepracování dosavadních standardů a rozdělení na 2 standardy: 1) standard pro převaz aseptické rány 2) standard pro nehojící se rány. Ve standardech by měly být přiřazené kompetence dle platné legislativy. Ve standardech by se měly doplnit kritéria pro převaz z odborné literatury. Dále doporučujeme seminář/školení pro sestry a vedoucí pracovníky, kde by se objasnily kompetence všeobecných sester a kompetence praktických sester v problematice převazování ran.

Ve spolupráci se zdravotnickými zařízeními a s vedoucí práce jsme připravené uskutečnit seminář týkající se této problematiky se zaměřením na zlepšení kvality péče v této oblasti.

Tato bakalářská práce vybízí k tomu, aby se výstupem této práce stal návrh ošetrovatelského standardu pro převazování ran. Nicméně, obě zdravotnické zařízení, ve kterých probíhal náš výzkum, v současné době právě standardy aktualizovaly, tudíž by tvorba nového standardu byla neopodstatněná. Proto jsme se rozhodli, že místo návrhu standardu vytvoříme metodickou pomůcku.

Na základě klinického pozorování jsme z nejčastějších chyb vytvořili kartu "Vybrané zásady pro správný převaz", která by měla pomoci sestřím vyvarovat se chybám při převazu. Karta by mohla být zalaminovaná a umístěná v prostorách vyšetřovny nebo by mohla být součástí převazového vozíku. Karta je ještě v procesu úprav, první verze je v Příloze P 9.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala problematikou dodržování ošetrovatelských standardů při převazech ran. Teoretická část se dotýká managementu ošetrovatelské péče v oblasti převazování ran. Dále se pak věnuje kompetencím sester v převazování ran (všeobecné sestry a praktické sestry), jak stanovuje vyhláška č. 391/2017Sb. Stručně jsou i zmíněny možnosti vzdělávání v této problematice. Další kapitola se věnuje ránám, definici, jejich hodnocení, léčbě, měřicím technikám a škálám používaných pro hodnocení ran. Z vybrané odborné literatury jsme popsali postup aseptického převazu. Poslední kapitola se věnuje nozokomiálním nákazám, desinfekci a sterilizaci ve zdravotnictví.

Hlavním cílem praktické části práce bylo prověřit dodržování zásad aseptického ošetřování ran v rámci chirurgických oborů v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně a Uherskohradištské nemocnici. Pro realizaci smíšeného výzkumu jsme zvolili nestandardizovaný dotazník, analýzu dokumentů a strukturované pozorování. Na základě získaných dat z výzkumu vyplývá, že KNTB byla lepší než UHN ve 4 položkách ze 7 (položky 2, 3, 5 a 6). Cíl byl splněn.

Dílčím cílem č. 1 bylo provést analýzu ošetrovatelských standardů. Analýzou jsme zjistili, že standardy nejsou kvalitní a mají mnoho nedostatků. Cíl byl splněn.

Dílčím cílem č. 2 bylo zjistit, jakým způsobem jsou pacienti informováni o převazu rány. Z výsledků výzkumu vyplývá, že pacienti jsou informováni dostatečně. Cíl byl splněn.

Dílčím cílem č. 3 bylo zjistit, zda sestry znají a nepřekračují své kompetence v oblasti převazování ran (viz vyhláška č. 391/2017 Sb.). Z výzkumu vyplývá, že sestry své kompetence neznají a často je překračují. Cíl byl splněn. Dílčím cílem č. 4 bylo ověřit v praxi, jakým způsobem se dodržují vybraná kritéria standardu. Zjistili jsme, že personál je dostatečně obeznámen se standardem. V tomto cíli jsme se zaměřili na identitu pacienta, intimitu pacienta, alergickou anamnézu, desinfekci rukou, dekontaminaci pomůcek, používání vyšetřovacích rukavic a četnost jejich výměny. Také jsme se zaměřili na zápis do dokumentace o převazu. Tyto kritéria standardu se dle výsledků výzkumu dodržují dostatečně. Cíl byl splněn.

Na základě vyhodnocení výzkumu jsme doporučili metodickou pomůcku (viz Příloha P 9) a další doporučení pro klinickou praxi. Věříme, že tato bakalářská práce napomůže ke zkvalitnění poskytované péče v oblasti převazování ran.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BARANOSKI, S., 2016. *Wound care essentials: practice principles*. Fourth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer. ISBN 978-1-4698-8913-9.

ČESKO. Vyhláška č. 392 ze dne 6. 11. 2011o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In: Sbírka zákonů České republiky. 2011, částka 131. ISSN 1211-1244. Dostupný také z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=372/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

ČESKO. Vyhláška č. 391 ze dne 14. 12. 2017 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: Sbírka zákonů České republiky. 2017, částka 137. ISSN 1211-1244. Dostupný také z: <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=391&r=2017>

GURKOVÁ, E., 2017. *Nemocný a chronické onemocnění: edukace, motivace a opora pacienta*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0461-1.

HARTMANN, 2014. 10 tipů pro odebírání stěrů z rány. *Lecbarany.cz* [online]. [cit. 2017-04-17]. Dostupné z: <http://www.lecbarany.cz/clanky/10-tipu-pro-odebirani-steru-z-rany>

HULKOVÁ, V., 2016. *Štandardizácia v ošetrovatel'stve*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0063-7.

HRADECKÁ, L. 2009. *Standardy ošetrovatelské péče podle Donabediána* [online]. [cit. 2018-11-14]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/standardy-osetrovatelske-pece-podle-donabediana-444784>

FIALA, R. et al, 2017. Třídění a typy ran. *Hojení-ran.cz* [online]. [cit. 2017-04-17]. Dostupné z: <http://www.hojeni-ran.cz/trideni-a-typy-ran>

KALA, Z., 2010. *Perioperační péče o pacienta v obecné chirurgii*. 1. vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-518-1.

KOUTNÁ, M. et al., 2015. *Manuál hojení ran v intenzivní péči*. 1. vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-190-2.

KOŽUCHOVÁ, M., 2014. *Domáca ošetrovatel'ská starostlivosť*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-414-8.

- KUBARTOVÁ, K., 2013. Dezinfekce a sterilizace ve zdravotnictví. *Florence: Florence plus* [online]. [cit. 2019-01-08]. Dostupné z: <http://www.florence.cz/odborne-clanky/florence-plus/dezinfekce-a-sterilizace-ve-zdravotnictvi/>
- MAĐAR, R., PODSTATOVÁ, R., ŘEHOŘOVÁ, J. 2006. *Prevence nozokomiálních nákaz v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 184 s. ISBN 80-247-1673-9.
- NCONZO, 2019. Akreditované vzdělávací programy. nconzo.cz [online]. [cit. 2019-04-17]. Dostupné z: <https://www.nconzo.cz/cs/specializacni-vzdelavani>
- PICKERING, D., 2015. Techniques for aseptic dressing and procedures. *Community Eye Health* [online]. **28**(89) [cit. 2019-05-10]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4579997/>
- POKORNÁ, A., 2012. *Kompendium hojení ran pro sestry*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3371-5.
- POSPÍŠILOVÁ, P., 2012. *Dodržování standardního postupu při převazech aseptických ran*. Pardubice. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Marie Holubová.
- SPOJENÁ AKREDITAČNÍ KOMISE, 2013. *Akreditační standardy pro nemocnice*. 3. vydání. Praha: Tigis. ISBN 978-80-87323-04-05.
- STRYJA, J. 2015. *Débridement a jeho úloha v managementu ran: jak vyčistit ránu rychle a efektivně*. Semily: Geum. ISBN 978-80-87969-13-7.
- ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ, 2003. *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha: Advent-Orion. ISBN 80-7172-841-1.
- ŠMÍD, D. Nauka o ranách. *Prosestry.cz* [online]. [cit. 2017-04-15]. Dostupné z: http://www.prosestry.cz/studijni_materialy/chirurgie/nauka-o-ranach
- ŠRÁMOVÁ, H., 2013. *Nozokomiální nákazy*. 3. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-286-5.
- ŠTEFKOVIČOVÁ, M., 2015. *Vybrané kapitoly z veřejného zdravotnictva II: učebnica pre štúdium ošetrovatel'stva, fyzioterapie a laboratórnych vyšetrovacích metód*. Prvé vydanie. V Trenčíně: ve Zlíně: Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka, Fakulta zdravotníctva; Univerzita Tomáše Bati. ISBN 978-80-7454-509-2.

TALIÁNOVÁ, M., 2015. *Základy dezinfekce a sterilizace ve zdravotnictví*. Pardubice: Univerzita Pardubice. ISBN 978-80-7395-954-8.

TEJKALOVÁ, R., 2017. *Nozokomiální infekce a antibiotická rezistence v současnosti* [online]. [cit. 2019-05-15]. Dostupné z: <http://wp.interna-cz.eu/nozokomialni-infekce-antibioticka-rezistence-soucasnosti/>

VYTEJČKOVÁ, R. a kol., 2015. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné III: speciální část*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3421-7.

WEBB, R., 2018. Where does the real problem lie?. *Journal of Wound Care* [online]. **27**(6) [cit. 2019-05-10]. ISSN 2052-2916. Dostupné z: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/jowc.2018.27.6.353>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

%	Procento
§	Paragraf
ATB	Antibiotika
CRP	C-reaktivní protein
č.	Číslo
ČR	Česká republika
ISO	International Organization of Standardization
JCAHO	Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations
KNTB	Krajská nemocnice Tomáše Bati
ml	Mililitr
např.	Například
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník
odst.	Odstavec
písm.	Písmeno
RBC	Resortní bezpečnostní cíl
s.	Strana
Sb.	odst.
SAK	Spojená akreditační komise
tzv.	Takzvaně
UHN	Uherskohradišťská nemocnice
VAS	Vizuální analogová škála
WHC	The Woung Healing Continuum

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf č. 1 Provádění převazu</i>	34
<i>Graf č. 2 Pracoviště</i>	35
<i>Graf č. 3 Délka praxe</i>	36
<i>Graf č. 4 Pracovní zařazení</i>	37
<i>Graf č. 5 Proškolení ve standardu</i>	38
<i>Graf č. 6 Kdy došlo k proškolení</i>	39
<i>Graf č. 7 Forma proškolení</i>	40
<i>Graf č. 8 Kdo kontroluje, zda pracujete podle standardu</i>	41
<i>Graf č. 9 Účast na vzdělávací akci</i>	42
<i>Graf č. 11 Sebevzdělávání</i>	44
<i>Graf č. 12 Zlepšení kvality převazů</i>	45
<i>Graf č. 13 Kompetence praktické sestry</i>	46
<i>Graf č. 14 Kompetence všeobecné sestry</i>	48
<i>Graf č. 15 Kdo převazuje</i>	49
<i>Graf č. 16 Identita pacienta</i>	50
<i>Graf č. 17 Desinfekce rukou</i>	51
<i>Graf č. 18 Intimita pacienta</i>	52
<i>Graf č. 19 Alergická anamnéza</i>	53
<i>Graf č. 20 Používání vyšetřovacích rukavic</i>	54
<i>Graf č. 21 Výměna vyšetřovacích rukavic</i>	55
<i>Graf č. 22 Měřicí techniky a škály</i>	56
<i>Graf č. 23 Dekontaminace nástrojů</i>	57
<i>Graf č. 24 Záznam do dokumentace</i>	58
<i>Graf č. 25 Informovanost pacienta</i>	59
<i>Graf č. 26 Poskytované informace</i>	60
<i>Graf č. 27 Srovnání dvou zdravotnických zařízení (KNTB, UHN)</i>	68

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka č. 1 Provádění převazu</i>	34
<i>Tabulka č. 2 Pracoviště</i>	35
<i>Tabulka č. 3 Délka praxe</i>	36
<i>Tabulka č. 4 Pracovní zařazení</i>	37
<i>Tabulka č. 5 Proškolení ve standardu</i>	38
<i>Tabulka č. 6 Kdy došlo k proškolení</i>	39
<i>Tabulka č. 7 Forma proškolení</i>	40
<i>Tabulka č. 8 Kdo kontroluje, zda pracujete podle standardu</i>	41
<i>Tabulka č. 9 Účast na vzdělávací akci</i>	42
<i>Tabulka č. 10 V rámci čeho jste se zúčastnil/a vzdělávací akce</i>	43
<i>Tabulka č. 11 Sebevzdělávání</i>	44
<i>Tabulka č. 12 Zlepšení kvality převazů</i>	45
<i>Tabulka č. 13 Kompetence praktické sestry</i>	46
<i>Tabulka č. 14 Kompetence všeobecné sestry</i>	47
<i>Tabulka č. 15 Kdo převazuje</i>	49
<i>Tabulka č. 16 Identita pacienta</i>	50
<i>Tabulka č. 17 Desinfekce rukou</i>	51
<i>Tabulka č. 18 Intimita pacienta</i>	52
<i>Tabulka č. 19 Alergická anamnéza</i>	53
<i>Tabulka č. 20 Používání vyšetřovacích rukavic</i>	54
<i>Tabulka č. 21 Výměna vyšetřovacích rukavic</i>	55
<i>Tabulka č. 22 Měřicí techniky a škály</i>	56
<i>Tabulka č. 23 Dekontaminace nástrojů</i>	57
<i>Tabulka č. 24 Záznam do dokumentace</i>	58
<i>Tabulka č. 25 Informovanost pacienta</i>	59
<i>Tabulka č. 26 Poskytované informace</i>	60
<i>Tabulka č. 27 Souhrnná tabulka bodovacích listin (KNTB)</i>	66
<i>Tabulka č. 28 Souhrnná tabulka bodovacích listin (UHN)</i>	67

SEZNAM PŘÍLOH

<i>Příloha P 1 Dotazník</i>	83
<i>Příloha P 2 Pozorovací arch</i>	85
<i>Příloha P 3 Bodovací listina.....</i>	86
<i>Příloha P 4 Žádost o umožnění dotazníkového šetření (KNTB)</i>	87
<i>Příloha P 5 Žádost o umožnění přístupu k informacím (KNTB)</i>	88
<i>Příloha P 6 Žádost o umožnění dotazníkového šetření (UHN)</i>	89
<i>Příloha P 7 Žádost o umožnění přístupu k informacím (UHN).....</i>	90
<i>Příloha P 8 Dodatečné rozhodnutí o umožnění výzkumu (UHN)</i>	91
<i>Příloha P 9 Metodická pomůcka</i>	92

Příloha P 1 Dotazník

Vážení respondenti,
dovolujeme si Vás požádat o vyplnění dotazníku, který je součástí bakalářské práce s názvem Dodržování ošetrovatelských standardů při převazech ran. Pomocí dotazníku chceme zjistit, zda postupujete při své práci v souladu se standardem pro převaz rány, zda máte přehled o svých kompetencích a jak byste se chtěli popřípadě v této oblasti vzdělávat. Samotné vyplnění tohoto formuláře není zcela anonymní. Výsledky napomůžou ke zkvalitnění poskytované péče a předesíláme, že vyplnění formuláře je zcela dobrovolné.

Lucie Petružálková – studentka 4. ročníku oboru Všeobecná sestra na FHS UTB ve Zlíně
PhDr. Pavla Kudlová, PhD. - vedoucí práce

Pokyny k vyplnění: prosím vyberte jednu odpověď, pokud není umožněn výběr z více odpovědí. Na výtčekané místo, prosím, dopište čitelně svou odpověď.

1. Provádíte na Vašem pracovišti tzv. aseptický převaz?

- ano
 ne

2. Kde pracujete?

- na lůžkovém oddělení
 v ambulantním zařízení

3. Kolik let provádíte tzv. aseptický převaz rány?

Uveďte:

4. Jaké je Vaše pracovní zařazení ?

- praktická sestra
 všeobecná sestra
 sestra specialista

5. Byl/a jste proškolen/a ve standardu pro převaz aseptické rány?

- ne
 ano

6. Pokud jste na otázku č. 5 odpověděl/a ano, uveďte prosím, kdy k proškolení došlo.

- při nástupu do zaměstnání
 v průběhu adaptačního procesu
 nepamatuji se

7. Pokud jste na otázku č. 5 odpověděl/a ano, uveďte prosím, jakou formou proškolení proběhlo.

- ústně - pohovorem
 písemně – formou prezentace
 písemně – formou samostudia
 nepamatuji se

8. Pokud jste na otázku č. 5 odpověděl/a ano, uveďte prosím, kdo kontroluje, zda pracujete podle standardu, ve kterém jste byl/a proškolený/á.

- vrchní sestra
 staniční sestra
 auditor
 školitel
 nevím

9. Zúčastnily jste se vzdělávací akce v problematice převazování ran?

- ano
 ne

10. Pokud jste na otázku č. 9 odpověděl/a ano, uveďte prosím, v rámci čeho jste se zúčastnil/a této vzdělávací akce (můžete zatrhnout více odpovědí).

- ve škole (v rámci pregraduálního studia)
 v rámci ústavního semináře
 prezentací firmy
 absolvoval/a jsem certifikovaný kurz
 účastnil/a jsem se kongresu, konference, semináře zabývajících se touto tématikou
 jiná odpověď:

11. Při sebevzdělávání nejvíce využíváte:

- informace z vzdělávacích akcí
 odbornou literaturu, časopis
 internet
 jiná odpověď:

12. Co by jste uvítal/a na Vašem pracovišti pro zlepšení kvality převazování ran? (můžete zatrhnout více odpovědí)

- kvalitní ošetrovatelský standard
 certifikovaný kurz
 více přednášek na danou problematiku
 sestru specialistku
 odbornou stáž
 nic, umíme to
 jiná odpověď'

13. Víte, jaké kompetence má praktická sestra při převazování ran?

- (můžete zatrhnout více odpovědí)**
 smí extrahovat stěhy
 smí extrahovat drény a drenážní systémy
 smí extrahovat drény a drenážní systémy s výjimkou hrudních drenů a drénu z hlavy
 smí odebírat stěr z rány
 smí převazovat nekomplikované chronické rány
 smí převazovat akutní a operační rány

14. Víte, jaké kompetence má všeobecná sestra při převazování ran?

- (můžete zatrhnout více odpovědí)**
 smí extrahovat stěhy
 smí extrahovat drény a drenážní systémy
 smí extrahovat drény a drenážní systémy s výjimkou hrudních drenů a drénu z hlavy
 smí odebírat stěr z rány
 smí převazovat nekomplikované chronické rány
 smí převazovat akutní a operační rány

15. Provádíte převazy ran sám/sama nebo asistujete lékaři?

- provádím je sama
- asistuji lékaři
- obě varianty

16. Jakým způsobem si ověřujete identitu pacienta? (můžete zatrhnout více odpovědí)

- zeptám se ho, jak se jmenuje
- podívám se na identifikační náramek
- jinak, uveďte:
- nijak

17. Jak často provádíte hygienickou desinfekci rukou?

- pouze před převazem
- pouze po převazu
- neprovádím hygienickou desinfekci rukou
- provádím hygienickou desinfekci rukou před i po převazu

18. Jakým způsobem zajišťujete intimitu pacienta? (můžete zatrhnout více odpovědí)

- použiji plenu
- požádám chodící pacienty a personál, aby opustili pokoj nebo vyšetřovnu
- požádám ležící pacienty, aby se otočili na stranu od pacienta
- nijak

19. Zjišťujete pacientovu alergickou anamnézu před převazem?

- ne, nezajímá mě to
- ano, uveďte zdroj:.....

20. Používáte při převazu rány vyšetřovací rukavice?

- ne, nepoužívám rukavice
- ano, používám

21. Uveďte, prosím, minimálně 2 důvody, pro které se rozhodnete si vyšetřovací rukavice během převazu vyměnit.

.....

.....

22. Používáte při hodnocení rány měřicí techniky a škály?

- ne, nepoužívám.
- ano, používám - uveďte jaké:

.....

.....

23. Uveďte, jakým způsobem dekontaminujete chirurgické nástroje po ukončení převazu (předsterilizační příprava)?

1.
2.
3.
4.

24. Provádíte o převazu zápis do dokumentace pacienta?

- ne, neprovádím.
- ne, neprovádím, provádí lékař.
- ano, provádím., zapisuji následující:

.....

.....

25. Informujete pacienta o převazu rány během převazu?

- ano
- ne

26. Pokud jste na otázku č. 25 odpověděl/a ano, uveďte prosím, jaké informace pacientovi poskytujete.

.....

.....

.....

Děkujeme za ochotu a Váš čas k vyplnění.
Autorský tým.

Příloha P 2 Pozorovací arch

Pozorovací arch

Pracoviště:

Sestra č.	Datum:
Pozorované kategorie	Splnění pozorovaných kategorií
1. informovanost pacienta – naplnění indikace a) pacient byl informován o výkonu b) pacient byl seznámen s postupem převazu c) pacient byl poučen o možných komplikacích d) pacient byl poučen o pohybovém režimu a manipulaci např. s drény e) pacient byl seznámen o následném převazu	
2. příprava, kontrola a dekontaminace pomůcek – naplnění indikace a) sestra zkontrolovala a doplnila potřebné pomůcky k výkonu b) sestra zkontrolovala expiraci sterilních pomůcek a ostatního materiálu c) sestra provedla správnou dekontaminaci pomůcek a uložila je na zvyklé místo	
3. realizace postupu – naplnění indikace a) sestra má k dispozici zdravotnickou dokumentaci pacienta b) převaz je proveden na podkladě indikace lékaře c) převaz provedla sestra/lékař d) převaz provedl lékař nebo zdravotnický pracovník podle vyhlášky č. 391/2017 sb. a nijak nepřevyšuje své kompetence e) před převazem byla provedena hygienická desinfekce rukou f) sestra si adekvátně ověřila pacientovu totožnost g) sestra adekvátně zajistila intimitu pacienta h) sestra pomohla zaujmout pacientovi vhodnou polohu i) sestra podložila pacientovi ránu buničinou nebo jinak zabránila znečištění lůžkovin j) sestra si adekvátně ověřila alergickou anamnézu pacienta k) sestra si nasadila rukavice l) sestra si po odstranění sekundárního krytí vyměnila rukavice za čisté nebo sterilní m) sestra použila správný postup pro aplikaci desinfekce asepticky n) sestra adekvátně manipulovala s vhodnými sterilními nástroji a jiným sterilním materiálem o) sestra adekvátně posoudila ránu pomocí vhodných měřících technik a škál p) sestra v případě indikace – dodržela správný postup odběru vzorku na mikrobiologické vyšetření (stěr z rány) q) sestra po celou dobu převazu dodržovala zásady asepse r) byl dodržen správný způsob likvidace biologického odpadu s) byl proveden záznam o převazu do dokumentace pacienta t) v dokumentaci byl záznam o zhodnocení stavu rány u) v dokumentaci byl uveden popis ošetření rány, včetně použitého terapeutického materiálu, reakce klienta, termín dalšího převazu, podpis s identifikací sestry	

Příloha P 3 Bodovací listina

BODOVACÍ LISTINA

Bodovací stupnice:

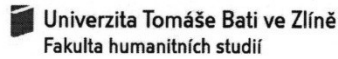
ano/vždy	=1	100 %
většinou	=2	75 %
občas	=3	50 %
málokdy	=4	25 %
nikdy/není	=5	0 %

Zdroj informací pro bodování:

ZD	- zdravotnická dokumentace
KP	- pozorování na pracovišti
VP	- rozhovory vedoucími pracovníky
PI	- rozhovory s pacienty
D	- dotazník

Č.	Popis	Zdroj	Body (procenta)	Zjištění
1.	Oddělení má zpracovaný ošetrovatelský standard jak postupovat při převazu rány.	VP, KP		
2.	Pacienti jsou informováni o výkonu, postupu při převazu, možných komplikacích a o následném léčebném režimu a manipulaci např. s drény.	ZD, PI, KP		
3.	Sestra správně zajišťuje přípravu, kontrolu a dekontaminaci pomůcek jako prevenci možných komplikací.	KP, D		
4.	Sestra je seznámena s platným standardem pro převazování ran a pracuje podle něj.	KP, VP, D		
5.	Sestra zná své kompetence podle vyhlášky 371/2017 sb. a nijak je nepřevyšuje.	KP, D		
6.	Zdravotnická dokumentace obsahuje indikaci k převazu, záznam o realizaci, zhodnocení stavu rány a její ošetření. Záznam je čitelný a je jasná identifikace sestry, která výkon provedla.	KP, ZD		
7.	Pacient vyjadřuje spokojenost s převazem rány.	PI		

Příloha P 4 Žádost o umožnění dotazníkového šetření (KNTB)



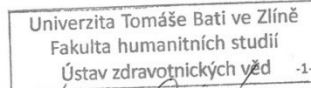
ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 4. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (prezenční forma studia).

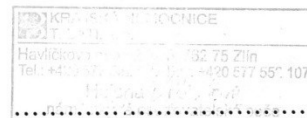
Jméno a příjmení studenta	Lucie Petružálková	
Téma bakalářské práce	Dodržování ošetrovatelských standardů při převazech ran	
Vedoucí bakalářské práce	PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D.	
 podpis	
Skupina respondentů	Všeobecné sestry, praktické sestry	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
Chirurgické oddělení KNTB a.s. Zlín	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím	Mgr. Gabriela Gajzlerová vrchní sestra chirurgické oddělení

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne **30-01-2019**




.....
ředitelka Ústavu zdravotnických věd



.....
razítko a podpis zástupce zařízení

Příloha P 5 Žádost o umožnění přístupu k informacím (KNTB)

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění přístupu k informacím na Vašem pracovišti, pro níže uvedeného studenta. Tento student v rámci ukončení studia bude zpracovávat bakalářskou práci, jejíž součástí je teoretická a empirická část. K tomu, aby mohl práci dokončit, potřebuje pracovat s informacemi z Vašeho pracoviště. Student je poučen o povinné mlčenlivosti a ochraně dat, včetně důsledků, které mu při porušení mlčenlivosti hrozí. Jedná se o studenta 4. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Lucie Petružálková	
Téma bakalářské práce	Dodržování ošetřovatelských standardů při převazech ran	
Vedoucí bakalářské práce	PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D. podpis	
Skupina respondentů	Všeobecné sestry, praktické sestry	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
Chirurgické oddělení KNTB a.s. Zlín	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím	Mgr. Gabriela Gajzlerová vrchní sestra chirurgické oddělení

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd -1-

Ve Zlíně dne 30-01-2019

.....
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
Fakulta humanitních studií
Havlíčkovy náměstí 1, 792 03 Zlín
Tel.: +420 57 552 107 Fax: +420 577 552 107
E-mail: fakulta@utb.cz

.....
razítko a podpis zástupce zařízení

Příloha P 6 Žádost o umožnění dotazníkového šetření (UHN)

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 4. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Lucie Petružálková	
Téma bakalářské práce	Dodržování ošetřovatelských standardů při převazech ran	
Vedoucí bakalářské práce	PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D.	
 podpis	
Skupina respondentů	Všeobecné sestry, praktické sestry	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
Chirurgické oddělení Uherskohradištské nemocnice a.s.	Souhlasím <input checked="" type="checkbox"/> Nesouhlasím <input type="checkbox"/>	Dodržování standardů

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 30-01-2019


Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd -1-

.....
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

Uherskohradištská nemocnice a.s.
J. E. Purkyně 335
688 02 Uherské Hradiště
hlavní sestra

.....
razítko a podpis zástupce zařízení

Příloha P 7 Žádost o umožnění přístupu k informacím (UHN)

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění přístupu k informacím na Vašem pracovišti, pro níže uvedeného studenta. Tento student v rámci ukončení studia bude zpracovávat bakalářskou práci, jejíž součástí je teoretická a empirická část. K tomu, aby mohl práci dokončit, potřebuje pracovat s informacemi z Vašeho pracoviště. Student je poučen o povinné mlčenlivosti a ochraně dat, včetně důsledků, které mu při porušení mlčenlivosti hrozí. Jedná se o studenta 4. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Lucie Petružálková	
Téma bakalářské práce	Dodržování ošetřovatelských standardů při převazech ran	
Vedoucí bakalářské práce	PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D. podpis	
Skupina respondentů	Všeobecné sestry, praktické sestry	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
Chirurgické oddělení Uherskohradištské nemocnice a.s.	Souhlasím <input checked="" type="checkbox"/> Nesouhlasím <input type="checkbox"/>	Oseřovatelství Hradištsko

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 30.01.2019

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd -1-

.....
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

Uherskohradištská nemocnice a.s.
J. E. Purkyně 888
602 00 Uherská Ves 688 05
Hlavní sestra

.....
razítko a podpis zástupce zařízení

Příloha P 8 Dodatečné rozhodnutí o umožnění výzkumu (UHN)

uh+nemocnice

Uherskohradištská nemocnice a.s. J.E.Purkyně 365, 686 68 Uherské Hradiště
zapsaná v obchodním rejstříku vedeném u Krajského soudu v Brně, oddíl B, vložka 4420

Uherskohradištská nemocnice a.s. (UHN) umožní studentce Lucii Petružálkové z Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně na základě žádosti Univerzity ze dne 30.1.2019 přístup k informacím na chirurgickém oddělení, které studentka potřebuje pro zpracování své bakalářské práce na téma Dodržování ošetrovatelských standardů při převazech ran.

Bude se jednat zejména o zpřístupnění metodického pokynu MP-01-2019-M v1 – Převaz rány, a to k pročení na počítači UHN, k vytvoření nezbytných poznámek k posuzování postupů, nahlížení do zdravotnických dokumentací převazovaných pacientů a dále umožní studentce přítomnost u lůžka převazovaných pacientů při převazech v režimu osoby získávající způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka ve smyslu § 65/3 zákona č. 372/2011 Sb.

Studentka podpisem této listiny bere na vědomí, že pacient má právo zakázat studentce nahlížení do zdravotnické dokumentace i její přítomnost u lůžka při převazu a zavazuje se takový zákaz konkrétního pacienta respektovat.

Studentka dále bere na vědomí poučení o mlčenlivosti a ochraně dat, včetně důsledků, které ji při porušení mlčenlivosti hrozí a zavazuje se mlčenlivost dodržovat. Zároveň prohlašuje, že pro svou bakalářskou práci nepotřebuje znát a ani nepoužije žádné osobní údaje pacientů a rovněž se zavazuje, že nepořídí žádný vizuální záznam zpřístupněného metodického pokynu a neposkytne informace z něj žádné třetí osobě, s výjimkou případně řádně označené citace ve své bakalářské práci.

V Uherském Hradišti dne

8. 3. 2019

.....
Lucie PetružálkováTelefon
572529111FAX
572553480Bankovní spojení
GE MONEY Bank č.ú. 455907514/0600IČO
27660915DIČ
CZ 27660915

Příloha P 9 Metodická pomůcka

VYBRANÉ ZÁSADY PRO SPRÁVNÝ PŘEVAZ RÁNY



PRO SPRÁVNÝ PŘEVAZ JE DŮLEŽITÉ NEOPOMENOUT TYTO VYBRANÉ ZÁSADY

- ✗ Ověřte si pacientovu totožnost a alergickou anamnézu
- ✗ Zajistěte pacientovi vhodnou polohu a intimitu
- ✗ Vysvětlete pacientovi postup převazu a zodpovězte veškeré jeho dotazy
- ✗ Před převazem zkontrolujte převazový vozík, zda je řádně připravený (doplňný materiál a pomůcky, kontrola expirace)
- ✗ Hygienickou desinfekci rukou proveďte před i po převazu
- ✗ Podložte převazovanou část těla nebo jinak zabraňte znečištění lůžkovin a oděvu
- ✗ Vyměňte si rukavice po odstranění sekundárního krytí a dále dle potřeby
- ✗ Po celou dobu převazu pracujte asepticky
- ✗ Používejte měřicí techniky a škály pro posouzení rány
- ✗ Držte se svých kompetencí a nepřekračujte je
- ✗ Po převazu oblékněte pacienta a pomozte mu zaujmout vhodnou polohu
- ✗ Po převazu uklidte převazový vozík, dekontaminujte nástroje a pomůcky, doplňte chybějící materiál
- ✗ Proveďte do dokumentace pacienta jasný a čitelný záznam o převazu

Metodická pomůcka zpracovaná v rámci bakalářské práce na téma „Dodržování ošetrovatelských standardů při převazech ran“.

Vytvořili: Lucie Petružílková – studentka, PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D. – vedoucí práce
Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, 2019