

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jaroslava SKÁLOVÁ**
Osobní číslo: **Z09B0057K**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Problematika výskytu svrabu ve zdravotnictví**
Zadávací katedra: **Katedra ošetrovatelství a porodní asistence**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Zpracovat seznam odborné literatury na vybrané téma Stanovit cíl kvalifikační práce Zpracovat teoretickou a praktickou část práce požadavků FZS Popsat metodiku praktické části Vypracovat diskuzi a závěr kvalifikační práce Dodržet formální úpravu kvalifikační práce dle požadavků FZS Dodržet citační normu

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

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

Seznam odborné literatury:

Černý, Z., **Infekční nemoci**. 1 vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání ve zdravotnictví, 1997. 211s. ISBN 80-7013-241-8. Goepfertová, D., Pazdiora, P., Dáňová, J., **Epidemiologie: obecná a speciální epidemiologie infekčních nemocí**. 1.vydání. Praha: Karolinum, 2006. 299s. ISBN 80-246-1232-1. Tuček, M., **Pracovní lékařství pro praxi - příručka s doporučenými standardy**. 1 vydání. Praha: Grada, 2005. 328s. ISBN 80-247-0927-9. Šrámová, H., **Nozokomiální nákazy**. 1.vydání. Praha: Maxdorf, 1995. 224s. ISBN 80-85912-00-7 Černý, Z., **Infekční nemoci: Jak pečovat o pacienty s infekčním onemocněním**. 2.vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání ve zdravotnictví. 2008. 284s. ISBN 978-80-7013-480-1.

Vedoucí bakalářské práce:

Ing. Bc. Blanka Kinská

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce: **31. ledna 2011**

Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2012**



Doc. MUDr. Luboš Holubec, CSc.

děkan

L.S.



Mgr. Lucie Kašová

vedoucí katedry

dne

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2012

Jaroslava Skálová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B 5341

Jaroslava Skálová

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

Problematika výskytu svrabu ve zdravotnictví **Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Ing. Bc. Blanka Kinská

PLZEŇ 2012

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne: 22.3.2012

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování:

Děkuji Ing. Bc. Blance Kinské za odborné vedení práce, poskytování rad, připomínek a materiálních podkladů. Dále děkuji všem respondentům za ochotu při vyplňování dotazníků.

ÚVOD.....	10
1 TEORETICKÁ ČÁST	12
1.1 Anatomie kůže	12
1.2 Fyziologie kůže.....	12
1.3 Kůže a její přirozená ochrana	13
1.4 Svrab – scabies.....	14
1.5 Zvláštní formy svrabu.....	17
1.6 Diagnóza svrabu	18
1.7 Sdělení diagnózy svrabu	18
1.8 Léčba svrabu	19
1.9 Epidemiologická situace výskytu svrabu.....	22
1.10 Specifika zdravotníků	26
1.11 Prevence výskytu svrabu ve zdravotnickém zařízení	27
1.12 Nemoc z povolání	32
2 PRAKTICKÁ ČÁST	35
2.1 Formulace problému	35
2.2 Cíl práce a hypotézy	35
2.3 Metodika - průběh a metody výzkumu	36
2.4 Diskuse.....	57
2.5 Návrh na řešení zjištěných nedostatků.....	65
ZÁVĚR	66
SEZNAM ZDROJŮ	67
SEZNAM GRAFŮ	70
PŘÍLOHA Č. 1	71

Anotace

Příjmení a jméno: Jaroslava Skálová

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Problematika výskytu svrabu ve zdravotnictví

Vedoucí práce: Ing. Bc. Blanka Kinská

Počet stran: číslované 57, nečíslované 16

Počet příloh: 1

Počet titulů použité literatury: 28

Klíčová slova: svrab – zdravotnický pracovník – edukace – prevence infekčního onemocnění – osobní ochranné pomůcky – ošetrovatelská péče – nozokomiální nákaza

Souhrn:

Cílem mé bakalářské práce bylo popsat a přiblížit problematiku výskytu svrabu ve zdravotnictví. Svrab je nejčastěji hlášené kožní parazitární onemocnění v České republice. Nezřídka dochází k zavlečení tohoto onemocnění do zdravotnického zařízení. Nemocniční nákazy jsou vnímány jako ukazatel kvality poskytované ošetrovatelské péče, proto zdravotníci věnují mnoho úsilí na prevenci nozokomiálních nákaz.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou. Teoretická část se věnuje samotnému onemocnění svrabem, jeho epidemiologické situaci, specifickým zdravotníků a prevenci scabies. Ve výzkumné části jsou vyhodnoceny výsledky provedeného kvalitativního výzkumu. Data byla získána formou dotazníkového šetření a zpracována do grafů.

Annotation

Surname and name: Jaroslava Skálová

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis. The issue of the occurrence of scabies in health care

Consultant: Ing. Bc. Blanka Kinská

Number of pages: 57, unnumbered pages 16

Number of appendices: 1

Number of literature items used: 28

Key words: scabies – health professional – education – prevention of infectious disease
- personal protective equipment - nursing care - nosocomial infection

Summary:

The aim of my thesis was to describe and approximate the issue of the occurrence of scabies in health care. Scabies is most commonly reported skin infestations in the Czech Republic. Often this leads to the introduction of disease to a medical facility. Hospital infections are seen as an indicator of quality of nursing care, so health care professionals spend a lot of efforts to prevent nosocomial infections.

The thesis is divided into two parts - theoretical and practical. The theoretical part deals with the underlying scabies illness, its epidemiological situation, the specifics of health and prevention of scabies. The research section analyzes the results of the qualitative research. Data were obtained by questionnaire and processed into graphs.

ÚVOD

Onemocnění svrabem provází lidi od nepaměti. První písemná zmínka o přítomnosti malých „zvířátek“ v kůži nemocných je zapsána ve spise *Physica Sanctae Hildegardis* z 12. století. V té době bylo nepříjemné svědění a bolestivé škrábání běžnou denní součástí nemocných lidí. Lidé žili v nevyhovujících podmínkách bez možnosti základní hygieny. Právě toto prostředí svrab pro svůj život vyhledává a je přímo ideální pro jeho šíření. Tenkrát byla péče o zdraví lidí v „plenkách“. Lidem nezbyvalo nic jiného, než příznaky onemocnění léčit bylinkami nebo zaříkáváním. Začátky cílené ošetrovatelské péče v českých zemích jsou spojeny s příchodem a rozvojem křesťanství, kdy se v sousedství kostelů začaly stavět špitály. Součástí nich byly i útulky pro pocestné a chudobinec. Ve špitálech byla poskytována velice primitivní péče, spíše se jednalo o péči sociální. Brzy si řádové sestry a ošetrovatelky všimly spojitosti mezi čistotou těla a zlepšením zdravotního stavu. Tyto poznatky se předávaly z generace na generaci a díky těmto informacím se postupně zaváděla hygienická opatření do špitálů.

Svrab doprovázel vojáky do válečných tažení, zhoršoval už tak oslabený zdravotní stav nejen vojáků, ale i civilního obyvatelstva. Válka má jako mince dvě strany. Tu horší – kdy jsou na obou stranách konfliktu ranění a mrtví. Ta lepší stránka války je, že mobilizuje všechny lidi ke změnám, ovlivňuje prostředí i celou společnost. To vše si uvědomila mladička Florence Nightingalová, která navštívila bojiště. Vše, co tam viděla, na ni zapůsobilo natolik, že svůj život zasvětila rozvoji moderního ošetrovatelství. Stanovila čtyři základní priority péče – čistota, dobré a vlídné zacházení, dostatečná výživa a přívětivé slovo. Postupem doby se tyto zásady dále upravovaly, rozvíjely a položily základ ošetrovatelské péči. Její knihy se překládaly do mnoha jazyků a tak se nové poznatky šířily do celého světa a byly začleněny do učebních textů pro výuku ošetrovatelek a později zdravotních sester.

Jako téma své bakalářské práce jsem si zvolila problematiku výskytu svrabu ve zdravotnictví. Touto prací chci poukázat na přítomnost tohoto velice infekčního, ale často opomíjeného onemocnění. I když se hygienická úroveň celé společnosti razantně zlepšila, k výskytu svrabu přesto dochází. Stále panuje přesvědčení, že svrab je nemocí skupiny lidí žijících v nízkých hygienických podmínkách, což u mnoha nemocných vyvolává stud. Ano, v těchto kruzích je výskyt svrabu mnohem pravděpodobnější, ale rozhodně se nevyhne nikomu z nás. Do kontaktu s tímto onemocněním můžeme přijít v jakémkoli větším kolektivu. V dnešní době je samozřejmostí, že všechny činnosti ve

zdravotnictví začínají i končí důkladnou hygienou, prevencí infekčních nemocí, izolací nemocných s nakažlivou infekcí, edukací ošetřujícího personálu. Bohužel i dnes ve 21. století se v moderním zdravotnictví s onemocněním svrabem setkáváme při ošetřování klientů a není výjimkou, že svrab vyvolá epidemii nebo dojde k přenosu nákazy na ošetřující personál.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Anatomie kůže

Kůže pokrývá celý povrch těla dospělého člověka, který je asi 1,6 - 1,8 m², v tělesných otvorech kůže přechází ve sliznici. Vyvíjí se ze dvou zárodečných listů, ektodermu a mezodermu. Kůže je tvořena ze tří základních částí:

Pokožka - epidermis je zevní povrchová část kůže. Její tloušťka je 0,2 mm, může však být slabší nebo silnější podle místa na těle (oční víčka x chodidla). V mezibuněčných prostorech je tkáňový mok, důležitý pro výživu, transport výživných látek a rozpadových produktů. Zrání buněk epidermis trvá za normálních okolností asi 28 dní.

Škára - corium je mezenchymálního původu. Hlavní hmotu tvoří vazivo, v němž jsou rozptýlené buněčné elementy, cévy, nervy, kožní adnexa a svaly.

Vazivo tvoří tři druhy vláken – kolagenní, elastická, retikulární a mezibuněčná hmota. Kolagenní vlákna zajišťují pevnost kůže. Tvoří plst'ovitě propletené a určitým směrem orientované snopce. Podmiňují tím tzv. čáry štěpitelnosti kůže, důležité při chirurgických výkonech a poraněních a při uspořádání kožních projevů některých nemocí. Elastická vlákna tvoří podpůrnou síť mezi snopci vláken kolagenních, obkružují zejména adnexa. Podílejí se významně na pevnosti a pružnosti kůže. Retikulární vlákna tvoří velmi jemnou síť. Soudí se, že jsou prekolagenem. Základní intercelulární substance se skládá z bílkovin, elektrolytů, tkáňového moku, kyselých mukosacharidů a má značný význam pro transport výživných i rozpadových látek.

Podkoží – tela subcutanea obsahuje vazivo, krevní a lymfatické cévy, nervová zakončení. Šířka podkoží je rozdílná, závisí významně na množství tukové tkáně. Tyto hlavní části doplňují adnexální orgány: žlázy mazové, potní a mléčné, vlasy a nehty.

1.2 Fyziologie kůže

Kůže plní řadu důležitých úkolů pro organismus:

1. Ochrana proti nepříznivým vlivům zevního prostředí. Svou pevností, pružností a posunlivostí proti spodině chrání hlubší tkáň před mechanickým poškozením. Rohová vrstva spolu s mazem a melaninem zachycuje v přiměřené míře ultrafialové záření. Keratin a povrchový kožní film tvořený mazem a potem představují účinnou ochranu proti četným chemikáliím zevního prostředí i proti maceraci vodou a vodnými roztoky. Neporušená rohová vrstva, její stálé olupování, kyselé pH 4,5 – 5,5, bakteriostatické a baktericidní působení

mastných kyselin a řada dalších mechanismů chrání i před nesčetnými mikroorganismy tzv. samodezinfekční schopnost kůže. Tuto činnost velmi porušuje nešetrné mytí kůže, zejména nevhodnými a dráždivými mycími prostředky (saponáty).

2. Neoddělitelnou součástí obranného mechanismu kůže jsou imunologické pochody zajištěné prostřednictvím lymfocytů, monocytů, mikrofágů, Langerhansových buněk – kde se tvoří protilátky.
3. Termoregulace. Mastný kožní film, keratin a podkožní tuk jsou špatné vodiče tepla. Hlavní podíl na stálé tělesné teplotě spočívá ve změnách prokrvení a sekreci potu. Při vazodilataci se vyzařuje tělesné teplo sáláním, při vazokonstrikci kožních cév dochází naopak k omezení výdeje tepla.
4. Permeabilita kůže. Kůže je málo propustná pro tekutiny a plyny, tím chrání organismus před vysycháním. Chemické látky, např. zevní léky, vnikají do kůže hlavně cestou mazových a potních žláz. V tucích rozpustné látky se vstřebávají nejvíce žlázami mazovými, látky ve vodě rozpustné zase žlázami potními. Jinak je sama kůže pro většinu látek těžko propustná.
5. Sekreční činnost. Hlavními produkty kůže jsou keratin, melanin, pot a maz, které plní celou řadu úkolů a organismus se jimi zbavuje i části katabolitů. Kůže však vytváří i řadu ochranných látek, enzymů, vitamín D aj., čímž se významně podílí na celkové látkové výměně.
6. Zásobárna výživných a jiných látek. Kůže a zejména podkoží představuje bohaté skladiště některých látek – tuku, cukru, chloridu sodného a vody.
7. Sídlo cití. Zdravá kůže vnímá dotyk, tlak, teplo, chlad i bolest. Zvláštním pocitem je svědění - pruritus, které doprovází mnoho kožních nemocí a může být vyprovokováno řadou zevních i vnitřních faktorů. (Vosmík, 2001)

1.3 Kůže a její přirozená ochrana

Vzhled kůže je vizitkou člověka. Mnohdy dává jasný signál o tom, jak o sebe pečujeme, jak se cítíme, zda a jakými chorobami, zejména kožními trpíme. Velkou roli hraje kožní bariéra, jejíž stav lze ovlivnit volbou správné kosmetické i léčebné péče. Porušená kožní bariéra nemusí být jen problémem pacientů, ale i těch, kteří se o ně starají. Kůže je velmi důmyslným orgánem, který je stejně jako lidský mozek specifický pouze pro člověka. Kůže odděluje organismus od okolního světa, chrání ho před

nepříznivými vlivy a zároveň je prostředníkem kontaktu s vnějším prostředím. Za ochranu může velmi složitý systém, který se označuje jako kožní bariéra. Tatož kožní bariéra brání úniku vody a minerálů a dokonce brání průniku škodlivin z okolí. To vše je umožněno díky hlavní složce kožní bariéry – ceramidu.

Povrchová rohová vrstva je tvořena šupinkami postupně odumírajících, zrohovatělých a odlupujících buněk. Prostory mezi nimi jsou utěsněny důmyslným systémem lipidů a vody. Důležitou roli v tomto uspořádání mají ceramidy, dále cholesterol a mastné kyseliny. Kožní buňky neustále dorůstají od spodní zárodečné vrstvy a putují směrem k povrchu. Přitom se mění a vylučují se z nich určité látky, které metabolizují již vně buněk a stávají se z nich složky kožní bariéry. Tak dochází k regeneraci kůže a pravidelné obnově kožní bariéry. V důsledku mnoha škodlivin, např. suchého nebo velmi vlhkého prostředí, chemikálií, chorob či psychického stresu může dojít k porušení kožní bariéry. Pak uniká voda, kůže se stává křehkou a zranitelnou, je prostupná pro vnější škodliviny. Výrazné zpomalení obnovy kožní bariéry je pozorováno u suché, namáhané a stárnoucí kůže. Je prokázáno, že buňky spodních vrstev kůže umí vstřebat lipidy a postupně je pak zabudovat do ochranného systému kůže. Proto bychom měli pečlivě volit správný přípravek k ošetřování kůže, který po nanesení na povrch kůže funguje na třech úrovních:

1. Uzavře trhlinky porušené kožní bariéry a tím zabrání dalším ztrátám vody a následné dehydrataci kůže.
2. Zabrání průniku alergenů, cizích látek a tím dalšímu dráždění.
3. Proniká do hlubších vrstev kůže, kde se stává zásobárnou lipidů potřebných k regeneraci kožní bariéry. (Šimůnková, 2007)

1.4 Svrab – scabies

Svrab je vysoce infekční, chronické, svědící, parazitární onemocnění kůže, jehož původcem je roztoč Zákožka svrabová - *Sarcoptes scabiei*. Roztoč je pouhým okem neviditelný, samička je dlouhá je 0,3 – 0,4 mm, sameček je menší. Oplodněné samičky zákožek se zavrtávají pod rohovou vrstvu epidermis. Razí si tu chodbičky asi 5 - 15 mm dlouhé, v nich kladou vajíčka a zanechávají trus. Svrabová chodbička vypadá jako růžová nebo šedivá čárkovitá papula, na jejímž konci je perleťově bělavá hruška označující vstup a výstup roztoče. Intradermální přítomnost parazitů se na povrchu kůže projevuje jako papulky, vezikulky. Vývoj roztoče z vajíčka přes larvu a dvě nymfální

stádia do dospělého jedince trvá 14 – 17 dní, živí se tkáňovým mokem. Z celkového počtu vajíček přežije do dospělosti pouze 10 % zákožek. Roztoč žije 3 – 6 týdnů, mimo tělo člověka je velmi citlivý na vyschnutí i vlhko, za pokojové teploty není schopen aktivního pohybu a umírá do 3 dnů, expozice 50°C zničí roztoče do 10 minut. Sameček žije na povrchu kůže, jeho život je krátký, hyne do 48 hodin po kopulaci, samička hyne po naklazení 40 - 50 vajíček.

Zdrojem nákazy je osoba nemocná svrabem a období nakažlivosti trvá dokud nedojde ke zničení roztoče a vajíček léčbou. Nákaza se šíří především z jednoho člověka na druhého a to těsným kontaktem s člověkem, který tuto infekci má. Svrab je pohlavně přenosnou nemocí. Zákožky jsou velmi pohyblivé, do kůže se zavrtají během 2 – 3 minut. K infekci nového hostitele stačí jediná oplozená samička. Úspěšnost přenosu se zvyšuje s množstvím roztočů parazitujících na nakažené osobě. Na kůži infestovaného pacienta lze běžně najít i více než 10 samiček.

Přenos nákazy je uskutečněn:

přímo - těsným kontaktem s nakaženou osobou (včetně pohlavního styku)

- v nemocnici - přímým kontaktem ošetrovatelského personálu s postiženými pacienty, zejména pokud není ihned v počátku stanovena jasná diagnóza
- větší kolektivy - zejména u dětí při hrách, domovy důchodců, sociální ústavy, léčebny dlouhodobě nemocných

nepřímo - infikovaným ložním prádlem, ručníky, matracemi (noclehárny, hotely, tábory, kde se důsledně nevyměňuje prádlo po každé osobě a důkladně se nedezinfikuje lůžko)

- nemocnice - hospitalizační prádlo, lůžkoviny, matrace
- polstrované sedačky v dopravních prostředcích, špatně vydezinfikované prádlo ze second handů (Chovancová, 2006)

Onemocnění začíná po inkubační době 2 – 6 týdnů, kožními projevy a typicky nočním svěděním. Reinfestace však vyvolává příznaky již během 1 – 3 dnů. Roztoči dávají přednost místům s jemnější rohovou vrstvou – predilekčním místům, jako jsou meziprstní prostory rukou a nohou, zápěstí, okolí loketních kloubů, přední axilární řasa, dvorce prsních bradavek, genitál, kůže břicha a hýždě. Hlava, krk a krajina mezi lopatkami nebývají u dospělých osob postiženy. (Jirásková, 2003) Nikdy není postižen obličej, kromě kojenců, kteří se snadno nakazí z infikovaných bradavek matky. Kůže kojenců je po celém těle stejně jemná. Proto svrab u kojenců postihuje i obličej, dlaně a plosky nohou, vlasatou část hlavy a krk. Pro diagnózu svrabu je u kojenců důležitý

tzv. Deniho příznak: rozbalený kojeneček tře chodidla o podložku. U kojenců mučivé svědění narušuje příjem potravy, čímž může být ohrožen jeho zdravý vývoj. (Horáková, 1985)

U dospělých se onemocnění projevuje intenzivním svěděním zejména večer a v noci, zhoršuje se po zahřátí těla a zpocením. Svědění je způsobeno tím, jak zákožka při svém prodírání kůže dráždí senzitivní nervy. Samečkové dráždí kůži zevně a to jejich pohybem po povrchu těla. Intenzivní svědění bývá hlavním důvodem k návštěvě lékaře. Nemocný se zpravidla neubrání škrábání, což vede k místnímu porušení celistvosti kůže. Při poškození povrchových vrstev kůže škrábáním dochází k druhotné infekci kůže - impetiginizaci, pyodermii, ale u oslabených jedinců může vést až k sepsi nebo glomerulonefritidě. Nákaza bývá někdy provázena zduřením lymfatických uzlin v podpaží. Při dlouhodobém onemocnění se zhoršuje i celkový zdravotní stav nemocného a to následkem neustálého svědění a nevyspání. Nemocný je podrážděný, v krevním obraze se může objevit eozinofilie. (Maďar, 2007, Havlík, 1985)

Zvýšený výskyt onemocnění způsobuje větší epidemie v běžné populaci, jeho šíření umožňuje snížený hygienický standard, nízká sociální úroveň, přelidnění, vysoká migrace osob. Vysoké riziko je u starších nebo naopak u mladých, oslabených, mentálně retardovaných a imunokomprimovaných osob. V pokročilém věku dochází k ateroskleróze, stařecká kůže je atrofická a snadno podléhá zevním vlivům, které vedou ke svědění. Velmi důležité je odlišit, které projevy na kůži jsou fyziologické a kdy se jedná o onemocnění svrabem. Častěji proto onemocní profesionálním svrabem ženy, které vykonávají pečovatelskou a ošetrovatelskou službu ve zdravotnických zařízeních, v ústavech sociální péče a v léčebnách pro dlouhodobě nemocné. Zdrojem je vždy nemocný člověk a v těchto institucích je přenos onemocnění realizován intenzivním fyzickým kontaktem ošetřujícího personálu s infestovaným člověkem. (Gould, 2009)

Další postižené profese jsou pokojské a pracovníci v prádelnách. Svrab postihuje i osoby s dobrým standardem osobní hygieny. V posledních letech převažují lehké, méně typické formy nemoci, které snadno ujdou pozornosti, což podporuje šíření onemocnění. Onemocnění se nepřenáší běžným denním stykem - podáním ruky, dotykem. (Brhel, 2006)



Obr. 1. Svrab u všeobecné sestry (Kneidlová 2005)

1.5 Zvláštní formy svrabu

Zvláštní formy svrabu jsou příčinou diagnostických rozpaků a případných epidemií. U osob s vysokou hygienickou úrovní je diagnóza svrabu těžká, protože kožní příznaky jsou málo zřetelné, bývá přítomno pouze několik ojedinělých projevů - zejména papul, chodbičky většinou chybí. Značná část roztočů je odstraněna při koupání, ale jsou přítomna larvální stádia svrabu. Jediným hlavním příznakem bývá silné noční svědění. Údaje o svědění postihující i jiné členy domácnosti či okolí zvyšuje podezření na scabies. Pacient je pro své okolí stálým zdrojem nákazy. Rovněž u seniorů může být klinický obraz netypický, pravděpodobně z důvodu alterované zánětlivé reakce kůže.

Scabies nodularis vzniká v lokalizaci svrabu jako výraz vystupňované imunologické reakce. Může přetrvávat několik měsíců i přes adekvátní terapii. Svědicí noduly jsou červenohnědé a vyskytují se na krytých částech těla, nejčastěji na mužském genitálu, tříselech a axile. Zřídka v nich lze detekovat roztoče.

Scabies norvegica je relativně vzácná a závažná forma svrabu, postihující především imunosuprimované osoby (s HIV infekcí), jedince se sníženou vnímavostí svědění a mentálně retardované osoby, onemocnění je charakterizováno značnou nakažlivostí podmíněnou velkým počtem roztočů na kůži nemocného (miliony). Vzhledem ke snížené imunitní odpovědi nemocných je pruritus mírný či zcela chybí. Klinicky nacházíme generalizované ložiska (s výraznějším postižením predilekčních lokalizací scabies) často pokryté silnými hyperkeratotickými nánosy a krustami. Na rozdíl od běžného svrabu může postihovat i hlavu, krk a nehty. Jde o vysoce virulentní formu, v olupující se kůži je přítomno obrovské množství roztočů.

Scabies animalis způsobují zvířecí zákožky. Svrabem mohou onemocnět kočky, psi a kozy. Na člověka se roztoč přenesou přímým kontaktem, ale zákožky nejsou schopny se na lidském těle množit. Začátek symptomů bývá náhlý, objevuje se 10 dní po přenosu roztoče. Kožní projevy jsou obvykle mírnější a ztrácejí se spontánně za 4 – 6 týdnů po ukončení kontaktu se zvířetem. Z člověka na člověka se infekce nepřenáší.

Scabies inkognito má neobvyklé klinické projevy v atypické lokalizaci. Příznaky onemocnění jsou výrazně potlačeny nesprávnou celkovou či místní léčbou kortikoidy, ale nakažlivost přetrvává. Vzhledem k průběhu onemocnění, mohou být právě tito pacienti zdrojem infekce pro zdravotnický personál.

Scabies neonatální je charakteristický masivní infestací a kožními erupcemi po celém těle. (Štork, 2008)

1.6 Diagnóza svrabu

Diagnóza se opírá vždy o řádné klinické vyšetření kůže nemocného, průkazem viditelných chodbiček v kůži a anamnézou podezřelou z možného nakažení svrabem. Důležitým údajem je, že stejné příznaky postihují více členů rodiny nebo kolektivu. Laboratorní diagnostika - mikroskopický průkaz zákožky svrabové můžeme potvrdit v kožním vzorku seškrábnuté kůže nebo vyrýpnutím samičky z vyvýšeného konce chodbičky ostrým nožikem a vyšetřením roztoče pod mikroskopem. Vzhledem k migraci samiček stačí k diagnóze i nález prázdných vaječných obalů po zákožkách. Při každé svědivé vyrážce je nutné myslet na scabies! Čím déle svrab trvá, tím více se šíří mimo predilekční místa a jeho diagnóza je složitější.

Diferenciálně diagnosticky je nutno vyloučit choroby, které provází svědění - pruritus, jako je např. diabetes, lékové exantémy, jaterní choroby, leukémie aj. (Záruba, 1994)

1.7 Sdělení diagnózy svrabu

Sdělení diagnózy je vždy velmi obtížná a komplikovaná záležitost. Každý lékař by neměl za nemocným vidět jen právě odhalenou diagnózu, tu konkrétní chorobu, kterou rozpoznal a bude ji léčit, ale měl by vnímat nemocného jako biopsychosociální celek a také k němu tak přistupovat. Jakékoliv onemocnění je vždy zátěž pro člověka, staví před něj problémy a nutí ho přizpůsobit se novým okolnostem. Při náhlém onemocnění se mění životní situace a do popředí vystupuje nová role - role nemocného, která

všechny ostatní role zatlačuje do pozadí. Nemoc vnímáme jako vykolejení ze životní dráhy, překážku na cestě k cíli, zásah do plánů a tužeb. Klade zvýšené požadavky na naši přizpůsobivost a to navíc v situaci, kdy jsou naše síly oslabeny. Nemoc nám brání žít život tak, jak jsme byli doposud zvyklí, což vede k nejistotě, pocitu ponížení, bezmocnosti a izolovanosti. Toto období je prověrkou našich vlastních sil a také našich vztahů. Pochopení a podpora okolí jsou velmi důležité pro člověka, který se pro své potíže dostává do nové životní role. Neméně důležité je, aby nejbližší členové rodiny, přátelé a známí byli v těchto chvílích nemocnému nablízku, stejně jako v dobách dobrých, klidných a nekomplikovaných. Nemocný člověk nechce žít v sociální izolaci a záleží na něm a na okolí, jakým způsobem tíživou životní situaci zvládne. Jak Jaro Křivohlavý ve své knize Psychologie zdraví podotýká „*Je dobré být zdrav. Nikdo nechce být nemocen*“ (Křivohlavý, 2003, s. 28)

Žádná nemoc není dobrá a co teprve nemoc, za kterou se stydíme. Po vyslovení diagnózy svrab se dostaví úlek, stud, velké překvapení a strach z toho, co by tomu řekli lidé, kdyby se to dozvěděli. Někdy dochází i k popření diagnózy - to není možné, taková nemoc se už nevyskytuje nebo takovou nemoc mají pouze lidé s nejnižší úrovní hygieny. Pak je na lékaři, aby nemocnému vysvětlil, že svrab je i dnes ve dvacátém prvním století stále aktuálním onemocněním. Od všech zdravotnických pracovníků se předpokládá psychická podpora nemocného po sdělení diagnózy svrabu. Je důležité nemocnému vysvětlit, že svrab je onemocnění jako každé jiné, nikdo se mu nebude posmívat a že se nemá za co stydět. Taktní jednání často odstraní emoční napětí a předejde konfliktním situacím mezi nemocným a ošetřujícím personálem. (Křivohlavý, 2003, Honzák, 1989)

1.8 Léčba svrabu

Terapie svrabu zahrnuje likvidaci parazita, zhojení kožních lézí a stavů komplikujících onemocnění. V České republice je k léčbě svrabu registrovaný pouze jediný lék - Infektoscab 5% krém jehož účinnou látkou je permethrin. Jedná se o látku s antiparazitickým účinkem. Je dostupný pouze v kamenné lékárně na základě lékařského předpisu. Jeho výhodou je možnost krátkodobé léčby, krém nezapáchá a nebarví, ve většině případů nedráždí kůži. Krém je určen k léčbě dětí od 2 měsíců věku a dospělým. Kojící ženy by z bezpečnostních důvodů neměly kojit 5 dní po použití

Infectoscab 5% krému. Před použitím Infectoscab 5% krému je nutné si důkladně přečíst příbalový leták.

Aplikaci krému předchází koupel s použitím mýdla a kartáčku, aby se odstranily krusty z ústí chodbiček. Infectoscab 5% krém se nanáší v tenké vrstvě na pečlivě osušenou kůži celého těla, včetně přední a zadní strany krku, dlaní a plosek nohou. Při aplikaci pečlivě ošetřete oblast mezi prsty u rukou a nohou (rovněž pod nehty), zápěstí, lokty, podpažní jamky, zevní genitál a hyždě. Hlava se může vynechat v případě, že nebyla svrabem napadena. Krém se neaplikuje na obličej, zejména ne do blízkosti sliznic a otevřených ran. Infectoscab 5 % krém se nechá působit nejméně 8 hodin, nejlépe přes noc. Aby nebyl ohrožen úspěch léčby, je třeba se v této době vyvarovat koupání, sprchování nebo mytí. Nejméně po 8 hodinách se nemocný osprchuje a vezme si čisté prádlo. Zároveň se vymění ložní prádlo. V případě přetrvávající nebo opakované infekce je třeba léčbu po 14 dnech zopakovat. Důležitou součástí léčby je současné přeléčení všech postižených členů rodiny nebo kolektivu a všech osob, které jsou v těsném kontaktu s nakaženým i když zatím nemají klinické potíže. (Příbalový leták Infectoscab 5 % krém)

Nedílnou součástí léčby je důsledné dodržování hygienických opatření - mít krátce zastřižené nehty a pečlivě je čistit, denně měnit osobní prádlo, ložní prádlo a ručníky po dobu 14 dnů a prát je minimálně při teplotě 60°C, přežehlit žehličkou nastavenou na nejvyšší stupeň a nepoužívat 3 dny. Oděvy, které nelze vyprat se doporučují dát na několik dní vyvětrat na přímé slunce nebo uložit do igelitového pytle, postříkat insekticidním prostředkem a pevně uzavřít (doba působení přípravku se řídí návodem k použití). Důkladně a opakovaně vysát koberce i čalouněný nábytek. Postele je nutné řádně vyluxovat, matrace rozložit, vystříkat insekticidním prostředkem a nechat vyschnout na slunci.

Svědění a kožní vyrážka (posvrabový ekzém) mohou přetrvávat až 4 týdny po ukončení léčby. To je způsobeno reakcí organismu na usmrcení roztoče, přesušením nebo odmaštěním kůže po intenzivním mytí. Pokud svědění po provedené léčbě nadále přetrvává, doporučuje se ošetřovat kůži tekutým pudrem s 1 % mentolem, při suché pokožce aplikovat na kůži polomastné krémy, popřípadě podávat antihistaminika a sedativa. Je vhodné nosit jemné bavlněné prádlo, které nedráždí pokožku. Přenos nákazy 24 hodin po ukončení léčby je velmi nepravděpodobný. Bez léčby se člověk nákazy nezbaví. Onemocnění se může kdykoli opakovat a nevytváří imunitu. (Urbánková, 2008)

Léčba svrabu u dětí - u novorozenců a dětí do 2 měsíců věku se Infektoscab 5 % krém nesmí používat. U takto malých dětí se používá 5 % sírová mast. Léčba dětí Infektoscab 5 % krémem ve věku 2 - 23 měsíců by se měla provádět pod pečlivým lékařským dohledem. V tomto případě by měl být ošetřen také obličej, uši a kůže hlavy. Vynechány by měly být pouze partie kolem očí a úst (krém by mohl být olíznán). Je nutné zabránit dětem v olizování krému z rukou. Podle potřeby se oblékají rukavice. (Horáková, 1985)

Zásady léčby svrabu

1. Předepsat množství krému postačující pouze pro jednu kúru (zabránění přeléčování).
2. Vetřít krém do kůže od brady po špičky prstů rukou a nohou. U malých dětí, u scabies norvegica, méně obvyklých forem svrabu, u opakovaných reinfestací a epidemii ošetřit též hlavu.
3. Vyhledávání a léčba kontaktů/ zdrojů onemocnění.
4. Současná léčba všech členů domácnosti a intimních přátel.
5. Veškeré osobní a ložní prádlo včetně ručníků vyprat minimálně při teplotě 60°C, vyžehlit a nepoužívat po 3 dny. Boty nepoužívat 5 dní. Osobní věci, které nelze prát, se skladují v uzavřených igelitových pytlích s insekticidním prostředkem při pokojové teplotě (doba působení přípravku se řídí návodem k použití). Matrace a další čalouněný nábytek, koberce opakovaně řádně vyluxovat, ošetřit insekticidem, popřípadě nechat na přímém slunci vysušit.
6. Krémy, masti nebo lotiony používané nemocným je nutné zničit, protože roztoči v nich mohou přežívat až 7 dní.
7. Kontrola u kožního lékaře za 1 a 4 týdny.
8. Hlášení onemocnění KHS. (Štokr, 2008)

Dříve se úspěšně v léčbě svrabu používaly preparáty Jakutin, Skabacid obsahující účinnou látku Lindan. Lindan je chlorovaný cyklický uhlovodík, který se užíval také jako pesticid. Stockholmská úmluva je právně závazná mezinárodní dohoda, jejímž cílem je eliminace vybraných persistentních organických látek. Dohoda právně zavazuje signatářské země omezit u vybraných látek výrobu, používání a vypouštění do životního prostředí. V květnu 2009 bylo zakázáno používat dalších 9 látek a jejich skupin, jednou z nich byl Lindan - neurotoxický jed ve vyšších dávkách. Proto již nesmí být používán v zemích EU.

V některých zdravotnických zařízeních se stále ještě používá k léčbě svrabu sírová mast (sulphuri precipitati). Jedná se o nejstarší prostředek léčby svrabu, používá se na kůži se silně zánětlivými, ekzémovými projevy. Sírová mast se užívá v příslušných koncentracích – 5 % u novorozenců a dětí do 1 roku, 10 % u dětí do 10 let a dětí nad 10 let a dospělých 20 % koncentrace masti. Použití masti je doporučováno i u gravidních a kojících nemocných žen. Aplikuje se celotělově po 3 následující dny 1x denně na 24 hodin. Sírová mast je prostředek levný, snadno aplikovatelný, keratolitický a 100 % účinný bez hlášeného vzniku rezistence. Nevýhodou je zápach, dlouhá doba léčení, nepraktická masťová léková forma a možnost podráždění kůže při vyšších koncentracích. V některých zemích se používá celková léčba svrabu Ivermektinem. Jedná se o širokospektré antiparazitikum používané v humánní i veterinární medicíně. V České republice není tento lék registrován. (Havlík, 1985, Bručková, 1996)

1.9 Epidemiologická situace výskytu svrabu

Onemocnění svrabem je relativně časté, dle odhadů je celosvětově postiženo až 300 milionů lidí. V České republice výskyt počtu hlášených onemocnění po dosaženém maximu v roce 1993 pozvolna klesá, v r. 2010 bylo hlášeno 2 950 případů onemocnění svrabem. Dle statistik ÚZIS se jedná o čtvrté nejčastěji hlášené infekční onemocnění, s relativní nemocností 28,1 na 100 tisíc obyvatel. Nejčastější výskyt tohoto onemocnění byl u dětí a dospívajících mezi 5 až 19 lety a v důchodovém věku nad 75 let. Postihuje všechny vrstvy populace. Nejvíce případů v roce 2010 bylo zaznamenáno v Plzeňském kraji. Svrab se vyskytuje jednak jako sporadické případy onemocnění bez objasnění epidemiologické souvislosti, jednak v menších epidemiích zejména v lůžkových zdravotnických a sociálních zařízeních. Větší epidemie probíhají s vlnovým průběhem v intervalu kolem 15 let, s maximem každých 30 let. Onemocnění jsou hlášena v průběhu celého roku, s mírným poklesem v jarních měsících. (Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky ÚZIS, 2011)

Svrab zůstává v České republice nejčastějším profesionálním přenosným parazitárním onemocněním vůbec a nejčastější nemocí z povolání zdravotnických pracovníků. V roce 2010 bylo v České republice hlášeno celkem 1 292 profesionálních onemocnění. V rámci zdravotní a sociální péče bylo nahlášeno 85 případů profesionálního onemocnění svrabem, přičemž u dvou osob bylo onemocnění v průběhu jednoho roku diagnostikováno dvakrát. Onemocnělo 26 zdravotních sester,

22 ošetřovatelů - sanitářů, 15 pečovatelů nebo pracovníků obslužné péče, 11 pracovníků sociální péče, 7 lékařů, 3 rehabilitační pracovnice, 2 pracovnice prádelny, 1 uklízečka a 1 řidič sanitního vozu. Nejčastěji byli postiženi pracovníci z Domovů pro seniory – 32 případů, pracovníci interních oddělení – 17 případů a zaměstnanci v psychiatrických léčebnách – 8 případů. (Státní zdravotní ústav, 2011)

Onemocnění svrabem není tak běžné onemocnění, aby se s ním zdravotníci denně setkávali při ošetřování nemocných a možná proto je toto onemocnění zákeřnější. Dříve se svrab vyskytoval u lidí s nejnižší hygienickou úrovní, u lidí bez domova a uprchlíků. U těchto lidí se onemocnění svrabem již předpokládalo a při jejich vyšetřování a ošetřování byly příznaky jasně viditelné, diagnostika svrabu nebyla ničím obtížným. V dnešní době se skladba nemocných svrabem mění. Kromě lidí, u kterých se onemocnění svrabem dá předpokládat, se nákaza vyskytuje i u osob s vysokým hygienickým standardem, často jsou to senioři a nebo naopak mládež. V důsledku zastřených kožních příznaků není diagnostika svrabu na první pohled jasná a může se schovat pod obraz vyrážky, alergie, nespecifického ekzému, z tohoto důvodu bývá svrab u pacientů diagnostikován opožděně. Tím dochází k šíření nákazy a hrozí vznik epidemie. Svrab není závažné onemocnění, ale při jeho pozdní diagnóze nebo neznalosti jeho šíření se může likvidace zákožek protáhnout na týdny až měsíce, což se samozřejmě odrazí na výši vynaložených finančních prostředků zdravotnického zařízení. (Kopečný, 1996)

Onemocnění svrabem se může ve zdravotnickém zařízení vyskytnout buď jako nozokomiální onemocnění hospitalizovaného pacienta nebo jako nemoc z povolání ošetřujícího personálu. Nozokomiální onemocnění svrabem se vyskytuje u hospitalizovaných dlouhodobě ležících osob, mentálně retardovaných a přestárlých. U seniorů má vliv na oslabení obranyschopnosti organismu řada faktorů:

- stav výživy - nedostatek vitamínů, málo pestrá strava, nedostatek tekutin
- základní onemocnění, které oslabuje organismus - chronické plicní onemocnění, chronická žilní insuficience, diabetes mellitus aj.
- léčebné postupy - často podávané analgetika, kortikoidy
- stav psychiky - neméně důležitý faktor stavu obranyschopnosti

U starších a imobilních nemocných se poskytuje daleko intenzivnější ošetřovatelská péče, která se bez těsného kontaktu neobejde. To usnadňuje přenos onemocnění mezi pacienty a ošetřovatelským personálem. Nejvyšší počet onemocnění svrabem bylo

hlášeno z oddělení, kde se převážně léčí senioři (LDN, psychiatrické léčebny, interní oddělení). Většina těchto oddělení je zcela obsazená nebo přeplněná. Na těchto odděleních jsou většinou vícelůžkové pokoje a jejich vybavení - společné sprchy na chodbě, neumožňují provádět dostatečnou osobní hygienu u pacientů. Kromě toho udržování pořádku a čistoty na pokojích a ve společných hygienických zařízeních je obtížnější. Mimo nedostatečné hygieny se zde uplatňují nedostatky v oblasti dodržování preventivních opatření samotnými pracovníky, ale také v kontrole, ve výchově a informovanosti zdravotnických pracovníků. Nozokomiální onemocnění hospitalizovaného pacienta nepůsobí dobře na samotného nemocného, zhoršuje jeho psychickou situaci, již tak ovlivněnou hospitalizací. Může zhoršovat celkový zdravotní stav nemocného a prodlužovat délku pobytu v nemocnici. Zároveň se zvyšují náklady zdravotní pojišťovny za prodlouženou délku hospitalizace v nemocnici a použítá léčiva. Navíc nozokomiální onemocnění vrhá negativní pohled na úroveň poskytované zdravotnické péče o pacienta. Při výskytu nozokomiálního onemocnění se jedná o snížení hygienické úrovně zdravotnického zařízení nebo o porušování zásad prevence nozokomiálních nákaz. Přitom dodržování zásad prevence nozokomiálních nákaz je levnější než léčba onemocnění a opětovné získání dobrého jména oddělení nebo zdravotnického zařízení. (Fenclová, 1999)

Mezi nejpostiženější profese, co se týká výskytu profesionálního onemocnění svrabem patří zdravotní sestry, sanitáři a ošetřovatelé. Zdravotní sestry jsou významným a nezastupitelným článkem ošetřovatelského týmu. Zdravotnický personál se infikuje při ošetřování nemocných a při manipulaci s kontaminovaným prádlem nemocných pacientů. Postižený personál zdravotnického zařízení je vnímavým jedincem a také velice často zdrojem pro další pacienty i kolegy. Tito zaměstnanci jsou každodenně vystaveni infekčnímu agens - péče o toaletu a osobní hygienu pacientů, aplikaci mastí apod. Sledování věku a expozice v době hlášení profesionálního onemocnění potvrdilo, že největší možnost nákazy je u pracovníků v prvních měsících po nástupu do zaměstnání, kdy zřejmě ještě nezískali praktické dovednosti a odpovídající hygienické návyky. Druhou ohroženou skupinou jsou osoby, které pracují na svých pracovištích desítky let a postupem času podceňují riziko onemocnění. Vzhledem k tomu, že osobnímu kontaktu s infestovaným pacientem nebo infikovaným prádlem lze zabránit důkladnou hygienou rukou, používáním osobních ochranných pomůcek, dezinfekcí rukou, častou výměnou pracovního oděvu a správným skladováním kontaminovaného oděvu pacientů i personálu. Je nezbytné používání

jednorázových rukavic i u ostatních profesí jako jsou lékaři, uklízečky, pradleny a další pracovníci přicházející do kontaktu s prádlem nebo vyšetřují pacienty s dosud neidentifikovanými kožními projevy. U těchto pacientů je důležité používat bariérovou ošetrovatelskou péči do stanovení jasné diagnózy. (Fenclová, 1999) Podstatou bariérové péče je dodržování takového režimu při léčbě a ošetřování pacientů, který směřuje k vytvoření bariéry přenosu infekce mezi pacienty navzájem a mezi pacienty a personálem. Jde zejména o používání ochranných pracovních pomůcek a oděvů nejlépe na jedno použití a umístění pacienta na tzv. izolaci – jednolůžkový pokoj. Všechny pomůcky k péči o pacienta musí být vyhrazeny pouze pro jeho potřebu. Bariérová ošetrovatelská péče se obecně řídí možnostmi oddělení a druhem infekce. (Koziérová, 1995)

Vysoký výskyt onemocnění svrabem je spojován také s nedostatečně profesionálním chováním zdravotníků. Je pravděpodobné, že nemalý počet onemocnění uniká hlášení, protože není například stanovena jednoznačná diagnóza, zdravotníci se často „léčí“ sami, chybějí záznamy ve zdravotnické dokumentaci a nebo jsou nedostatečné, postižená osoba neuplatňuje nárok na hlášení nemoci z povolání. (Kneidlová, 2005)

tabulka č. 1 Počet hlášení infekčního onemocnění svrabem v ČR v letech 2001-2010 absolutně

Rok	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
svrab	7 486	6 114	4 498	3 771	3 109	3 129	2 803	2 958	2 935	2 950

tabulka č. 2 Počet hlášení infekčního onemocnění svrabem v ČR v roce 2010 podle pohlaví a věkových skupin - absolutně

Věk. skupina	0	1 - 4	5 - 9	10- 14	15- 19	20- 24	25- 34	35- 44	45- 54	55- 64	65+	Celkem
Muži	17	77	102	81	105	104	189	174	192	205	216	1 462
Ženy	13	63	110	92	129	101	161	205	145	143	328	1 490
celkem	30	140	212	173	234	205	350	379	337	348	544	2 952

zdroj: Státní zdravotní ústav 2011

1.10 Specifika zdravotníků

Zdravotníci jsou specifickou skupinou pracovníků i pacientů, pokud se jedná o jejich zdraví. Mají snahu uvažovat s určitým nadhledem o hygienických normách a bezpečnostních předpisech a neberou je příliš vážně. Možná je to dáno tím, že se ve své každodenní praxi setkávají se stavy, kdy život skutečně visí na vlásku nebo kdy smrtelně nemocnému současná lékařská věda nemůže zachránit život. Přitom nemohou myslet na to, zda je samotné náhodou nebolí hlava nebo zda se o ně nepokouší chřipka. Zdravotníci však patří mezi tzv. rozumné profese, které chápou, že peněz ve zdravotnictví je trvalý nedostatek a dlouho se situace nezlepší. Naprostá většina zdravotníků by raději věnovala peníze na dětskou onkologii, než na jednorázové gumové rukavice pro odběr krve u každého jednotlivého pacienta nebo na papírové ručníky. Nepovažují za etické ošetřovat pacienty s potencionálně infekčním kožním onemocněním s gumovými rukavicemi na ruku. Navíc zejména oddělení státních nemocnic jsou pod neustálým ekonomickým tlakem – nedostává se finančních prostředků na léky, zdravotnickou techniku, nový nábytek do čekáren a ordinací. Když se platy zdravotníků konečně o něco zvýší, je třeba ušetřit jinde.

Nemoci z povolání jsou v podstatě vždy zbytečné, jsou to onemocnění, kterým lze předcházet. Mají při tom vždy závažný dopad, kromě poškození zdraví jde o následky sociální i ekonomické a vyrovnání s nimi přináší vysoké psychické nároky. Znamenají komplikace v zaměstnání, které se přímo či nepřímo vždy dotknou i rodiny. Profesionálním onemocněním zdravotníků je třeba předcházet striktním dodržováním hygienických opatření ve zdravotnických zařízeních, používáním ochranných pracovních pomůcek, jednorázových pomůcek a využíváním bariérové ošetrovací techniky. Navíc je nutné opakovaně seznamovat zdravotníky s možnými riziky ohrožení jejich zdraví, vytvořit jim příznivé pracovní podmínky a rozumně investovat do jejich bezpečné práce. Tím v mnoha případech pomůžeme samotným zdravotníkům a následně i pacientům. Šetřit na zdraví zdravotnických pracovníků se nevyplácí. (Pelcová, 2001, s.13) Za bezpečnost a ochranu zdraví při práci zodpovídá zaměstnavatel. Pokud však zaměstnanec svévolně nedodržuje předem stanovené pracovní postupy, nepoužívá osobní ochranné pracovní pomůcky, odmítá preventivní očkování apod., přebírá riziko poškození zdraví na sebe. (Mařar, 2007)

1.11 Prevence výskytu svrabu ve zdravotnickém zařízení

Pro šíření nákaz v rámci nemocničních zařízení platí stejné zákonitosti jako pro proces šíření v populaci (původce nákazy, zdroj nákazy, vnímavý jedinec, mechanismus přenosu). Navíc jsou pro ně některé způsoby šíření typické např. při ošetřování nemocných, kdy infekčním onemocněním může být ohrožen jak pacient, tak zdravotník. Každá sestra musí mít odpovídající znalosti týkající se zákonitostí šíření infekčních onemocnění a zásad režimových opatření, které jsou povinnou součástí provozních řádů a hygienických standardů jednotlivých pracovišť. Velký důraz je kladen na profesionální odpovědnost sestry, neboť nezodpovědným chováním neohrožuje pouze sebe. To znamená, že dobře informovaná sestra je schopna, například u pacienta s podezřením na počínající infekční onemocnění, zabránit jeho dalšímu šíření poskytnutím bariérového způsobu ošetřovatelské péče. To znamená vytvořit technicky, organizačně a materiálově bariéru mezi ošetřujícím personálem a pacientem. (Šrámová, 2001)

Nejvhodnější ochranou před onemocněním je prevence ve smyslu dodržování osobní hygieny. Při ošetřování pacientů ve zdravotnických zařízeních nebo klientů domovů důchodců je vždy nutné používat jednorázové rukavice. Osobní prádlo, ručníky, ložní prádlo pacientů i pracovní oděv zaměstnanců je třeba podrobit zvýšenému hygienickému režimu – praní, vyváření, přežehlení. Prádlo od nemocných svrabem se za použití ochranných pracovních pomůcek (jednorázových rukavic a pláště na jedno použití, popř. gumových galoší) ukládá do igelitových pytlů ošetří se insekticidním přípravkem, pevně se zaváže a označí se jako infekční prádlo. To proto, aby nedošlo k nákaze zaměstnanců prádelny. V prádelně se toto prádlo pere samostatně, na vysokou teplotu za použití dezinfekčního prostředku. (Kopečný, 1996)

Prevence všech infekčních onemocnění se řídí vyhláškou 195/2005 Sb., O předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče, zákonem 258/2000 Sb., O ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. Navíc každé zdravotnické zařízení má vypracovány standardní pracovní postupy pro prevenci a ošetřování klientů se svrabem. Standardy protiepidemických opatření specifikují problematiku péče o pacienta, ale také řeší oblast prevence přenosu onemocnění na personál. Těmito standardy musí být ošetřující personál seznámen a musí se podle nich v případě potřeby řídit.

Příklad standardu protiepidemických opatření:

Kompetence personálu: sestra bakalářka

sestra specialista

sestra diplomovaná + sestra všeobecná

zdravotnický asistent – po instrukci a pod vedením sestry

NZP + PZP – po instrukci a pod vedením sestry

- za dodržování postupu ruční staniční sestra, v době její nepřítomnosti zastupující sestra

Pomůcky: ochranné pracovní pomůcky – jednorázové rukavice, plášť na jedno použití,

popř. gumové galoše, pomůcky pro celkovou koupel pacienta

dostatek čistého ložního a osobního prádla

dokumentace pacienta, dezinfekční prostředek

Informace pacienta:

- lékař pacienta informuje o diagnóze, léčbě, možných komplikacích a režimových opatřeních
- lékař informuje také rodinu pacienta (pokud je s pacientem v kontaktu) o režimových opatřeních k zabránění přenosu infekce
- sestra pacienta informuje o praktickém postupu léčby a režimových opatřeních

Postupy:

Prevence onemocnění:

- kontrolujte pravidelně (zpravidla při celkové koupeli) pokožku pacienta – zachovávejte jeho intimitu. V případě nálezu vyrážky, ihned informujte lékaře a postupujte dle jeho ordinace
- vždy před ošetřením pacienta si myjte ruce, po ošetření provádějte hygienickou dezinfekci rukou (viz. Vyhláška č. 195/2005 Sb.: *k vyšetřování a léčení mohou zdravotničtí pracovníci přistupovat až po umytí rukou, dezinfekci rukou musí provést vždy po zdravotnických výkonech u fyzických osob, po manipulaci s biologickým materiálem a použitým prádlem a vždy před každým parenterálním výkonem a vždy při uplatňování bariérového ošetrovacího režimu k zabránění vzniku nemocničních nákaz*)
- při manipulaci s biologickým materiálem, s použitým prádlem používejte ochranné pomůcky – jednorázové rukavice, plášť na jedno použití, popř. gumové galoše a provádějte hygienickou dezinfekci rukou

- při ošetřování pacienta uplatňujte bariérové ošetřovací techniky – pacient používá pomůcky určené pouze pro jeho potřebu
- dohlížejte na pacienty při provádění osobní hygieny, u pacientů, kteří nejsou schopni se umýt sami, provádí hygienu ošetřovatelský personál
- pokožku pacienta prohlédněte vždy při příjmu na oddělení (i v případě překlady z jiného oddělení) a při překlady na jiné oddělení. O prohlídce proveďte zápis do ošetřovatelské dokumentace
- povrchy nábytku a matrace na odděleních by měly být omyvatelné

Postup při příjmu (překlady) pacienta na oddělení:

- proveďte celkovou koupel pacienta
- prohlédněte pokožku celého těla pacienta a proveďte zápis do ošetřovatelské dokumentace

Postup při výskytu scabies na oddělení:

- izolujte pacienta, aby se nedostal do kontaktu s ostatními pacienty a využívejte bariérové ošetřovací techniky, všechny pomůcky včetně pomůcek pro osobní hygienu musí být individualizovány pouze pro potřebu pacienta (viz. Vyhláška č. 195/2005 Sb.: *Při ošetřování fyzických osob musí zdravotničtí pracovníci využívat bariérové ošetřovací techniky na všech pracovištích, zejména na pracovištích neodkladné a intenzivní péče, pacientům v lůžkových zdravotnických zařízeních musí být individualizovány pomůcky*)
- postupujte dle ordinace lékaře a pokynů od výrobce léčebného prostředku (příbalový leták)
- léčebným prostředkem natřete celé tělo pacienta kromě obličeje a vlasové části hlavy, nezapomeňte ošetřit krk, podpažní jamky, místo pod prsy, pupek, zevní genitál, okolí konečníku, přechod mezi zevním genitálem a vnitřní stranou stehen, prostor mezi prsty rukou i nohou, dlaně a plosky nohou a pod nehty
- pacientovi je nutné zastříhnou krátce nehty, pokud odmítá, je nutné provést zápis do ošetřovatelské dokumentace
- při ošetřování pacienta používejte ochranné prostředky – jednorázové rukavice, plášť, event. i gumové galoše, pak si umyjte ruce a proveďte hygienickou dezinfekci rukou

Režimová opatření na oddělení s výskytem scabies:

- izolace pacientů s podezřením na scabies – buď zřízením izolace z jedné místnosti nebo v lůžku – označte nápisem IZOLACE
- vyčlenění koupelny + WC – označte nápisem IZOLACE, pokud není možno vyčlenit koupelnu, je nutné po každé koupeli infekčního pacienta provést dezinfekci koupelny a všeho zařízení (židle, sedátko, madla,...)
- 1 x denně se provádí kontrola pokožky všech pacientů na oddělení, o prohlídce se provádí zápis do ošetrovatelské dokumentace
- ihned se provádí dezinfekce pomůcek, se kterými infekční pacient přišel do styku (fonendoskop, lehátko, ...)
- 1 x denně se provádí plošná dezinfekce – úklid, nábytek
- vyšetření a překlady pacientů na jiná oddělení se provádí – pokud to není nezbytně nutné – až po zvládnutí infekce
- pokud je vyšetření nebo překlad nutný, informuje lékař pracoviště, kam je pacient poslán o infekci. Na žádost o vyšetření je nutné červeně označit druh infekce
- personál musí používat ochranné pomůcky, je nutné dodržovat bariérový ošetrovací systém. Při odchodu z oddělení se musí personál převléknout do čistého oblečení, umýt si ruce a provést hygienickou dezinfekci rukou
- je nutné edukovat pacienta v dané problematice
- návštěvy, pokud jsou poučeny, jsou možné, ale záleží na rozhodnutí lékaře

Manipulace s prádlem:

Prádlo z oddělení, které se posílá do prádelny :

- staniční sestra informuje o výskytu infekce vedoucího prádelny
- prádlo se uloží do igelitových pytlů, prostříká se insekticidním přípravkem a pytel se neprodyšně uzavře. Uzavřený pytel se označí informací INFEKČNÍ
- uzavřený pytel s prádlem ošetřeným insekticidním přípravkem se na oddělení ponechá 24 hod. a teprve pak se pošle do prádelny (viz. Vyhláška č. 195/2005 Sb.: *Prádlo, které bylo v kontaktu s tělními parazity, se ošetří vhodným insekticidem a po 24 hodinách se předá do prádelny*)

Vlastní prádlo a věci pacienta, které pacient nechce poslat do prádelny k vyprání :

- uloží se do igelitového pytle, prostříká se insekticidním přípravkem a neprodyšně uzavře (doba působení přípravku se řídí návodem k použití).

Uzavřený pytel označený jménem pacienta, informací INFEKČNÍ a datem ošetření prádla a věci se ponechá na odd., je nutné ošetřit i osobní šatstvo pacienta, ve kterém přišel

- takto ošetřené prádlo a věci pacienta je po uplynutí doby působení přípravku považováno za zbavené infekce a lze jej vrátit pacientovi
- pokud má pacient skříňku, je nutné provést dezinfekci vnitřních prostor. Totéž platí u nočního stolku
- převzetí prádla a věci pacienta k dezinfekci a jeho zpětné předání je nutné zapsat do ošetrovatelské dokumentace

Vlastní prádlo a věci pacienta, které chce předat návštěvě:

- uloží se do igelitového pytle, který se neprodyšně uzavře
- uzavřený pytel se předá návštěvě s upozorněním, že se jedná o infekční materiál
- návštěvě se musí vysvětlit postup, jak zbavit věci infekce
- poučení a předání věci návštěvě se provede zápis do ošetrovatelské dokumentace
- prádlo a věci se předají návštěvě, až po podpisu o převzetí do ošetrovatelské dokumentace

Manipulace s prádlem personálu:

- prádlo se uloží do igelitových pytlů, prostříká se insekticidním přípravkem a pytel se neprodyšně uzavře
- pytle s prádlem se pošlou do prádelny (podle harmonogramu svozu personál. prádla)

Při manipulaci s prádlem musí ošetrovatelský personál používat ochranné pomůcky (jednorázové rukavice a plášť, po použití pomůcky ihned likviduje vhozením do infekčního odpadu).

Po manipulaci s prádlem se musí ošetř. personál umýt ruce, provést hygienickou dezinfekci rukou a převléci se do čistého oblečení.

Postup při dezinfekci nábytku a pomůcek na oddělení, se kterými přišel infekční pacient do styku:

- věci, které lze ponořit do dezinfekčního roztoku se ponoří na expoziční dobu a potom se opláchnou čistou vodou
- věci, které ponořit nelze se postříkají (otřou) dezinfekčním roztokem a nechají zaschnout

- omyvatelný nábytek se postříká (omyje) dezinfekčním roztokem a nechá se zaschnout
- čalouněný nábytek , textilie, matrace se postříkají insekticidním přípravkem a nechají se vyvětrat na čerstvém vzduchu

Režimová opatření končí 4 dny od započetí léčby posledního pacienta - pokud lékař neurčí jinak.

Postup po ukončení léčby:

- po ukončení léčby je nutné vykoupat a prohlédnout pacienty, u kterých se scabies vyskytl a převléci je do čistého prádla, je nutné vyměnit obuv
- je nutné odstranit všechny lůžkoviny, textilie, se kterými přišel pacient se scabies do styku - dát do uzavřených igelitových pytlů, postříkat insekticidním přípravkem a poslat do prádelny
- je nutné opět provést dezinfekci všech ploch, křesel, matrací, židlí, nočních stolků a osobních věcí pacientů, se kterými pacient se scabies přišel do styku
- čalouněný nábytek, textilie, matrace se postříkají insekticidním prostředkem a nechají se vyvětrat na čerstvém vzduchu, nejlépe na slunci nebo mrazu
- po provedené dezinfekci + dezinsekcii se lůžka čistě povlečou

Hlášení o výskytu scabies na oddělení:

- hlášení spádové KHS – SEVT 14 790 1 s jednou kopií – vypisuje a posílá lékař
- hlášení o opatřeních: staniční sestra → vrchní sestra → hlavní sestra

Komplikace:

- výskyt alergické reakce na použítá léčiva
- nespolupracující pacient
- pacient odmítá léčbu

(Standard Psychiatrické léčebny v Dobřanech, 2010, Standard Nemocnice následné péče LDN Horažďovice, s.r.o., 2011)

1.12 Nemoc z povolání

Nemoc z povolání představuje právní pojem. Definice vychází ze zákona č. 262/2006 Sb., Zákoníku práce, v platném znění a nařízení vlády č. 290/1995 Sb., kterým se stanoví seznam nemocí z povolání. Zákon č. 266/2006 Sb., O úrazovém pojištění zaměstnanců definuje v § 11 pojem nemoci z povolání. Nemoci z povolání

jsou nemoci vznikající nepříznivým působením chemických, fyzikálních, biologických nebo jiných škodlivých vlivů nebo akutní otravy vznikající nepříznivým působením chemických látek, pokud jsou uvedeny v seznamu nemocí z povolání a pokud vznikly za podmínek v tomto seznamu uvedených a pokud vznikla za podmínek, za nichž nemoc z povolání vzniká, a dosáhla klinického stupně závažnosti, který je jako nemoc z povolání uznáván.

Z definice nemoci z povolání je patrné, že zásadní význam přisuzuje seznamu nemocí z povolání. V současnosti je závazný seznam nemocí z povolání, který tvoří přílohu k nařízení vlády č. 290/1995 Sb. Byl vypracován na základě doporučení Mezinárodní organizace práce.

Jeho význam je následující:

1. Jedná se o taxativní výčet nemocí, které mohou být za určitých okolností považovány za nemoci z povolání. Do popředí přitom výrazně vystupuje právní povaha nemocí z povolání, protože nemoc, která v seznamu nemocí z povolání není, zásadně nelze uznávat za nemoc z povolání i kdybychom byli o její profesní a příčinné souvislosti s prací z lékařského hlediska nezvratně přesvědčeni.
2. U některých nemocí požaduje seznam nemocí z povolání určitý stupeň závažnosti, od kdy ji lze za nemoc z povolání uznat.
Uvedené první dvě klinické podmínky ověřuje středisko nemocí z povolání.
3. Poslední podmínkou nutnosti k uznání nemoci z povolání je verifikace, zda posuzovaný pracoval za podmínek uvedených v seznamu nemocí z povolání, z nich tato nemoc vzniká. Jde tedy o individuální posouzení míry expozice účinkům škodlivého faktoru na posuzovaného. Ověření podmínek vzniku onemocnění pro účely posuzování nemocí z povolání zajišťuje Krajská hygienická stanice.

Postup při posuzování, uznávání a hlášení nemocí z povolání je upraven vyhláškou č. 53/2008 Sb, kterou se stanoví postup při uznávání nemocí z povolání a vydává seznam zdravotnických zařízení, která tyto nemoci uznávají. Při posuzování profesionality onemocnění je vyloučena svobodná volba lékaře či zdravotnického zařízení. Spádovost se řídí u osob v aktivním věku místem pracoviště a u důchodců místem jejich trvalého pobytu. Střediska nemocí z povolání jsou t.č. zřízena v Praze, Příbrami, Kladně, Českých Budějovicích, Plzni, Ústí nad Labem, Liberci, Hradci Králové, Pardubicích, Brně, Zlíně, Olomouci, Ostravě, Karviné a Třinci.

Seznam nemocí z povolání je rozdělen do 6 kapitol. Každá kapitola reprezentuje skupinu profesionálních nemocí, jimž je společný buď etiologický faktor (chemická, fyzikální, nebo biologická, tj. infekční noxa), nebo postižení takového orgánu, který je mimořádně vystaven vlivům pracovního prostředí (dýchací systém, kůže, hlas).

Nemoci z chemických látek

Nemoci z fyzikálních faktorů

Nemoci dýchacího systému

Nemoci kožní

Nemoci přenosné a parazitární

Nemoci z povolání způsobené ostatními faktory a činiteli - profesionální porucha hlasu

(Brhel, 2005)

2 PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 Formulace problému

Již z názvu bakalářské práce je patrné, že se zabývá problematikou výskytu svrabu ve zdravotnictví. Onemocnění svrabem se může ve zdravotnickém zařízení vyskytovat buď jako izolované onemocnění pacienta nebo se může rozšířit na více pacientů a na ošetřující personál. Aby tento problém nenastal, musí ošetřující personál dodržovat veškerá hygienická opatření stanovená legislativou k prevenci tohoto onemocnění.

2.2 Cíl práce a hypotézy

1. Zjistit přístup zdravotnických pracovníků k problematice ochrany zdraví a prevenci onemocnění svrabem v Klatovské nemocnici a.s. na interním oddělení, v Domově pro seniory v Sušici a v Nemocnici následné péče LDN Horažďovice, s.r.o.
2. Zjistit míru informovanosti zdravotnických pracovníků k problematice ochrany zdraví a prevenci onemocnění svrabem ve zdravotnických zařízeních.

Hypotézy

H1 - Na prevenci vzniku onemocnění svrabem má vliv délka praxe a výše vzdělání ošetřujícího personálu.

H2 - Na prevenci vzniku onemocnění svrabem má vliv důsledné používání osobních ochranných pomůcek (OOP).

H3 - Na prevenci vzniku onemocnění svrabem má vliv dostatek ošetřujícího personálu a dobrá organizace ošetrovatelské péče.

H4 - Na prevenci vzniku onemocnění svrabem má vliv dostatečná a pravidelná edukace zdravotnického personálu.

H5 - Na prevenci vzniku onemocnění svrabem má vliv dostatečná znalost podstaty onemocnění svrabem.

H6 - Na prevenci vzniku onemocnění svrabem má vliv osobní hygiena rukou ošetřujícího personálu.

2.3 Metodika - průběh a metody výzkumu

V praktické části bakalářské práce jsem analyzovala rozsah faktických znalostí a zažitých postupů ochrany zdraví a prevence onemocnění svrabem u zdravotnických pracovníků při ošetřování pacientů. Dotazníkové šetření jsem záměrně uskutečnila v Klatovské nemocnici a.s. na interním oddělení, v Domově pro seniory v Sušici a v Nemocnici následné péče LDN Horažďovice, s.r.o. V těchto zařízeních je poskytována ošetrovatelská péče převážně seniorům a právě v zařízeních pečujících o seniory je nejvyšší výskyt onemocnění svrabem. Dotazníkové šetření probíhalo v průběhu listopadu 2011. Cílovou skupinou šetření byli zdravotničtí pracovníci – ošetrovatelky, zdravotničtí asistenti a zdravotní sestry.

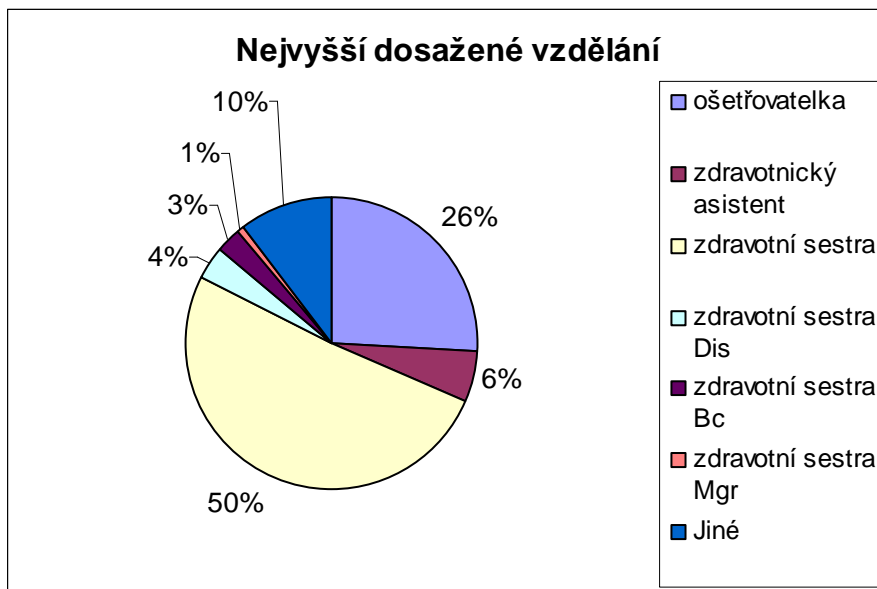
Průzkumné šetření má formu kvantitativního výzkumu. Anonymní dotazník obsahoval celkem 20 otázek. Byl zaměřen na údaje o vzdělání, o délce praxe v geriatrické péči, o používání osobních ochranných pomůcek v prevenci onemocnění svrabem o výskytu nozokomiálních nákaz na pracovišti a u respondenta samotného. Byly kladeny uzavřené otázky formou výběru. Dále byly pokládány polouzavřené otázky s možností doplnit jinou než nabízenou variantu odpovědi, v některých otázkách byla možnost vybrat několik odpovědí z nabízených variant. Moji výzkumnou práci jsem zahájila pilotním šetřením s 20 respondenty. Zde jsem si potvrdila, že výzkumné otázky byly srozumitelně formulovány. Všech 20 dotazníků vyplněných respondenty jsem zahrnula do výzkumného šetření. Pro mé výzkumné šetření jsem celkem rozdala 120 dotazníků. Celkem se mi vrátilo 108 vyplněných dotazníků (návratnost 90 %) – z Klatovské nemocnice a.s. interního oddělení 42 dotazníků, z Domova pro seniory v Sušici 26 dotazníků a z Nemocnice následné péče LDN Horažďovice, s.r.o. 40 dotazníků. Dotazník je uveden v příloze č. 1.

Výsledky výzkumného šetření byly zpracovány a zhodnoceny procentuálně do grafů v programu MS Excel. Grafy jsou vytvořeny tak, že procentní součet je vždy 100 %. Jako hodnotu 100 % jsem zvolila počet respondentů ($n = 108$) a části procent v grafu znázorňují četnost odpovědí respondentů na jednotlivé otázky. Pouze u otázek číslo 13 a 15 je jako hodnota 100 % zvolen celkový počet odpovědí, jelikož v těchto otázkách si mohli respondenti zvolit více možností odpovědí.

Grafické vyhodnocení výzkumných otázek:

Otázka č. 1 Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

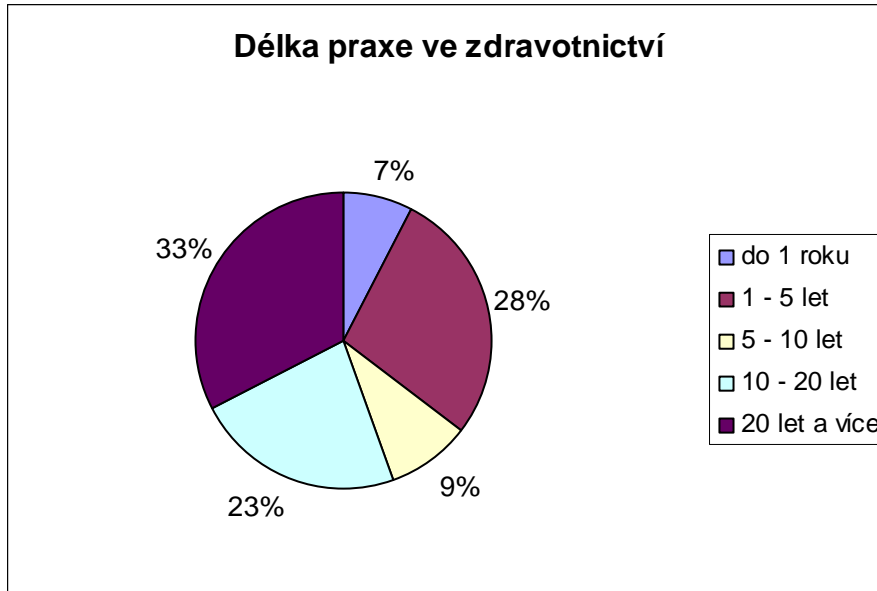
Graf č. 1



Z výzkumné skupiny zdravotnických pracovníků ($n = 108$) bylo 26 % ($n = 28$) ošetřovatelek, zdravotnických asistentů 6 % ($n = 6$), nejhojněji byly mezi respondenty zastoupeny zdravotní sestry a to z 50 % ($n = 55$), zdravotních sester s titulem Dis byly 4 % ($n = 4$), zdravotní setry s titulem Bc. byly 3 % ($n = 3$) a zdravotní sestry s titulem Mgr. uvedlo 1 % ($n = 1$). Možnost jiné byla zastoupena 10 % ($n = 11$), průzkumného šetření se zúčastnilo 7 rehabilitačních pracovníků a 4 sanitáři.

Otázka č. 2. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví celkem?

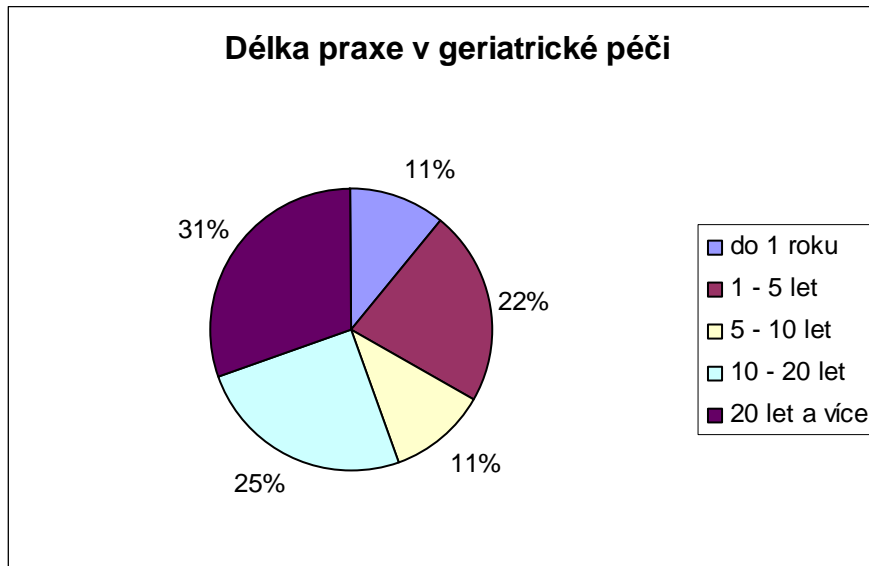
Graf č. 2



Otázka délky praxe ve zdravotnictví byla zodpovězena takto: do 1 roku vykonávalo praxi 7 % (n = 8) pracovníků, 1 – 5 let pracuje 28 % (n = 30) zdravotníků, 9 % (n = 10) zaměstnanců pracuje 5 – 10 let ve zdravotnictví, praxi dlouhou 10 – 20 let uvedlo 23 % (n = 25) respondentů a více jak 20 let pracuje ve zdravotnictví 33 % (n = 35) zdravotnických pracovníků.

Otázka č. 3 Jak dlouho pracujete v geriatrické péči?

Graf č. 3



Z celkového počtu respondentů má praxi v geriatrické péči do 1 roku 11 % (n = 12), 22 % (n = 24) pracovníků má praxi 1 – 5 let, 11 % (n = 12) osob z tohoto výzkumného souboru je v geriatrické péči 5 -10 let, 10 – 20 let je v zaměstnání 25 % (n = 27), nejdéle pracuje se seniory 31 % (n = 33) respondentů.

Otázka č. 4 Máte na Vašem pracovišti dostatek jednorázových osobních ochranných prostředků – OOP?

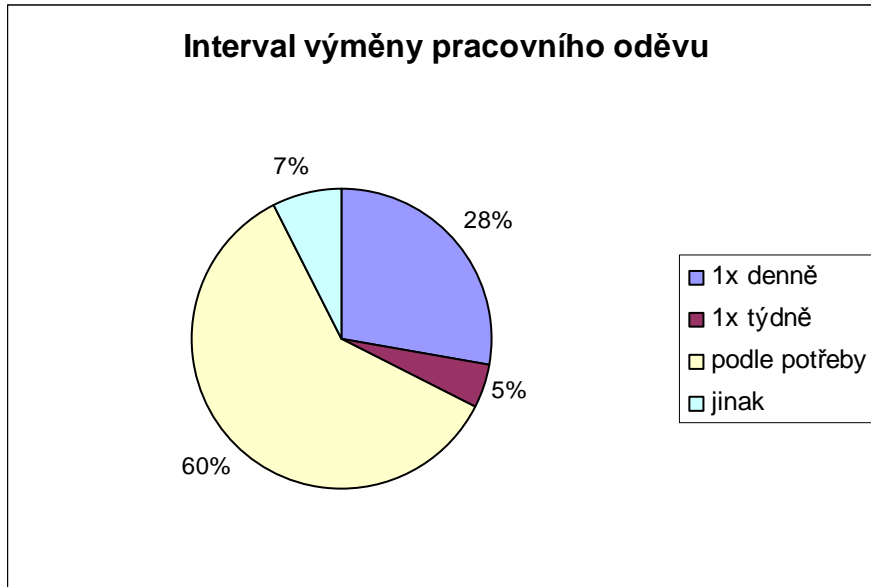
Graf č. 4



Nejčastější odpověď ano – máme dostatek OOP byla uvedena v 85 % (n = 92) u výzkumné skupiny zdravotníků, odpověď ne – máme nedostatek OOP byla zastoupena z 1 % (n = 1), respondenti uvedli odpověď někdy máme přechodný nedostatek OOP ve 14 % (n = 15). Odpověď někdy byla nejvíce zastoupena u respondentů z Klatovské nemocnice a.s. interního oddělení a to celkem 13x. U možnosti někdy respondenti uvedli, že přechodný nedostatek nastal vyjimečně při akutní zvýšené potřebě OOP.

Otázka č. 5 Jak často si měníte Váš pracovní oděv?

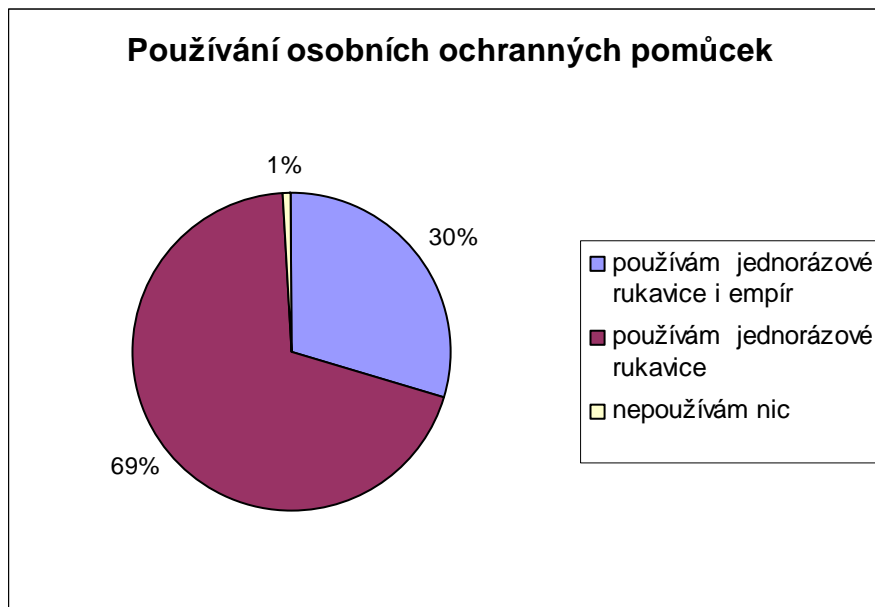
Graf č. 5



Na tuto otázku odpovědělo 28 % (n = 30) respondentů, že si mění svůj pracovní oděv 1x denně, odpověď 1x týdně si vybralo pouze 5 % (n = 5) zdravotníků, nejčastěji využili zdravotníci možnost výměny pracovního oděvu podle potřeby a to 60 % (n = 65), odpověď jinak označilo 7 % (n = 8) pracovníků. Respondenti v této možnosti uvedli příklad, že si mění oděv při potřísnění nebo interval výměny 2x týdně, dle sovu špinavého prádla.

Otázka č. 6 Používáte jednorázové rukavice a jednorázovou zástěru (empír), např. při hygieně klientů, manipulaci s použitým prádlem?

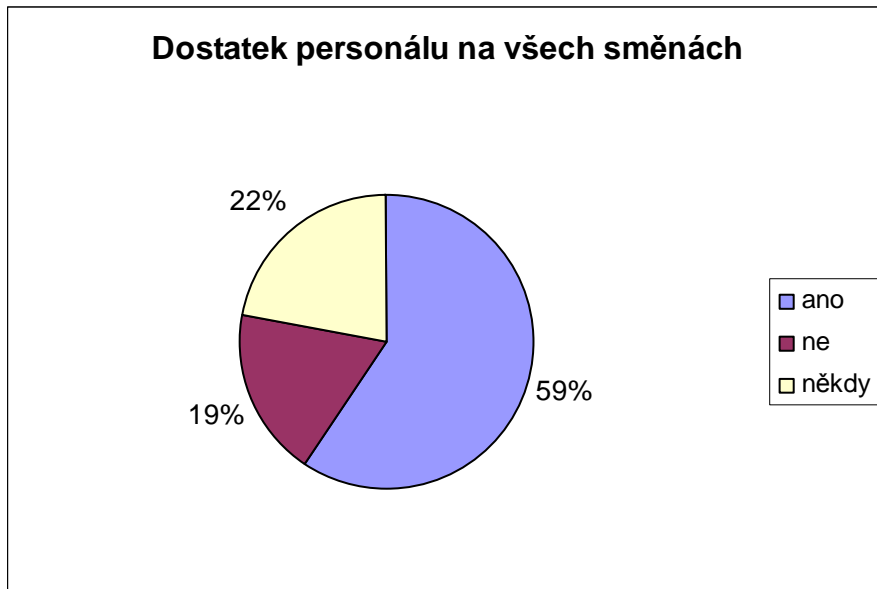
Graf č. 6



Zde si respondenti mohli vybrat jednorázové pomůcky k ochraně před kontaminací použitým prádlem. Možnost současného používání jednorázových rukavic spolu s empírem si vybralo 30 % (n = 32) respondentů, nejvíce pracovníků a to 69 % (n = 75) používá pouze jednorázové rukavice, v 1 % (n = 1) se objevila odpověď nepoužívám nic.

Otázka č. 7 Máte na svém pracovišti dostatek personálu na všech směnách?

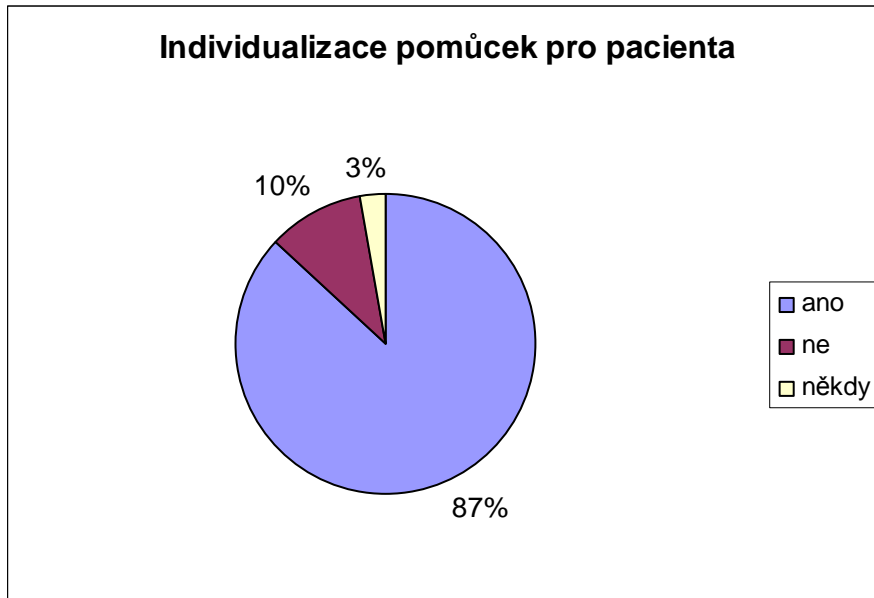
Graf č. 7



Z výzkumné skupiny si odpověď ano zvolilo 59 % (n = 64) respondentů, možnost ne určilo 19 % (n = 20) zdravotníků, 22 % (n = 24) respondentů si vybralo odpověď někdy. V případě odpovědi někdy respondenti specifikovali období, kdy je přechodný nedostatek personálu na všech směnách – o víkendových směnách, v období dovolených, při vyšší nemocnosti ošetřujícího personálu v období akutních respiračních onemocnění.

Otázka č. 8 Máte individualizovány pomůcky pro každého pacienta např. ručníky, žínky?

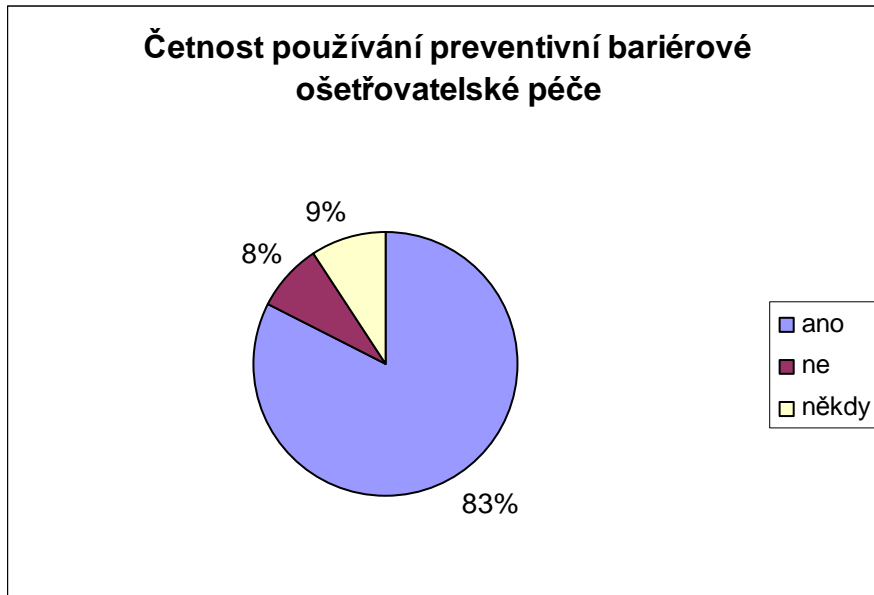
Graf č.8



Individualizaci pomůcek využívá 87 % (n = 94) respondentů, ne v odpovědi uvedlo 10 % (n = 11) zdravotníků, možnost někdy si vybralo 9 % (n = 10) respondentů. Bohužel ani v jednom případě nebyl uveden příklad, kdy se pomůcky pro pacienta individualizují pouze někdy. Nejvíce odpovědí ne - nemáme individualizovány pomůcky pro pacienty - celkem 8x uvedli respondenti v Klatovské nemocnici a.s. interního oddělení.

Otázka č. 9 Při podezření na infekční onemocnění klienta používáte preventivně bariérovou ošetrovatelskou péči (izolaci)?

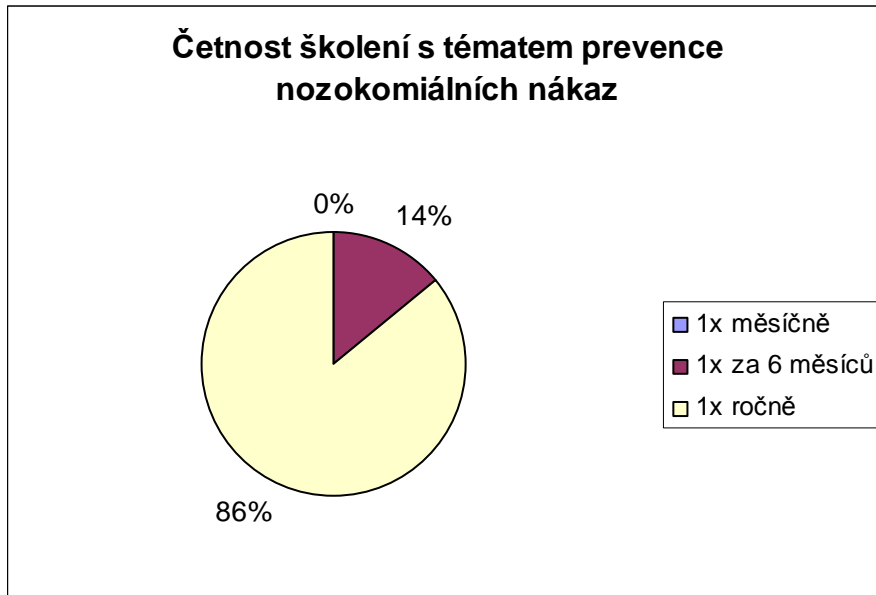
Graf č. 9



Bariérovou ošetrovatelskou péči používá 83 % (n = 89) respondentů, odpověď ne uvedlo 8 % (n = 9) zdravotníků a možnost někdy označili pracovníci v 9 % (n = 10). V možnosti někdy dopsali respondenti odpověď – jestliže bariérovou ošetrovatelskou péči umožňuje kapacita oddělení, je volný pokoj k izolaci pacienta.

Otázka č. 10 Jak často probíhá na Vašem pracovišti školení s tématem prevence nozokomiálních nákaz (nákaza vzniklá ve zdravotnickém zařízení)?

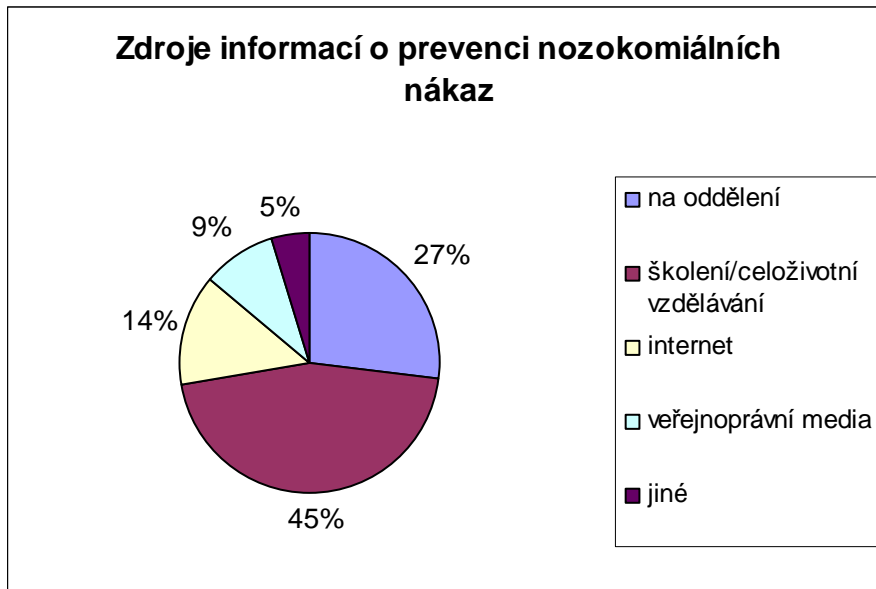
Graf č. 10



Ve výzkumné skupině si odpověď 1x měsíčně nikdo z pracovníků nezvolil, 1x za 6 měsíců označilo 14 % (n = 15) respondentů, 1x ročně probíhá školení u 86 % (n = 93) respondentů. Možnost častějšího školení tj. 1x za 6 měsíců byla 9x uvedena u zdravotníků v Domově pro seniory v Sušici.

Otázka č. 11 Kde získáváte nejvíce informací o prevenci nozokomiálních nákaz?

Graf č.11

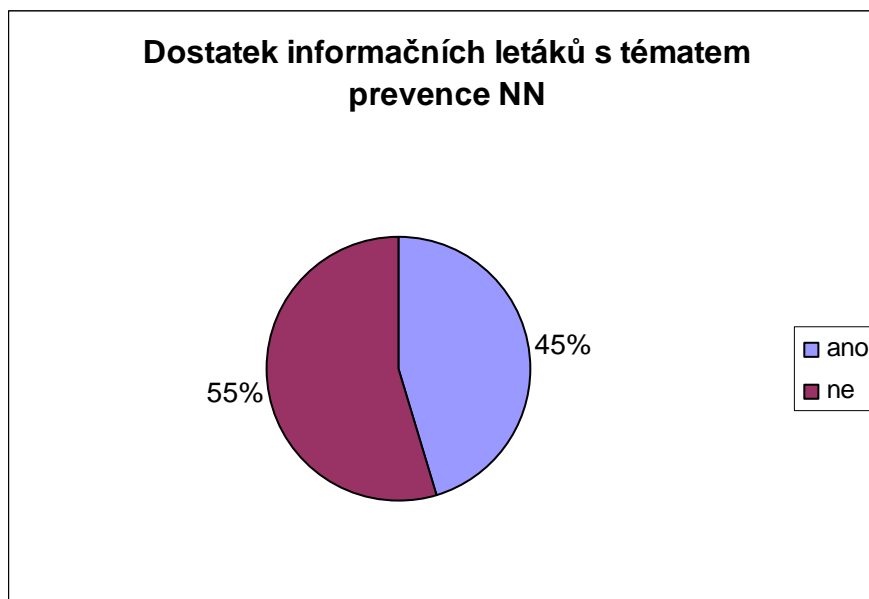


Informace o prevenci nozokomiálních nákaz získává na oddělení 27 % (n = 29) respondentů, školením nebo celoživotním vzděláváním se informuje 45 % (n = 49) pracovníků, informace z internetu využívá 14 % (n = 15) zdravotníků, media školí pouze 9 % (n = 10) zaměstnanců, možnost jiné si vybralo 5 % (n = 5) dotázaných. Svůj zdroj informací specifikovali na odborné časopisy pro zdravotníky, dalším cenným zdrojem informací jsou standardy oddělení nebo celého zdravotnického zařízení. 1x byla v odpovědi uvedena možnost praxe, je pravdou, že praxe obecně všem poskytuje mnoho informací.

Otázka č. 12 Myslíte si, že je ve Vašem okolí (na Vašem oddělení, ve zdravotnickém zařízení) dostatek informačních letáků, brožur s tématem prevence nozokomiálních nákaz (NN)?

Jestliže byla Vaše odpověď v této otázce ano, snažíte si osvojit a používat doporučené postupy v prevenci nozokomiálních nákaz?

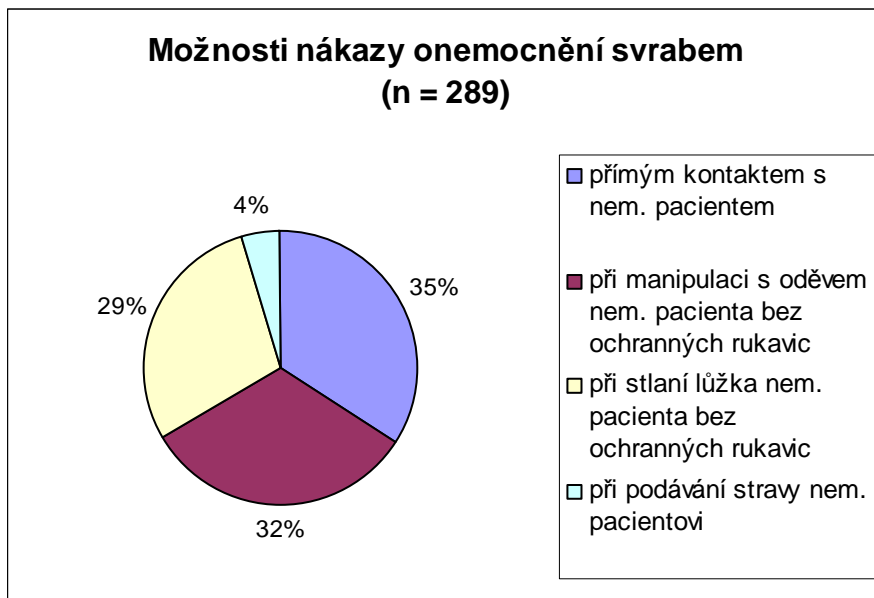
Graf č. 12



Dostatek informačních letáků a brožur s tématem prevence nozokomiálních nákaz má na pracovišti pouze 45 % (n = 49) respondentů, naopak nedostatek informačního materiálu pociťuje 55 % (n = 59) dotázaných. V této otázce byla nabídnuta doplňující otázka u varianty ano a to, zda se v případě dostatku informačních materiálů respondenti snaží používat doporučené postupy prevence. 100 % (n = 49) odpovědí bylo ano.

Otázka č. 13 Jak se nejnáze nakazíte parazitárním kožním onemocněním – svrabem? Můžete zaškrtnout i více odpovědí.

Graf č. 13



Tato otázka nabízela možnosti odpovědí, jakým způsobem se může ošetřující personál nejnáze nakazit onemocněním svrabem. Respondenti zde mohli označit více odpovědí než jednu. Proto 100 % (n = 289) vyjadřuje celkový počet odpovědí na otázku. Možnost nejnázšího přenosu onemocnění přímým kontaktem s nemocným pacientem si vybralo 35 % (n = 99) respondentů. Možnost přenosu onemocnění při manipulaci s oděvem nemocného pacienta bez ochranných rukavic označilo 32 % (n = 93) dotázaných. 29 % (n = 84) zdravotníků si myslí, že dojde nejnáze k přenosu onemocnění při stlaní lůžka nemocného pacienta bez ochranných rukavic. Nejméně respondentů 4 % (n = 13) zvolilo možnost přenosu onemocnění při podávání stravy nemocnému pacientovi. Určila jsem si, že za správnou odpověď budu považovat první tři nabízené možnosti. Za chybnou odpověď jsem určila možnost, že se zdravotník nejnáze nakazí onemocněním svrabem při podávání stravy nemocnému pacientovi.

Otázka č. 14 Může se svrab přenést při běžném podání ruky, dotyku?

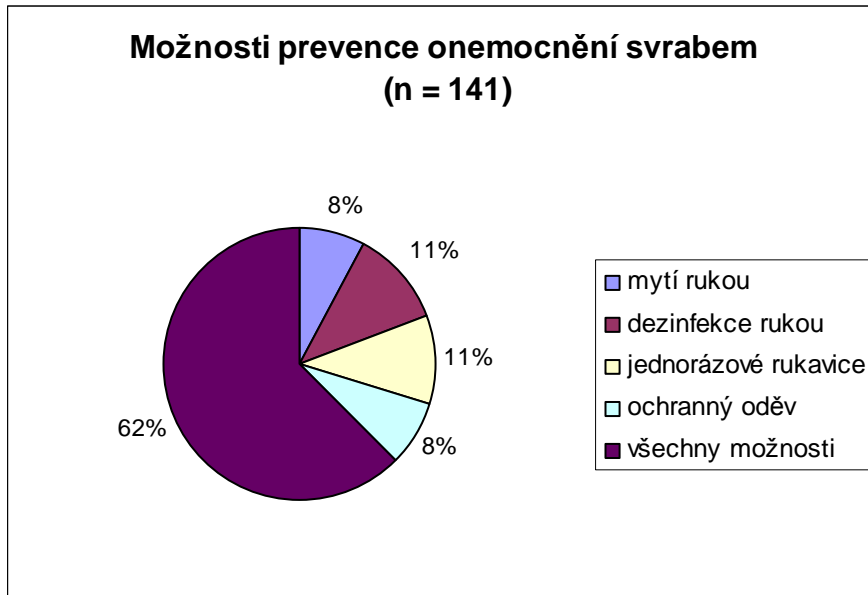
Graf č. 14



Ve výzkumné skupině si možnost ano vybralo 71 % (n = 76) respondentů a odpověď ne označilo 22 % (n = 24) zdravotníků. Pouze 7 % (n = 8) dotázaných připustilo možnost někdy s dovětkem – dle klinického stavu nemocného pacienta nebo podle délky kontaktu s klientem. V publikacích se uvádí, že onemocnění svrabem se při běžném dotyku a podání ruky nepřenáší, proto odpověď ano jsem vyhodnotila jako chybnou odpověď.

Otázka č. 15 K prevenci onemocnění svrabem se používá? Můžete zaškrtnout i více odpovědí.

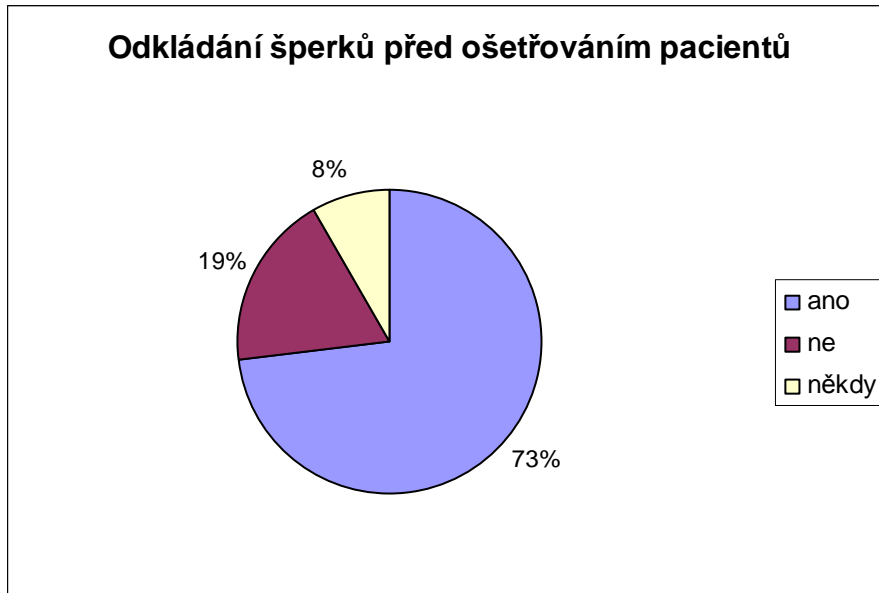
Graf č.15



V této otázce se opět nabízelo více možností odpovědí v rámci prevence onemocnění svrabem. Respondenti mohli označit více než jednu odpověď. I zde jsem za 100 % (n = 141) zvolila celkový počet odpovědí na otázky. Možnost prevence onemocnění svrabem mytím rukou uvedlo 8 % (n = 11) zdravotnických pracovníků, 11 % (n = 16) respondentů by se chránilo dezinfekcí rukou. Stejný počet dotázaných 11 % (n = 15) označilo používání jednorázových rukavic v prevenci onemocnění svrabem. Ochranný oděv používá 8 % (n = 11) respondentů. Odpověď využití všech možností ochranných pomůcek k prevenci onemocnění označilo 62 % (n = 88) dotázaných.

Otázka č. 16 Odkládáte si šperky a náramkové hodinky před ošetřováním pacientů?

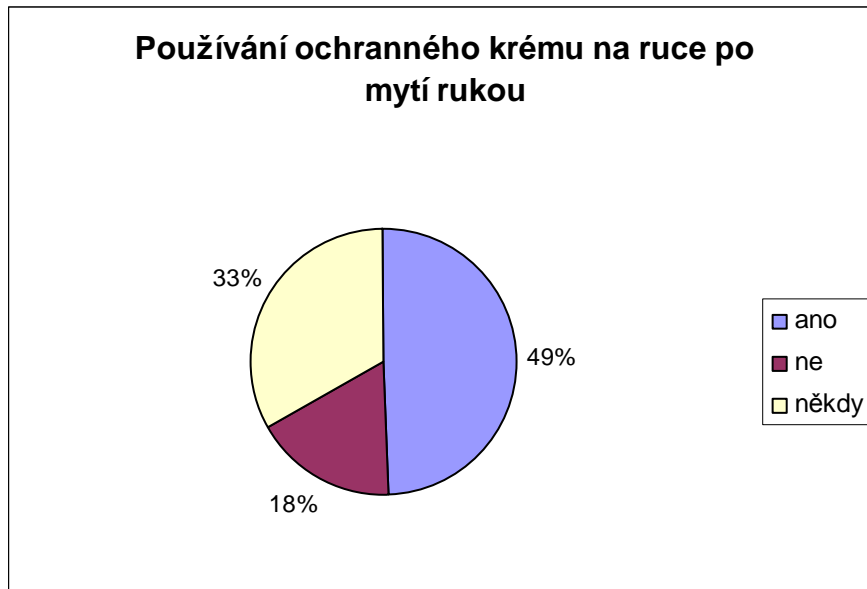
Graf č. 16



Šperky si před ošetřováním pacientů odkládá naprostá většina respondentů a to 73 % (n = 79), naopak 19 % (n = 20) zdravotníků si šperky neodkládá a ošetřuje pacienty se šperky 8 % (n = 9) zdravotnických pracovníků uvedlo možnost někdy. Zde respondenti specifikovali, že šperky nenosí nebo si šperky odkládají pouze na určité činnosti během ošetrovatelské péče.

Otázka č. 17 Používáte vždy po hygieně rukou ochranný krém na ruce?

Graf č.17



Ochranný krém po mytí rukou používá 49 % (n = 53) pracovníků, ošetřování rukou ochranným krémem nepoužívá 18 % (n = 19) zdravotníků a odpověď někdy využilo 33 % (n = 36) respondentů. Respondenti u možnosti někdy dopsali, že krém použijí pouze když mají suchou pokožku rukou, dostatek času nebo když nemanipulují s kyslíkem.

Otázka č. 18 Myjete si vždy ruce po odložení jednorázových rukavic?

Graf č. 18



Ve výzkumné otázce č. 18 respondenti odpovídali, zda si myjí ruce po odložení jednorázových rukavic. Odpověď ano si zvolilo 87 % (n = 94) zdravotníků, možnost ne využilo pouze 6 % (n = 6) respondentů. Možnost někdy označilo 7 % (n = 8) zdravotnických pracovníků. V odpovědi někdy dopsali respondenti – při znečištění rukou, jestliže nebudu rukavice opět používat.

Otázka č. 19 Vyskytla se na Vašem pracovišti nějaká nozokomiální nákaza?

Graf č. 19



Výzkumné šetření ukázalo výskyt nozokomiálních nákaz u zdravotnických pracovníků na pracovišti v 72 % (n = 78), odpověď ne uvedlo 28 % (n = 30) respondentů. Jako nozokomiální nákazy byly uvedeny v Klatovské nemocnici a.s. na interním oddělení – 7x gastrointestinální onemocnění, 8x onemocnění svrabem a 14x akutní respirační onemocnění. V Domově pro seniory v Sušici byly jako nozokomiální nákazy uvedeny – 2x gastrointestinální onemocnění, 2x onemocnění svrabem, 8x akutní respirační onemocnění. Respondenti v Nemocnici následné péče LDN Horažďovice, s.r.o. označili za nozokomiální nákazy – 9x gastrointestinální onemocnění, 20x onemocnění svrabem a 8x akutní respirační onemocnění .

Otázka č. 20 Onemocněl/a jste Vy nějakou nozokomiální nákazou?

Graf č. 20



Z celkového počtu respondentů onemocnělo nozokomiální nákazou 23 % (n = 25) zdravotnických pracovníků, naopak 77 % (n = 94) dotázaných pracovníků nozokomiální nákazou ne onemocnělo. Jako nozokomiální nákazy byly uvedeny v Klatovské nemocnici a.s. na interním oddělení – 1x gastrointestinální onemocnění, 4x onemocnění svrabem a 3x akutní respirační onemocnění. V Domově pro seniory v Sušici byly jako nozokomiální nákazy uvedeny – 2x gastrointestinální onemocnění, 1x onemocnění svrabem. Respondenti v Nemocnici následné péče LDN Horažďovice, s.r.o. označili za nozokomiální nákazy – 1x gastrointestinální onemocnění, 4x onemocnění svrabem, 4x akutní respirační onemocnění. Bohužel u části dotazníků s odpovědí ano – onemocněl/a jsem nozokomiální nákazou chyběla specifikace prodělaného onemocnění. Je možné, že tuto otázku vnímali respondenti za osobní, citlivou a nechtěli ji uvést.

2.4 Diskuse

Tématem mé bakalářské práce je popsat a přiblížit problematiku výskytu svrabu ve zdravotnictví. Jedná se o problém opovrhovaný, často přehlížený, ale stále aktuální. Při zpracování teoretické části jsem nenašla literaturu, která by poskytovala ucelený souhrn opatření a prevence onemocnění svrabem. Toto téma bylo podrobněji popsáno spíše ve starších publikacích, novější literatura se scabies zabývala pouze okrajově. Více informací z různých úhlů pohledu nabízely časopisy pro sestry i lékaře.

Cílem průzkumného šetření bylo zjistit míru informovanosti a přístup zdravotnických pracovníků k problematice ochrany zdraví a prevenci onemocnění svrabem ve zdravotnickém zařízení. V praktické části bakalářské práce jsem analyzovala rozsah faktických znalostí a zažitých postupů ochrany zdraví a prevence onemocnění svrabem u zdravotnických pracovníků při ošetřování pacientů. Dotazníkové šetření jsem záměrně uskutečnila v Klatovské nemocnici a.s. na interním oddělení, v Domově pro seniory v Sušici a v Nemocnici následné péče LDN Horažďovice, s.r.o. V těchto zařízeních je poskytována ošetrovatelská péče převážně seniorům a právě v zařízeních pečujících o seniory je nejvyšší výskyt onemocnění svrabem. Cílovou skupinou šetření byli zdravotničtí pracovníci – ošetrovatelky, zdravotničtí asistenti a zdravotní sestry, právě oni jsou v těsném kontaktu s klienty. Průzkumné šetření má formu kvantitativního výzkumu. Anonymní dotazník obsahoval celkem 20 otázek. 18 otázek bylo výzkumných a 2 otázky měly pouze informativní charakter, v nich jsem zjišťovala výskyt nozokomiálních onemocnění v oslovených pracovištích a u respondentů samotných. Dotazník byl zaměřen na údaje o vzdělání, o délce praxe v geriatrické péči, o používání osobních ochranných pomůcek v prevenci onemocnění svrabem, pravidelné edukaci a osobní hygieně rukou ošetřujícího personálu. Byly kladeny uzavřené otázky formou výběru. Dále byly pokládány polouzavřené otázky s možností doplnit jinou než nabízenou variantu odpovědi, v některých otázkách byla možnost vybrat několik odpovědí z nabízených variant. Moji výzkumnou práci jsem zahájila pilotním šetřením s 20 respondenty. Zde jsem si potvrdila, že výzkumné otázky byly srozumitelně formulovány. Všech 20 dotazníků vyplněných respondenty jsem zahrnula do výzkumného šetření. Pro mé výzkumné šetření jsem celkem rozdala 120 dotazníků. Zpět se mi vrátilo celkem 108 vyplněných dotazníků (návratnost 90%) – z Klatovské nemocnice a.s. interního oddělení 42 dotazníků, z Domova pro seniory v Sušici 26 dotazníků a z Nemocnice následné péče LDN Horažďovice, s.r.o. 40 dotazníků. Pro zjištění vytýčených cílů jsem si zvolila

6 pracovních hypotéz. Potvrzení nebo vyvrácení každé hypotézy spočívalo na základě vyhodnocení tří výzkumných otázek.

H1 - Na prevenci vzniku onemocnění svrabem má vliv délka praxe a výše vzdělání ošetřujícího personálu.

Po vyhodnocení dotazníkové otázky nejvyššího dosaženého vzdělání je patrné, že rovnou polovinu dotázaných respondentů tvoří zdravotní sestry, z 26 % jsou zastoupeny ošetrovatelky a zdravotničtí asistenti z 6 %, 10 % zdravotníků je zastoupeno rehabilitačními pracovníci a sanitáři. Ošetřující personál s vyšším vzděláním jako je zdravotní sestra s titulem Dis., Bc., Mgr. je celkem v 8 % odpovědí. Výskyt takto nízkého podílu personálu s vyšším vzděláním je ovlivněn malým vzorkem respondentů. (Graf č.1)

Z otázky délky praxe vyplývá, že seniory ošetřují z více než 50 % (tj. 56 %) zdravotničtí pracovníci s mnohaletou praxí. V geriatrické péči pracuje 25 % zdravotníků 10 – 20 let a dokonce 31 % respondentů pracuje se seniory 20 a více let. Naopak respondentů s praxí do 1 roku je 11 %, 1 – 5 let pracuje 22 % respondentů a 5 – 10 let pečují o seniory 11 %. (Graf č. 2, 3)

Hypotéza č. 1 nebyla vyvrácena.

Ze zjištěných údajů plyne, že ošetrovatelská činnost o seniory není prestižním a pro mladé lidi vyhledávaným oborem zdravotnictví. Vždy se jedná o práci velice psychicky i fyzicky náročnou, stereotypní a často i finančně málo zajímavou. Geriatrická péče je opomíjenou oblastí, kterou si mladí absolventi středních a vysokých škol pro své zaměstnání vybírají pouze vyjímečně. Pokud se nezmění prestiž celého oboru ošetrovatelství a finanční ohodnocení nově přijímaných absolventů do těchto zařízení, které často finančními prostředky neoplývají, změna k lepšímu se nedá očekávat. V současnosti si vzdělání doplňují zdravotničtí pracovníci, kteří na těchto odděleních již léta pracují. Studium si převážně upevňují svoji pracovní pozici. Tím dochází k tomu, že nové poznatky, které absolventi získali ve škole, jsou zde předávány právě od vedoucích pracovníků. Tito pracovníci dlouhodobě pracovali v běžném provozu a tak znají „slabiny“ ošetrovatelské péče. Díky nově získaným poznatkům, které předávají do praxe, se snaží tyto „slabiny“ eliminovat. Je pochopitelné, že zdravotničtí pracovníci s praxí u lůžka 10 a více let se stávají díky dlouholeté praxi specialisty ve svém oboru. Jsou nepostradatelní z hlediska odbornosti, znají specifika geriatrické péče a komunikace se seniory.

H2 – Na prevenci vzniku onemocnění svrabem má vliv důsledné používání osobních pracovních pomůcek (OOP).

Ve všech dotázaných zdravotnických zařízeních mají respondenti v 85 % trvalý dostatek OOP, 14 % zdravotníků připouští možnost přechodného nedostatku OOP, pouze 1 % ošetřujícího personálu pocítuje nedostatek OOP. (Graf č.4)

V otázce výměny pracovního oděvu zdravotníci označili v 60 % odpověď výměny pracovního oděvu podle potřeby, 28 % respondentů si mění svůj pracovní oděv po službě tj. 1x denně, pouze 5 % zaměstnanců nosí pracovní oděv celý týden. (Graf č.5)

Další výzkumná otázka zjišťovala, které OOP zdravotníci preferují k ochraně svého zdraví i zdraví pacientů a prevenci nozokomiálních nákaz při hygieně pacientů, manipulaci s použitým prádlem. 69 % zdravotnických pracovníků se chrání při těchto činnostech jednorázovými rukavicemi, 30 % respondentů používá k ochraně jednorázové rukavice současně s empírem. Pouze v jediné odpovědi bylo sdělení, že zdravotník nepoužívá žádné OOP. (Graf č.6)

Hypotéza č. 2 nebyla vyvrácena.

Zdravotnická zařízení věnují dostatek finančních prostředků na nákup OOP a u většiny zdravotnických pracovníků se stává používání OOP samozřejmostí. Uvědomují si nutnost ochrany svého zdraví i zdraví pacientů, o které pečují. Problém nastane, když se mezi zdravotníky najde sice pouze jeden zaměstnanec, který žádné ochranné pomůcky nepoužívá. V tomto případě je snažení celého ošetřovatelského týmu marné. I jeden nezodpovědný zdravotník může propojit řetězec potřebný k přenosu infekčního onemocnění nebo dokonce k vyvolání epidemie. Pravděpodobně si neuvědomuje, že ošetřuje pacienty jejichž imunita je již narušena. Zdravotník zřejmě nechápe, že osobní ochranné pomůcky chrání před infekčním onemocněním i jeho samého.

Dobrou zprávou je, že zdravotníci nepodceňují ani otázku ochrany svého pracovního oděvu, i ten může být zdrojem infekčního onemocnění. Vhodné je mít k dispozici dostatečné množství pracovních oděvů. Při potřísnění nebo kontaminaci oděvu se může zdravotník okamžitě převléknout. Možností jak si uchránit pracovní oděv při činnosti, kde se předpokládá znečištění, je použití empíru.

H3 - Na prevenci vzniku onemocnění svrabem má vliv dostatek ošetřujícího personálu a dobrá organizace ošetrovatelské péče.

Dostatek ošetřujícího personálu na všech směnách mají v oslovených zdravotnických zařízeních v 59 %, nedostatek personálu pociťuje 22 % respondentů a možnost někdy – přechodný nedostatek ošetřujícího personálu na všech směnách uvedlo 19 % zaměstnanců. (Graf č.7)

Pomůcky jsou individualizovány pro každého klienta ve zdravotnických zařízeních v 87 %, naopak 10 % respondentů využilo odpovědi ne – nemáme individualizované pomůcky pro pacienty, možnost někdy označilo 9 % respondentů. Bohužel tyto respondenti blíže nespecifikovali, za jakých okolností se pomůcky individualizují pouze někdy. (Graf č.8)

Bariérovou ošetrovatelskou péčí používá 83 % respondentů, ochrannou izolaci vůbec nevyužívá 8 % zdravotníků, odpovědi někdy využilo 9 % oslovených pracovníků. V možnosti někdy dopsali respondenti odpověď – jestliže bariérovou ošetrovatelskou péčí umožňuje kapacita oddělení, je volný pokoj k izolaci. (Graf č.9)

Hypotéza č. 3 nebyla potvrzena.

Dostatečný počet zdravotnických pracovníků s jasně specifikovanými kompetencemi při ošetrování pacientů zvyšuje kvalitu a usnadňuje poskytování ošetrovatelské péče, umožňuje lepší organizaci ošetrovatelské péče. Každý jednotlivý zaměstnanec má čas na daný výkon včetně rozhovoru a pozorování pacienta. Nežádá se stává, že se pacient svěří se svými „drobnými“ potížemi – např. svěděním spíše ošetrojícímu personálu než lékaři při vizitě. Navíc pozorováním pacienta se může odhalit i bezděčné škrábání pacienta, které si sám ani neuvědomuje. Škoda že, dostatek ošetrojícího personálu vnímá jen tři pětiny oslovených respondentů. Jestliže na směně není dostatečný počet zaměstnanců, musí ostatní ošetrojící personál zajistit chod oddělení a plnění ordinací lékaře, ale není zde čas pro aktivní vyhledávání a uspokojování potřeb nemocných. Často dochází i k nedostatečnému vedení ošetrovatelské dokumentace. Ve spěchu se nedá poskytovat kvalitní, diferenciovaná a erudovaná ošetrovatelská péče.

Vyhláška č. 195/2005 Sb. O předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče jasně stanoví: *Při ošetrování fyzických osob musí zdravotničtí pracovníci využívat bariérové ošetrovací techniky na všech pracovištích, zejména na pracovištích neodkladné a intenzivní péče, pacientům v lůžkových zdravotnických zařízeních musí být individualizovány pomůcky.* Po vyhodnocení dotazníkového šetření jsem zjistila, že

v oslovených zdravotnických zařízeních personál neposkytuje vždy ošetrovatelskou péči v souladu s touto vyhláškou. Pomůcky jsou individualizovány zdravotníky pouze v 87 % a bariérovou ošetrovatelskou péči používá jen pět šestin tj. 83 % zdravotnických pracovníků. Přitom individualizace pomůcek a bariérová ošetrovatelská péče jsou stěžijní pro přerušení řetězce nákazy.

H4 - Na prevenci vzniku onemocnění svrabem má vliv pravidelná edukace zdravotnického personálu.

Proškolení zdravotnických pracovníků s tématem nozokomiálních nákaz probíhá ve zdravotnických zařízeních nejčastěji 1x ročně a to v 86 %, školení respondentů 2x ročně probíhá u 14 % zdravotníků. Častěji než 2x ročně školení neprobíhá v žádném osloveném zdravotnickém zařízení. (Graf č.10)

Zdroj informací s problematikou nozokomiálních nákaz získávají respondenti z 27 % na oddělení, 45 % zdravotnických pracovníků navštěvuje školící akce nebo celoživotní vzdělávání, informace na internetu vyhledává 14 % zdravotníků. Možnost využití médií uvedlo 9 % zaměstnanců. Odborné časopisy pro zdravotníky, standardy oddělení využívá 5 % oslovených respondentů. (Graf č.11)

Dostatek informačních materiálů s tematikou prevence nozokomiálních nákaz – brožur, letáků má na svém pracovišti 55 % zdravotníků, naopak nedostatek těchto materiálů vnímá 45 % respondentů. Na doplňující otázku, zda by se zdravotníci v případě dostatku informačních materiálů snažili používat doporučené postupy v prevenci nozokomiálních nákaz byla uvedena jednoznačně odpověď ano. (Graf č.12)

Hypotéza č. 4 nebyla potvrzena.

Informovanost ošetřujícího personálu je základním předpokladem ochrany zdraví a prevence infekčních onemocnění. Školení zdravotnických pracovníků v intervalu 1 - 2x ročně není dle mého názoru dostatečné. Zdraví je pro každého člověka na prvním místě v žebříčku hodnot a proto bychom měli udělat maximum k jeho udržení a ochraně. Z výzkumného šetření je patrné, že se zdravotníci snaží získat potřebné informace z různých zdrojů a nespolehnají se pouze na standardní školení na oddělení a často zastaralé informační letáky a brožury, kterých není na všech pracovištích dostatek. Pravidelná a kvalitní edukace zdravotnického personálu je velmi důležitá. V současné době se školení zdravotníků děje formou získávání kreditů. Zde je velkou výhodou, že si každý zdravotník může zvolit téma školení přesně podle zájmu, specializace či potřeb oddělení. Bez dostatečné znalosti podstaty infekčních

onemocnění, která se mohou vyskytnout na jednotlivých odděleních je pro personál velmi obtížné těmto infekčním onemocněním předcházet nebo zabránit jejich šíření.

H5 - Na prevenci vzniku onemocnění svrabem má vliv dostatečná znalost podstaty onemocnění svrabem.

Povědomí o možnostech nejsnazšího možného způsobu nákazy svrabem mají zdravotníci takto: možnost přenosu při přímém kontaktu s nemocným pacientem označilo 35 % respondentů, možnost manipulace s oděvem nemocného pacienta bez ochranných rukavic si zvolilo 32 % zdravotníků, stlaní lůžka nemocného pacienta bez ochranných rukavic byla vybrána 29 % zaměstnanců, 4 % dotázaných uvedlo možnost podávání stravy. (Graf č.13)

Na otázku, zda se svrab může přenést při běžném podání ruky, dotyku uvedlo ano 71% respondentů, možnost ne si vybralo 22% zdravotníků, 7% oslovených si zvolilo možnost někdy. (Graf č.14)

Ve výzkumné otázce měl ošetřující personál označit způsoby vykonávaných činností v rámci prevence onemocnění svrabem. Respondenti si vybíraly z nabízených variant. Uvedené možnosti byly označeny následovně: mytí rukou uvedlo 8 % zdravotnických pracovníků, 11 % se chrání dezinfekcí rukou, 11 % personálu využívá ochrany jednorázových rukavic, 8 % dotázaných využilo možnost ochranný oděv. Nejvyšší počet respondentů tj. 62 % označilo nabízenou odpověď – všechny možnosti. (Graf č.15)

Hypotéza č. 5 nebyla potvrzena.

Zdravotnický personál má sice znalost o podstatě onemocnění svrabem, je seznamován s prevencí onemocnění a s nutnými bariérovými opatřeními, které se využívají při výskytu tohoto onemocnění. Díky vyhodnocení průzkumných otázek jsem dospěla k názoru, že znalost zdravotnických pracovníků není zcela dostatečná. Na otázku znalosti nejsnazšího možného způsobu nakažení svrabem si respondenti mohli vybírat z nabízených variant. Je ale patrné, že přinejmenším 4 % respondentů neví, že jimi označená možnost podávání stravy je chybně. Při podávání stravy není ošetřující personál v tak bezprostředním kontaktu s pacientem, aby mohlo dojít k přenosu svrabu.

Stejně je tomu i se znalostí odpovědi na další otázku, zda se onemocnění svrabem může přenést při běžném podání ruky, dotyku. Je s podivem, že téměř tři čtvrtiny ošetřujícího personálu tj. 71 % se mylně domnívá, že by se takto dal svrab přenést. Přičemž veškerá dostupná literatura tuto možnost vylučuje.

I další výzkumná otázka: co se používá k prevenci onemocnění odhalila určité nedostatky ve znalostech zdravotnických pracovníků. Respondenti si mohli vybrat i více odpovědí. Přesto by se pouze 62 % zdravotníků chránilo všemi nabízenými variantami prevence onemocnění svrabem. 48 % ošetřujícího personálu by stačilo k ochraně před infekčním onemocněním samostatně pouze: mytí rukou 8 %, dezinfekce rukou 11 %, jednorázové rukavice 11 % a v 8 % ochranný oděv. Zdravotník je důležitým článkem ošetrovatelského týmu. Každodenně je v kontaktu s nemocnými pacienty, setkává se s biologickým materiálem, kontaminovanými pomůckami, tudíž možnost přenosu nákazy je velmi pravděpodobná. Zdravotnický pracovník je jako vnímavý jedinec vystaven procesu šíření infekční nákazy. Aby tomu tak nebylo, musí každý zdravotník o své zdraví pečovat, předcházet onemocnění a nákazám všemi dostupnými prostředky. Základním předpokladem prevence šíření onemocnění je osobní hygiena všech zdravotníků a důsledné používání osobních ochranných prostředků při ošetrovatelské péči o pacienty.

H6 - Na prevenci vzniku onemocnění svrabem má vliv osobní hygiena rukou ošetřujícího personálu.

Na dotaz ohledně odkládání šperků před ošetřováním pacientů si téměř tři čtvrtiny respondentů a to 73 % šperky odkládá. Naopak 19 % zdravotnických pracovníků si šperky neodkládá a pracuje se šperky. 8 % oslovených zdravotníků uvedlo možnost někdy a specifikovali, že šperky odkládají pouze na určité činnosti během ošetrovatelské péče. (Graf č.16)

V další výzkumné otázce jsem zjišťovala zda zdravotničtí pracovníci používají ochranný krém na ruce vždy po hygieně rukou. Ochranný krém na ruce používá téměř polovina respondentů 49 %, ruce si neošetřuje 18 % pracovníků. Možnosti někdy využilo 33 % zdravotníků. Ti si ošetřují pokožku rukou jen v případě pocitu suchých rukou, když mají čas nebo když nepracují s kyslíkem. (Graf č. 17)

Následující otázka zkoumala zda si zdravotníci vždy myjí ruce po odložení jednorázových rukavic. Respondenti odpovídali takto: odpověď ano si zvolilo 87 % zdravotníků, ne odpovědělo 6 % oslovených respondentů. Možnost někdy označilo 7 % zdravotnických pracovníků, zde dopsali možnosti – při znečištění rukou nebo když nebudou rukavice opět používat. (Graf č. 18)

Hypotéza č. 6 nebyla vyvrácena.

Péče o ruce zdravotníků je velmi důležitá. Bez kontaktu rukou ošetřujícího personálu a klientem nelze poskytovat žádnou péči. Je pravdou, že se ruce zdravotníků často mohou podílet na přenosu infekčních onemocnění. Tento fakt lze eliminovat důsledným používáním osobních ochranných pomůcek tj. jednorázových rukavic, které jsou k tomuto účelu určené. Jestliže pracovník určitou část pracovní doby stráví s nasazenými jednorázovými rukavicemi, logicky z toho vyplývá, že pokožka rukou trpí. Po odložení rukavic je důležité si ruce umýt a ošetřit vhodným ochranným krémem. Jedině tak se předejde alergizaci pokožky nebo kontaktní dermatitidě. Nošení šperků ve zdravotnictví zakazuje vyhláška 195/2005 Sb. (*Zdravotničtí pracovníci v operačních provozech a v lůžkových částech zdravotnického zařízení se musí zdržet nošení šperků, hodinek a umělých nehtů na ruce*). Zdravotníci sice na svoji obhajobu uvádějí, že na výkony používají jednorázové rukavice a tak se jejich ruce se šperky nedostávají do přímého kontaktu s ošetřovaným pacientem. Nicméně nastává zde otázka kontroly plnění vyhlášky. Jestliže zdravotníci vidí šperky i u svých nadřízených a nebo je za nošení šperků v zaměstnání nikdo nepostihuje, bude tento nešvar přetrvávat.

Poslední dvě výzkumné otázky dotazníku měli informativní charakter. Zjišťovali zda se v oslovených zdravotnických zařízeních vyskytla nozokomiální nákaza. V další otázce jsem se snažila zjistit, zda se nějaká nozokomiální nákaza vyskytla u respondentů samotných. Výskyt nozokomiálních nákaz nepotvrdilo 28 % (n = 30) zdravotníků, naopak potvrdilo 72 % (n = 78) respondentů. Z tohoto počtu se jednalo o 23 % (n = 18) gastrointestinálních onemocnění, 38 % (n = 30) akutních respiračních onemocnění a 39 % (n = 30) případů onemocnění svrabem. Nejvyšší výskyt onemocnění svrabem byl uveden v Nemocnici následné péče LDN Horažďovice, s.r.o, ve které před několika lety proběhla epidemie tohoto infekčního onemocnění. Byla přijata taková opatření, aby se další onemocnění již neopakovala. (Graf č.19)

V otázce výskytu nozokomiálních nákazy u respondentů samotných 87 % (n = 94) respondentů nikdy žádným onemocněním spojeným s výkonem povolání neonemocněli, naopak 23 % (n = 25) zdravotníků potvrdilo výskyt profesionální nákazy. Z celkového počtu získaných odpovědí specifikovali respondenti: 20 % (n = 4) gastrointestinální onemocnění, 35 % (n = 7) akutních respiračních onemocnění a 45 % (n = 9) případů onemocnění svrabem, v pěti případech respondenti svoje onemocnění nespecifikovali. Na první pohled se jedná o vysoký počet onemocnění, ale musím vzít v úvahu malý vzorek respondentů a získaná data tudíž nejsou zcela relevantní. (Graf č.20)

Cílem bakalářské práce bylo zjistit přístup zdravotnických pracovníků k problematice ochrany zdraví a prevenci onemocnění svrabem. Zjistit míru informovanosti zdravotnických pracovníků k problému ochrany zdraví a prevenci onemocnění svrabem ve zdravotnickém zařízení. Pro zjištění vytyčených cílů jsem si zvolila 6 pracovních hypotéz, z těchto hypotéz 3 hypotézy nebyly vyvráceny (H1, H2, H6) a 3 hypotézy nebyly potvrzeny (H3, H4, H5).

2.5 Návrh na řešení zjištěných nedostatků

1. Zvýšit podíl zdravotnických pracovníků s vysokoškolským vzděláním. Výhodou by bylo mít vysokoškolsky vzdělané zdravotní sestry přímo v provozu na odděleních a ne jen na vedoucích pozicích. Edukace nižšího zdravotnického personálu – ošetřovatelek a zdravotnických asistentů by pak probíhala daleko přirozeněji a plynuleji než při různých školeních nebo seminářích.
2. Vyšší znalost základních právních předpisů nutných pro výkon zdravotnického povolání – zákona 258/2000 Sb. a především vyhlášky 195/2005 Sb. Základy těchto právních předpisů by měli dostat do podvědomí zdravotničtí pracovníci již ve škole při přípravě na povolání. V dnešní době, kdy pacienti nespokojení s ošetřovatelskou péčí, často soudně vymáhají finanční kompenzaci na zdravotnických zařízeních je znalost této legislativy nezbytně nutná. Vhodné by bylo i zvýšení četnosti školení s tématem nozokomiálních nákaz na pracovišti.
3. Důsledná kontrola znalostí právních předpisů a s tím spojená poskytovaná ošetřovatelská péče dle platné legislativy. Kontinuální a důsledná kontrola by měla probíhat na odděleních a měli by ji zajišťovat vedoucí pracovníci. Častější namátkové kontroly pracovníky Krajské hygienické stanice by napomohlo objektivnosti kontrol, které by byly doplněny o výsledky stěrů z oddělení.
4. Navýšení počtu ošetřujícího personálu nebo zlepšení organizace ošetřovatelské péče pro aktivní vyhledávání a uspokojování potřeb nemocných. Jednou z možností je zachování současného počtu pracovníků, ale lepší organizace poskytované péče, stanovení jasných kompetencí všech členů ošetřovatelského týmu a zvýšením platu je motivovat k vyšším výkonům. Při nedostatku personálu si musí každé zdravotnické pracoviště ujasnit, zda se mu vyplatí finanční prostředky určené pro zaměstnance rozdělit mezi vyšší počet zdravotníků.

ZÁVĚR

Svrab je nejčastější kožní parazitární onemocnění v České republice. Ohroženou skupinou jsou děti a dospívající mezi 5 až 19 lety a staří lidé nad 75 let. Ovšem počet hlášených onemocnění může být pouze špičkou ledovce. Ve skutečnosti je jich mnohem víc. Lidé se snaží svědění sami ovlivnit koupěnými přípravky v lékárně nebo svědění připisují alergii. Lékaře navštíví až při vystupňování příznaků onemocnění. Často jim včasné návštěvě lékaře brání obavy z pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání. K zavlečení onemocnění do zdravotnictví dochází i tím, že u čistotných lidí jsou projevy svrabu potlačeny, nejsou patrné na první pohled. Z tohoto důvodu není nemocnému pacientovi poskytnuta adekvátní léčba ihned, svědění se přičítá reakci na probíhající léčbu základního onemocnění a tak se nemocný stává zdrojem infekčního onemocnění pro ošetřující personál i své okolí. Vždy při svědění kůže pacienta by se mělo pomyslet na svrab a do stanovení jasné diagnózy kožním lékařem používat bariérovou ošetrovatelskou péči. Nejlepší prevencí onemocnění svrabem je důsledné dodržování hygienických předpisů a postupů při poskytování ošetrovatelské péče – mytí a dezinfekce rukou, používání OOP, nepodceňovat úklid a dezinfekci lůžka a použitých lůžkovin. Hygienické předpisy a postupy obsahují komplexní návod, který zahrnuje jak péči o pacienta, tak i ochranu zdraví ošetřujícího personálu.

Výskyt svrabu je spojován se středověkem, bohužel toto onemocnění se nezdá objevit ve zdravotnickém zařízení i v současnosti. Proto musí být ošetřující personál kontinuálně s touto problematikou seznamován a edukován o prevenci a bezpečnosti práce v rámci celoživotního vzdělávání. V případě zanedbání hygienických předpisů a postupů může způsobit profesionální onemocnění nebo epidemii svrabu v celém zdravotnickém zařízení. Na její odstranění se pak vynaloží nemalé finanční prostředky, ale také to poškodí dobré jméno zdravotnického zařízení jako celku. Nemocniční infekce jsou vnímány jako ukazatel poskytované péče. Proces prevence onemocnění svrabu, ale i nozokomiálních nákaz všeobecně je „běh na dlouhou trať“. Při něm se musí využít zdravotnického myšlení, vědomostí, odpovědnosti pracovníků, ale především zájmu celého ošetrovatelského týmu.

SEZNAM ZDROJŮ

BRHEL, Petr, et al. *Pracovní lékařství : Základy primární pracovnělékařské péče*. první vydání. Brno : Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 338 s. ISBN 80-7013-414-3.

BRHEL, Petr. Problematika nemocí z povolání v praxi praktického lékaře. *Medicína pro praxi*. 2006, ročník 3, číslo 6, s. 264 - 267. ISSN 1214-8687.

BRŮČKOVÁ, Marie, et al. *Manuál prevence v lékařské praxi : IV. základy prevence infekčních chorob*. vydání první. Praha : Nakladatelství Fortuna, 1996. 128 s. ISBN 80-7168-400-7.

FENCLOVÁ, Zdenka, et al. Scabies - aktuální problém našeho zdravotnictví. *Praktický lékař*. 1999, ročník 79, číslo 8, s. 455 - 457. ISSN 0032-6739.

GOULD, Dinah, Prevention, control and treatment of scabies. *Art&science*. 2009, Nursing Standard. 25, number 9, s. 42- 46.

HAVLÍK, Jiří. *Příručka infekčních a parazitárních nemocí*. první vydání. Praha : Nakladatelství Avicenum, 1985. 536 s. ISBN 08-056-85.

HONZÁK, Radkin. *I v nemoci si buď přítelem*. první vydání. Praha : Tiskařské závody n.p., 1989. 160 s. ISBN 08-058-89.

HORÁKOVÁ, Maruše, *Dětská dermatovenerologie*. první vydání. Praha : Nakladatelství Avicenum, 1985. 296 s. ISBN 08-053-85.

CHOVANCOVÁ, Hana. Skabies - svrab. *Sestra*. 2006, ročník 16, mimořádná příloha číslo 10, s. 12 - 13. ISSN 1210-0404.

Infectoscab 5% krém [on line]. (cit.2.8.2011). Dostupné z WWW: <http://www.lekarna.cz/infektoscab-5-krem-10x30gm-krem/>

JIRÁSKOVÁ, Milena. *Dermatovenerologie* : Učební texty pro bakaláře. první vydání. Praha : Nakladatelství Karolinum, 2003. 223 s. ISBN 80-246-0636-4.

KNEIDLOVÁ, M.; KOROLOVÁ, E., aj. *Pracovní lékařství. Základy primární právně-lékařské péče*. první vydání. Brno: NCO NZO, 2005. 338 s. ISBN 80-7013-414-3.

KOPEČNÝ, Petr. Může být svrab chorobou z povolání?. *Bezpečnost a hygiena práce*. 1996, ročník 46, číslo 4, s. 115. ISSN 0006-0453.

KOZIÉROVÁ, B.; ERBOVÁ, G.; OLIVIÉROVÁ, R., *Ošetrovatel'stvo I*. Martin: Osveta 1995. 831s. ISBN 80-217-0527-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. druhé vydání. Praha : Nakladatelství Portál, 2003. 279s. ISBN 80-7178-774-4.

MAĎAR, Rastislav; PODSTATOVÁ, Renata. Profesionální infekce ve zdravotnictví. *Sestra*. 2007, ročník 17, číslo 10, s. 42 - 43. ISSN 1210-0404.

PELCLOVÁ, Daniela, et al. Nemoci z povolání: na prvním místě je scabies. *Zdravotnické noviny*. 2001, ročník 50, číslo 13, s. 13. ISSN 0044-1996.

Standard ošetrovatelské péče : *Hygienický režim při výskytu Scabies* . Horažďovice : Nemocnice následné péče LDN Horažďovice, s.r.o., 2011. 4 s.

Standard ošetrovatelské péče : *Pracovní postup při výskytu scabies na lůžkových odděleních* . Dobřany : Psychiatrická léčebna v Dobřanech, 2010. 5 s.

Státní zdravotní ústav, *Nemoci z povolání v české republice 2010* [on line] (cit. 15.11.2011), Dostupné z WWW: <http://www.szu.cz/>, ISSN 1804-5960.

ŠIMŮNKOVÁ, Marta. Kůže a její přirozená ochrana. *Sestra*. 10/2007, ročník 17, číslo 10, s. 41. ISSN 1210-0404.

ŠRÁMOVÁ, H. a kol. *Nozokomiální nákazy II*. Praha: Nakladatelství MAXDORF, 2001. 303 s. ISBN 80-85912-25-2.

ŠTORK, Jiří. *Dermatovenerologie*. první vydání. Praha : Nakladatelství Galén, 2008. 502 s. ISBN 978-80-7262-371-6.

Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky ÚZIS, *Nově hlášené nemoci z povolání v roce 2010* [on line] (cit. 15.11.2011), Dostupné z WWW: <http://www.uzis.cz/>

VOSMÍK, František. a kol. *Dermatovenerologie*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2001. 296 s. ISBN 80-7184-633-3.

Vyhláška 195/2005 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče. Praha, 2005.

URBÁNKOVÁ, Jitka. Parazitární kožní choroby a jejich léčba. *Medicína pro praxi*. 2008, ročník 5, číslo 2, s. 78 - 80. ISSN 1214-8687.

ZÁRUBA, František, František VOSMÍK, Jiří ZÁHEJSKÝ. et al. *Dermatovenerologie*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství Scientia media, 1994. 280 s. ISBN 80-85526-31-X.

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 – Nejvyšší dosažené vzdělání

Graf č. 2 – Délka praxe ve zdravotnictví

Graf č. 3 – Délka praxe v geriatrické péči

Graf č. 4 – Dostatek jednorázových OOP na pracovišti

Graf č. 5 – Interval výměny pracovního oděvu

Graf č. 6 – Používání osobních ochranných pomůcek

Graf č. 7 – Dostatek personálu na všech směnách

Graf č. 8 – Individualizace pomůcek pro pacienta

Graf č. 9 – Četnost používání preventivní bariérové ošetrovatelské péče

Graf č. 10 – Četnost školení s tématem prevence nozokomiálních nákaz

Graf č. 11 – Zdroje informací o prevenci nozokomiálních nákaz

Graf č. 12 – Dostatek informačních letáků s tématem prevence NN

Graf č. 13 – Možnost nákazy onemocnění svrabem

Graf č. 14 – Možnosti přenosu onemocnění svrabem při podání ruky, dotyku

Graf č. 15 – Možnosti prevence onemocnění svrabem

Graf č. 16 – Odkládání šperků před ošetřováním pacientů

Graf č. 17 – Používání ochranného krému na ruce po mytí rukou

Graf č. 18 – Mytí rukou po odložení jednorázových rukavic

Graf č. 19 – Výskyt nozokomiální nákazy na pracovišti

Graf č. 20 – Výskyt nozokomiální nákazy u personálu

PŘÍLOHA Č. 1

Dotazník

Vážení respondenti,

jsem studentkou Západočeské univerzity v Plzni obor Ošetrovatelství a v rámci studia se na Vás obracím s prosbou o vyplnění následujícího dotazníku, který je anonymní. Veškeré údaje, získané sběrem dat tohoto dotazníku budou sloužit jako podklad pro moji bakalářskou práci. Dotazník si pečlivě přečtete a vyplňte. Vybranou odpověď buď zakřížkujte nebo dopište tak, aby co nejlépe odpovídala reálné skutečnosti.

Za Vaši ochotu a čas strávený nad dotazníkem Vám děkuji.

V Klatovech 10.11.2011

Skálová Jaroslava

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- ošetrovatelka zdravotnický asistent zdravotní sestra
zdravotní sestra s titulem Dis. Bc. Mgr. Jiné vzdělání

2. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví celkem?

- do 1 roku 1 – 5 let 5 – 10 let 10 – 20 let 20 let a více

3. Jak dlouho pracujete v geriatrické péči?

- do 1 roku 1 – 5 let 5 – 10 let 10 – 20 let 20 let a více

4. Máte na Vašem pracovišti dostatek jednorázových osobních ochranných prostředků – OOP?

- ano máme dostatek OOP
 někdy máme přechodný nedostatek OOP
 ne máme nedostatek OOP

5. Jak často si měníte Váš pracovní oděv?

- 1x denně 1x týdně podle potřeby
 jinak.....

6. Používáte jednorázové rukavice a jednorázovou zástěru (empír), např. při hygieně klientů, manipulaci s použitým prádlem?

- používám jednorázové rukavice i empír používám jednorázové rukavice
 nepoužívám nic

7. Máte na svém pracovišti dostatek personálu na všech směnách?

- ano ne
 někdy (kdy).....

8. Máte individualizovány pomůcky pro každého klienta např. ručníky, žínky?

- ano ne
 někdy (kdy).....

9. Při podezření na infekční onemocnění klienta používáte preventivně barierovou ošetrovatelskou péči (izolaci) ?

- ano ne
 někdy (kdy).....

10. Jak často probíhá na Vašem pracovišti školení s tématem prevence nozokomiálních nákaz (nákaza vzniklá ve zdravotnickém zařízení) ?

(Navštěvujete školení mimo Vaše oddělení)

- 1x měsíčně 1x za 6 měsíců 1x ročně

11. Kde získáváte nejvíce informací o prevenci nozokomiálních nákaz?

- na oddělení školení/ celoživotní vzdělávání internet
 veřejnoprávní média jiné.....

12. Myslíte si, že je ve Vašem okolí (na Vašem oddělení, ve zdravotnickém zařízení) dostatek informačních letáků, brožur s tématem prevence nozokomiálních nákaz?

- ano ne

Jestliže byla Vaše odpověď v této otázce ano, snažíte si osvojit a používat doporučené postupy v prevenci nozokomiálních nákaz ?

- ano ne

13. Jak se nejnáze nakazíte parazitárním kožním onemocněním – svrabem ?

Můžete zaškrtnout i více odpovědí.

- přímým kontaktem s nemocným klientem
 při manipulaci s oděvem nemocného klienta bez ochranných rukavic
 při stlaní lůžka nemocného klienta bez ochranných rukavic
 při podávání stravy nemocnému klientovi

14. Může se svrab přenést při běžném podání ruky, dotyku?

- ano ne
 někdy (kdy).....

15. K prevenci onemocnění svrabem se používá? Můžete zaškrtnout i více odpovědí.

- mytí rukou dezinfekce rukou jednorázové rukavice
 ochranný oděv všechny možnosti

16. Odkládáte si šperky a náramkové hodinky před ošetřováním pacientů?

- ano ne
 někdy (kdy).....

17. Používáte vždy po hygieně rukou ochranný krém na ruce?

- ano ne
 někdy (kdy).....

18. Myjete si vždy ruce po odložení jednorázových rukavic?

- ano ne
 někdy (kdy).....

19. Vyskytla se na Vašem pracovišti nějaká nozokomiální nákaza?

- ano (jaká)..... ne

20. Onemocněl/a jste Vy nějakou nozokomiální nákazou ?

- ano (jakou)..... ne