

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Katedra zdravotnických studií

OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA
S CLOSTRIDIUM DIFFICILE

Bakalářská práce

Autor práce: Michal Vecheta

Vedoucí práce: Mgr. Jana Kostecká

Jihlava 2023

Vysoká škola polytechnická Jihlava

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce:	Michal Vecheta
Studijní program:	Ošetrovatelství
Obor:	Všeobecná sestra
Garant studijního oboru:	doc. PhDr. Lada Cetlová, PhD.
Název práce:	Ošetrovatelský proces u pacienta s Clostridium difficile
Vedoucí práce:	Mgr. Jana Kostecká
Cíl práce:	Zjistit, jak probíhá ošetrovatelský proces u pacienta s Clostridium difficile a jaká jsou specifika bariérové a další péče o pacienta.

Abstrakt

Tato bakalářská práce je zaměřena na bakterii *Clostridium difficile*, onemocnění, které způsobuje a následnou ošetrovatelskou péčí o pacienta s tímto onemocněním v nemocnici. *Clostridium difficile* je bakterie z rodu *Clostridium*, která způsobuje průjemy či jiná onemocnění trávicího traktu. Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V současné problematice je rozepsána charakteristika, diagnostika, léčba, a specifika ošetrovatelské péče o pacienta s clostridiemi, závěr teoretické části je zaměřen na způsoby izolace a bariérové péče o tohoto pacienta. Výzkumná část práce je tvořena kvalitativní formou pomocí polostrukturovaného rozhovoru se sestrami.

Klíčová slova

Bakterie; *clostridium difficile*; průjem; ošetrovatelská péče, antibiotika

Abstract

This bachelor's thesis is focused on the bacterium *Clostridium difficile*, the disease it causes and the subsequent nursing care of a patient with this disease in a hospital. *Clostridium difficile* is a bacterium from the genus *Clostridium* that causes diarrhea and other diseases of the digestive tract. The bachelor's thesis is divided into a theoretical and a practical part. The current issue describes the characteristics, diagnosis, treatment, and specifics of nursing care for a patient with clostridia, the conclusion of the theoretical part is focused on methods of isolation and barrier care for this patient. The research part of the work is formed in a qualitative form using a semi-structured interview with nurses.

Keywords

Bacteria; *clostridium difficile*; diarrhea; nursing care, antibiotics

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracoval/a jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil/a autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „**AZ**“).

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje **AZ**, zejména § 60 (školní dílo).

Podle § 47b zákona o vysokých školách souhlasím se zveřejněním své práce podle směrnice prorektora pro studium č. 2/2020, a to bez ohledu na výsledek obhajoby.

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědom/a toho, že užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mě požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 5. prosince 2022

.....

Podpis studenta

Poděkování

V první řadě bych chtěl poděkovat vedoucí své bakalářské práce a to paní Mgr. Janě Kostecké za veškerou pomoc, rady, nekonečnou trpělivost při psaní práce a za její výborné vedení. Dále bych chtěl poděkovat všem zúčastněným respondentům, za jejich čas a ochotu při práci na výzkumné části. Naposled bych chtěl poděkovat své rodině a přátelům, kteří mě podporovali.

Obsah

Seznam tabulek	8
Seznam zkratk.....	9
Úvod	10
1 Současný stav problematiky.....	11
1.1 Clostridium difficile	11
1.2 Diagnostika Cl.d.....	11
1.3 Patogeneze.....	12
1.4 Příčiny Cl.d.....	12
1.4.1 Nozokomiální infekce	12
1.5 Klinický obraz	13
1.5.1 Klasifikace Cl.d.....	13
1.5.2 Průběh Cl.d.....	14
1.6 Komplikace	14
1.6.1 Dehydratace	14
1.6.2 Pseudomembranózní kolitida	14
1.6.3 Ileus	14
1.6.4 Toxický megakolon.....	15
1.7 Léčba Cl.d.	15
1.7.1 Léčba antibiotiky	15
1.7.2 Fekální transplantace	16
1.7.3 Chirurgicky.....	16
1.8 Ošetrovatelský proces.....	17
1.8.1 Ošetrovatelský proces u pacienta s průjmem.....	17
1.9 Specifika péče.....	18
1.9.1 Hygienicko-epidemická problematika.....	18
1.9.2 Bariérová péče	18
2 Výzkumná část	20
2.1 Cíl práce.....	20
2.2 Výzkumné otázky	20
2.3 Metoda Výzkumu	20
2.4 Charakteristika výzkumu.....	20
2.5 Průběh.....	21
2.6 Názorná analýza výzkumného šetření	21
2.6.1 Výsledky výzkumného šetření.....	39
3 Diskuze	55
4 Návrh řešení a doporučení pro praxi	57
Závěr	59
Seznam použité literatury	60

Přílohy.....	63
---------------------	-----------

Seznam tabulek

Tabulka 1: Typ oddělení	21
Tabulka 2: Kolik let pracujete na tomto oddělení	21
Tabulka 3: Kolik let pracujete na tomto oddělení	22
Tabulka 4: Dokázal/a byste říci, jestli tu máte častěji pacienty, trpící tímto onemocnění, přeložené z jiného oddělení nemocnice nebo spíše z domácího prostředí.	23
Tabulka 5: Setkáváte se s pacienty, trpící tímto onemocněním, mladšími nebo staršími.....	24
Tabulka 6: Stává se často, že pacienti s tímto onemocněním jsou zmoženi tak, že se krátkodobě stávají nesoběstačnými.	25
Tabulka 7: Stalo se již, že by se u pacienta rozvinulo toto onemocnění při hospitalizaci zde u Vás na oddělení.	26
Tabulka 8: Stalo se už někdy že by se tímto onemocněním nakazil následně někdo z personálu?	27
Tabulka 9: Jak častý je výskyt tohoto onemocnění v rámci jednoho roku zde u Vás na oddělení?	28
Tabulka 10: Setkáváte se s pacienty recidivujícím s tímto onemocněním?	29
Tabulka 11: Jaký je způsob izolace pacientů s C. difficile.	30
Tabulka 12: Jaké ochranné pomůcky vy jako sestra používáte.	31
Tabulka 13: Jak řešíte pomůcky či přístroje v rámci oddělení pro tohoto pacienta.....	32
Tabulka 14: Jak řešíte lůžkoviny u tohoto pacienta. Jsou tříděny v rámci oddělení či mají vlastní způsob třídění.....	33
Tabulka 15: Je podle Vás tento přístup k pacientům s tímto onemocněním dostatečný či nikoliv.	34
Tabulka 16: Jak dlouho se pacient s tímto onemocněním u Vás na oddělení obvykle léčí. ...	35
Tabulka 17: Máte zde pro tyto pacienty stanovenou nějakou standartní léčbu či nikoliv.	36
Tabulka 18: Zvyšuje se frekvence čištění či dezinfikování ploch a pomůcek v pokoji pacienta?	37
Tabulka 19: Je zde pro tyto pacienty možnost domácího léčení (ve stabilizované formě) nebo tráví celou léčbu zde na oddělení.	38

Seznam zkratek

Cl.d.	Clostridium difficile
VŠPJ	Vysoká škola polytechnická Jihlava
atb.	antibiotická
ATB.	Antibiotika/Antibiotik
Pseudo.	Pseudomembranózní
Resp.	Respondent
EPI.	Epidemiologický
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control

Úvod

„Lékaři předepisují léky, o nichž toho málo vědí – proti nemocím, o nichž vědí ještě méně – lidem, o jejichž stavu nevědí vůbec nic.“

- Voltaire

Bakalářská práce se soustřeďuje na problematiku jednoho z častých problémů dnešního zdravotnictví, a to infekčního průjmového onemocnění, způsobované bakterií *Clostridium difficile*, jenž je často vyvolané nadměrným užíváním antibiotické léčby. V České republice v posledních letech přibývají případy průjmových onemocnění způsobené Cl.d..

Antibiotická léčba, jež je v dnešní době využívána ve velkém množství a často i v případech kdy není ku prospěchu nemocného, je častým předchůdcem přemnožení této bakterie, která se rychle rozmnoží na zasažené střevní mikroflore.

Práce je rozdělena do 4 kapitol s několika podkapitolami. První kapitolou je část teoretická, která se zaměřuje na bakterii *Clostridium difficile*, způsoby nákazy, příznaky, komplikace, léčbu a specifika ošetrovatelské péče o pacienty s touto bakterií.

Druhá kapitola je výzkumná část bakalářské práce. Cílem práce bylo zjistit více informací o problémech a specifikách péče o tyto pacienty, dále zjistit více informací o vzniku tohoto onemocnění a jaké jsou postupy péče ze strany sester s ohledem na nutnost zvýšené hygieny u těchto pacientů.

Do výzkumné části byla použita kvalitativní forma výzkumu, a to rozhovory se sestrami na interním a infekčním oddělení. Výzkumnou část tvoří, cíle a výzkumné otázky, metodika výzkumu jeho charakteristika, průběh, zpracování získaných dat a následné výsledky výzkumu.

Třetí kapitola se věnuje diskuzi. Zde je shrnuto porovnání výzkumu mé práce s pracemi jinými a výsledků z daných prací.

Kapitola čtvrtá a zároveň poslední část práce je návrh řešení a doporučení pro praxi.

Důvodem k vybrání a zpracování bakalářské práce na toto téma „Ošetrovatelský proces u pacienta s *clostridium difficile*“ byla moje praxe na infekčním oddělení kde jsem se s těmito pacienty často setkával a dále moje zkušenost z praxe u praktického lékaře, kde jsem často viděl lidi dožadující antibiotik na potíže, se kterými by antibiotiky nic nezmohla.

1 Současný stav problematiky

Tato kapitola se bude zabývat tématem onemocněním infekčním průjmem způsobeným bakterií *Clostridium difficile*. Její možnou diagnostikou, projevy onemocnění, způsoby nákazy, možnými komplikacemi, metodami léčby a specifickými ošetrovatelské a bariérové péče.

1.1 *Clostridium difficile*

Cl.d. je bakterie, rostoucí v anaerobním prostředí, grampozitivní sporulující tyčinka, jejíž patogenita vyplývá tvorbou exotoxinů, tyto toxiny jsou nazývány toxin A a B. Toxin A poškozuje buňky střevní sliznice, kde poté narušuje jejich imunitní reakci. Toxin B napadá a infikuje buňky střevního epitelu, které následně zničí a šíří se proniká hlouběji do tkáně. (Beneš a kolektiv, 2009) (Farooq a kolektiv, 2016)

Malé množství bakterie Cl.d. je běžně součástí naší střevní mikroflóry. Výskyt je u dospělé, zdravé populace, častěji se ale vyskytuje u dětí a starších či imobilních pacientů. Zvýšená šance na přemnožení je během hospitalizace. Bakterie se dále z infikované osoby dokáže šířit pomocí spor. (Beneš a kolektiv, 2009)

Infekci způsobuje bakterie Cl.d., která začne produkovat cytotoxiny A, B či binární toxin. Ty poté vyvolávají samotný infekční průjem, pseudomembranózní kolitidu, která může vyústit v toxický megakolon, rupturu střeva či peritonitidu. Významným rizikovým faktorem je předcházející užívání antibiotik až tři měsíce před projevem prvních příznaků. (Jindrák, Hedlová, & Urbášková, 2014)

Onemocnění způsobené toxiny bakterií Cl.d. se stává vážným globálním celospolečenským problémem. Příklad pacienta s klostridiovou enterokolitidou s dlouhotrvající léčbou nebo opakovanými epizodami a při tom minimální odpovědí na adekvátní léčbu by nás měl vést k zodpovědnému přístupu ke klostridiové enterokolitidě. (Vejmelka a kolektiv, 2014)

1.2 Diagnostika Cl.d.

Zjišťovací metodou je kulturační vyšetření stolice prováděné výtěrem z rektu. Toto vyšetření provádíme při průjmu, který doprovází horečky, příměs krve ve stolici, těžká dehydratace nebo samotný průjem trvající déle jak 3 dny. Důvodným podezřením k odběru prokazující Cl.d. a jeho toxin ve stolici, je užívání antibiotik před vznikem průjmu. (Staňková a kolektiv, 2002)

Samotný výtěr z rektu se provádí sterilní výtěrovkou, kdy se konec, s tamponkem, zavede 2 centimetry do konečníku, a poté je konec s tamponkem zanořen do transportního média. Vzorek by měl být uchováván při teplotě do 5 °C a nejpozději do 24 hodin donesen na mikrobiologickou laboratoř. (Seifert, 2015)

V případě vážného stavu lze provést diagnostiku i pomocí endoskopického vyšetření sigmoidoskopie, kde lékař kontroluje sliznici tlustého střeva a známky zánětu. Sigmoidoskopie je forma kolonoskopie kdy se vyšetřuje pouze konečná část tlustého střeva. Při tomto vyšetření může lékař odebrat vzorky tkáně na histologii. (Rehabilitace.info, 2020; Rehabilitace info, 2019)

Endoskopické vyšetření není nutné u pacientů s typickými příznaky Cl.d. a pozitivním laboratorními vyšetřeními, kvůli rizikům s tímto vyšetřením spojeným, a i s cenou tohoto

vyšetření. Naopak u pacientů s nemožností odebrání stolice na laboratorní vyšetření, negativní laboratoří nebo při neúspěšnosti klasické terapie. Je toto vyšetření vhodným diagnostickým výkonem. (Farooq a kolektiv, 2016)

Pro endoskopické vyšetření je kontraindikací podezření na kolitidu nebo toxický megakolon, kde by došlo k velkému riziku perforace střeva. Protržení střevní stěny, by způsobilo následnou infekci, peritonitidu. (Farooq a kolektiv, 2016)

1.3 Patogeneze

Cl.d. nepatří mezi invazivní patogeny. Bakterie se usazuje ve střevech, kde postupně přilne a srůstá se stěnou tračníku. Toxiny A a B, které Cl.d. produkuje se začnou v okolí začnou poškozovat epitel střeva tak postupně i celou střevní stěnu. (Husa, Beneš, & Nyč, 2013)

Počátek průjmu funguje jako samočistící a obranný mechanismus těla. Pokud se u pacientů průjem nerozvine nebo je mu zabráněno podáváním léků snižujících střevní peristaltiku, samotné onemocnění se začne zhoršovat (Husa, Beneš, & Nyč, 2013)

V zasažené oblasti ve střevě postupně vznikají ostrůvkovité ulceráčnické vředy a jejich povrch se pokrývá pablánami. Dalším působením toxinu B na hladkou svalovinu a vegetativní nervy ve stěně tračníku může postupně dojít k zástavě dojít peristaltiky a rozvoji ileu, který napomáhá množení bakterií. (Husa, Beneš, & Nyč, 2013)

Terminální stádium onemocnění se vyznačuje enormním roztažením tračníku a vytvořením megakolonu a následnou ztrátou funkce sliznice střeva, tím se zprůchodní střevní stěna a bakterie množí se v postižené oblasti začnou pronikat do hlubších tkání a způsobovat tím sepsi. (Husa, Beneš, & Nyč, 2013)

1.4 Příčiny Cl.d.

Onemocnění způsobující Cl.d. často předchází atb. léčba. Antibiotika jsou nemocnému podány k potlačení jiné nemoci, jenže se s původcem nemoci poškodí i střevní mikroflóra na které se poté množí Cl.d.. (Leoš Navrátil a kolektiv, 2008)

1.4.1 Nozokomiální infekce

„Nozokomiální (nemocniční) infekcí označujeme infekci endogenního nebo exogenního původu, která vznikla v příčinné souvislosti s pobytem osob ve zdravotnickém zařízení (a to jak v nemocničním, tak v ambulantní části). Za nemocniční infekci se považuje i nákaza, která se projeví teprve po propuštění do domácí péče nebo po přeložení do jiného zdravotnického zařízení.“ (Leoš Navrátil a kolektiv, 2008, str. 355)

Nozokomiální nákaza exogenního typu je v případě kdy agens vniklo do těla pacienta zvenčí, z kontaminovaného prostředí či jiného zdroje. Endogenní původce nozokomiální nákazy je naopak agens pocházející z pacientovi mikroflóry, taková to infekce nemá prokazatelnou inkubační dobu není nakažlivá v běžném slova smyslu a proti původci nákazy nevzniká v těle imunita. (Šrámová a kolektiv, 2013)

Vznik a šíření nozokomiální nákazy závisí na několika aspektech. K šíření původce nákazy je potřeba zdroj, jako je nakažený pacient, zdravotnický personál nebo jiná osoba, tento zdroj dále šíří infekční agens cestami přenosu. Agens se tak šíří vzduchem, kontaminovanou vodou či stravou, prádlem a odpady od pacienta nebo kontaminovanými pomůckami, předměty a plochami. Jako posledním článkem v šíření nozokomiálních nákaz je pacient nebo osoba na kterou se agens přenese a infikuje. (Šrámová a kolektiv, 2013)

Zdravotnický personál bývá častým zdrojem nozokomiálních nákaz. Kontakt mezi zdravotníky a infekčním materiálem od pacienta je velice častý a zdravotník takto může, poté šířit infekci mezi dalšími pacienty na oddělení, především cestou kontaminovaných rukou. Tato cesta šíření nákazy je jedna z nejrozšířenějších a nejrizikovějších cest přenosu. Není ovšem šíření pouze touto cestou, ale za specifických podmínek se zdravotník může sám nakazit a stát se tak i zdrojem nákazy. (Šrámová a kolektiv, 2013)

Zdravotník jako častý způsob přenosu nozokomiálních nákaz, musí dodržovat opatření, která byla vypracována jako způsob opatření pro předcházení takovýchto situací. Dodržování bariérové péče, což obnáší mimo jiné používání roušek, rukavic, ochranných krytů očí a ochranných jednorázových oděvů. Hygienické mytí rukou a jejich správná dezinfekce a celkové dodržování hygienicko-epidemiologického režimu. (Šrámová a kolektiv, 2013)

1.5 Klinický obraz

Příznakem tohoto onemocnění je typický průjem, který je definován jako častější vyprazdňování řídké stolice. Původcem průjmu jako infekčním činitelem jsou bakterie a jejich toxiny, viry prvoci či mykózy. (Staňková a kolektiv, 2002)

Dle (Rehabilitace.info, 2020) další příznaky Cl.d. jsou, k průjmu 3x či vícekrát za den, mírné až těžké. Mezi mírné, bolesti břicha, křeče, nevolnosti, ztrátu chuti k jídlu. Mezi vážnější až těžké, horečky, dehydrataci a výskyt krve ve stolici.

Závažnými a pokročilými ukazateli onemocnění jsou pseudomembranózní kolitida. Charakteristický je pro ni morfologický nález na střevní sliznici vyvolaný toxiny, produkovány bakterií Cl.d., vysokými horečkami a značným vzrůstem leukocytů v laboratoři. (Jindrák, Hedlová, & Urbášková, 2014)

1.5.1 Klasifikace Cl.d.

Lehký průběh onemocnění můžeme pozorovat u pacientů kde se nevyskytuje kolitida a nedošlo k vzestupu leukocytů ani hladiny kreatininu. U nemocného došlo pouze k manifestaci průjmu a základními symptomy bez vážného vzestupu. (Jindrák, Hedlová, & Urbášková, 2014)

Těžkou formu onemocnění provází dehydratace, febrilie, nárůst leukocytů nad hodnoty 15×10 na 9 v litru krve. U nemocného došlo k výskytu kolitidy, která může zastavit střevní peristaltiku a vzniknout tak toxický megakolon nebo ruptura střevní stěny. Bez chirurgického zásahu mohou tyto komplikace způsobit i smrt nemocného (Jindrák, Hedlová, & Urbášková, 2014)

1.5.2 Průběh Cl.d.

První krok rozvoje onemocnění je narušení normální funkce střevní mikroflóry a následným množením a kolonizací Cl.d.. Tento stav obvykle předchází užívání antibiotik. Od počátku vystavení antibiotik přes kolonizaci až k prvním příznakům mohou uplynout 2 až 3 dny ale v některých případech byly symptomy prokazatelně opožděné až o tři měsíce od vystavení antibiotiku. (Farooq a kolektiv, 2016)

Po následné kolonizaci začíná bakterie Cl.d. produkovat toxiny A a B. Jakmile se tyto toxiny uvolní v tlustém střevě, začnou se vázat na receptory buněčného povrchu. Toxiny poškozují stavbu buňky, poškozují jejich schopnost mezi sebou komunikovat a dělit se a mohou způsobit buněčnou smrt. Ovlivněny jsou i vazby s ostatními buňkami tlustého střeva, které jsou následně infiltrovány a způsobují zánětlivou reakci charakteristickou pro kolitidu. (Farooq a kolektiv, 2016)

Toxický megakolon je život ohrožující stav, charakterizován celkovým nebo částečným roztažením tlustého střeva při akutní kolitidě. Megakolon vzniká téměř při jakékoliv kolitidě, ale mezi nejčastější původce patří ulcerózní kolitida a onemocnění související s bakterií Cl.d.. (Anderson Marissa, 2019)

1.6 Komplikace

Každá nemoc má své komplikace. Infekční průjem způsobený bakterií Cl.d. má několik komplikací, zde jsou uvedeny jen některé běžné a některé závažnější z nich.

1.6.1 Dehydratace

Lidský organismus je přibližně z 60 % tvořen vodou. Při narušení rovnováhy mezi příjmem a výdejem dochází v organismu k dehydrataci. Společně s vodou, z těla odchází i minerální látky. Při nedostatku vody v těle, dochází ke snižování krevního tlaku, komplikuje se prokrvování periferních částí těla. Mohou i nastoupit svalové křeče, nástupu únavy a bolestí hlavy. Dehydratace může, bez terapie, v těle způsobit selhání ledvin, poruchu vědomí, bezvědomí až šok. (Mojezdaví.cz, 2022)

1.6.2 Pseudomembranózní kolitida

Pseudomembranózní (dále jen Pseudo.) kolitida je vyústění těžkého onemocnění střeva, často způsobené právě bakterií Cl.d. a jejími toxiny. Endoskopickým vyšetřením lze Pseudo. kolitidu charakterizovat jako žlutobílé pablány či plaky na sliznici tlustého střeva. Chorobný proces postupně způsobuje malé oblasti nekrózy v povrchu střevní stěny. Pseudomembrány mohou mít rozměr kolem dvou centimetrů v průměru, ale s vývojem onemocnění lze pozorovat pseudomembrány pokrývající celou sliznici střeva. (Farooq a kolektiv, 2016)

1.6.3 Ileus

Jde o stav, který se může v rámci onemocnění vyvinout s Pseudo. kolitidy. Klinicky se ileus projevuje zástavou střevní průchodnosti a tento stav vzniká jako akutní problém a je řazen mezi náhlé příhody břišní. Léčba ileu má zpravidla chirurgické řešení. V neléčené formě, s rozvojem

ileózní nemoci, dochází k poškození organismu a selhávání orgánů. (Tim O. Vilz a kolektiv, 2017) (Kateřina Gajdošíková, 2017)

1.6.4 Toxický megakolon

Toxický megakolon je životu nebezpečný stav, který často končí smrtí. Je charakterizován roztažením tlustého střeva a známkami toxicity. Původně byl toxický megakolon rozpoznán jako komplikace ulcerózní kolitidy, ale zjistilo se, že téměř jakýkoliv zánětlivý stav v tlustém střevě by mohl vyústit v toxickou dilataci. Statisticky však polovina pacientů s megakolonem vyžaduje chirurgický zákrok – kolektomii s ileostomií. (Anderson Marissa, 2019)

1.7 Léčba Cl.d.

Základním způsobem léčby a stabilizování vnitřního prostředí je rehydratace organismu, úprava vnitřního prostředí a správná realimentace. K tomu doplňující léčba je podávání nespecifických proti průjemových přípravků. (Staňková a kolektiv, 2002) (Rehabilitace.info, 2020)

Základem léčby je přerušení předchozí antibiotické terapie. Léky první volby pro léčbu infekce Cl.d. jsou antibiotika Metronidazol a Vankomycin, a ne tak častý Fidaxomycin. Důležitým prvkem léčby je podávání antibiotik vhodným způsobem do střeva, aby působily přímo v postižené oblasti. K tomu se používá Vankomycin, který je podáván per os. K němu se jako kombinace může podávat Metronidazol. (Jindrák, Hedlová, & Urbášková, 2014)

1.7.1 Léčba antibiotiky

Původně bylo slovem antibiotikum označovány látky produkované mikroorganismy k obraně proti jiným mikroorganismům. Později tento pojem zahrnul semisyntetické a syntetické látky. V běžném užívání slouží antibiotikum, za předpokladu správné indikace, k přímé léčbě nemocí. Účinek antibiotik lze popsat ve dvou bodech, kde prvním je účinek bakteriostatický účinek, ten zabraňuje dalšímu množení bakterií v těle. Druhý bod je účinek baktericidní, tento účinek antibiotik usmrcuje bakterie v těle. (Bureš, Horáček, & Malý, 2014)

Antibiotická léčba může mít několik postupů. Empirická antibiotická léčba je zahájena i bez zjištění pravého původce onemocnění. K této metodě se používají antibiotika se širokým spektrem působení, tato metoda se praktikuje v počáteční fázi léčby, než se zjistí, na které antibiotikum je původce citlivý. (Bureš, Horáček, & Malý, 2014)

Druhý postupem je již cílená antibiotická léčba, která vychází z laboratorních výsledků, provedených odběrů kultivace a citlivosti u pacienta. Citlivost vykultivované bakterie nám určí antibiotikum s úzkým spektrem působnosti na danou bakterii. (Bureš, Horáček, & Malý, 2014)

Sekvenční antibiotická léčba je rozdělena do částí, kdy se antibiotikum podává, ke zlepšení účinku, s fyziologickým roztokem přímo do krevního oběhu pacienta. A až po zlepšení klinického stavu pacienta se převede léčba na podávání antibiotika perorální cestou. (Bureš, Horáček, & Malý, 2014)

Při lehké formě onemocnění se podává Metronidazol perorálně po 8 hodinách. Pokud se dostaví efekt tak se antibiotika podávají 10 až 14 dní. Při dobré reakci na léčbu, průjem odeznívá

postupně v prvním týdnu léčby, pokud ke zlepšení nedojde. Tak se medikace navyšuje. (Jindrák, Hedlová, & Urbášková, 2014)

Při těžké formě onemocnění se perorálně podává Vankomycin po 6 hodinách znovu na dobu 10 dnů, pokud by medikace nebyla dostatečná a stav se dále nelepšil, přidává se k Vankomycinu i Metronidazol nitro žilně po 8 hodinách. (Jindrák, Hedlová, & Urbášková, 2014)

Při rozvoji toxického megakolonu se podává vancomycin per rectum ve formě klyzmatu po 4 až 12 hodinách dle ordinace a stavu. Současně k tomu se podává intravenózně Metronidazol 3krát denně. (Husa, Beneš, & Nyč, 2013)

Při opakovaném výskytu onemocnění se k léčbě zavádí Fidaxomycin po 12 hodin podávaný perorálně po dobu až dvou týdnů. Ke kombinaci k němu se může ještě podávat Vankomycin po 6 hodinách na dobu až dvou týdnů. Při frekvenčním výskytu přistupuje k léčbě transplantací stolice. (Jindrák, Hedlová, & Urbášková, 2014)

1.7.2 Fekální transplantace

Účelem fekální transplantace je pomocí přenosu zdravé stolice z vyšetřené dárce do těla pacienta, pomocí této stolice lze u nemocného obnovit mikrobiální rovnováhu vnitřního prostředí a tím léčit onemocnění. První zmínky o této metodě pochází ještě ze staré Číny, kde Ge Hong popisuje pomocí této metody léčbu průjmů a otravy jídlem. (J. Březina a kolektiv, 2016)

Stolice k transplantaci se obvykle získává od příbuzných, přátel anebo od zdravých dobrovolníků. Dárce musí postoupit řadu vyšetření, aby nedošlo k přenosu infekčního agens. Od dárce se získává anamnéza týkající se jeho prodělaných chorob, cestovatelská anamnéza za posledního půl roku, sexuální anamnéza a jeho defekační návyky. Dárce by neměl v posledních třech měsících před darováním užívat žádná antibiotika. Součástí těchto vyšetření je i vyšetření krve a stolice na vyloučení chorob přenosných stolicí. (Igor Šturdík, 2016)

Stolice se získává od vyšetřených dárců v den transplantace. Ideální čas je, aby stolice nabyla starší 6 hodin před transplantací. Stolicí se nechává rozpustit ve fyziologickém roztoku k minimálnímu poměru 50g stolice na 200ml fyziologického roztoku. Tato suspenze se dále filtruje a promíchává, aby vznikla tekutá kaše. (Igor Šturdík, 2016)

Způsob aplikace transplantačního materiálu je různorodý a zatím není dostatek informací k určení nejúčinnějšího způsobu podání. Způsoby podání jsou přes nazogastrickou či nazojejunální sondu, kolonoskopicky anebo rektálně klystýrem. (Igor Šturdík, 2016)

1.7.3 Chirurgicky

Pokud nedojde k obnovení střevní peristaltiky nebo klinickému zlepšení nejpozději do 72 hodin, po hospitalizaci pacienta a podání antibiotik k zastavení infekce, je nutná chirurgická intervence. Ta obnáší odebrání, buďto části nebo celého poškozeného tračníku tlustého střeva. Při operaci se jako zakončení střeva tvoří kolostomie nebo trvalá či dočasná ileostomie. (Anderson Marissa, 2019)

1.8 Ošetrovatelský proces

Ošetrovatelství je samostatná vědní disciplína. Je to multidisciplinární obor, který vychází z humanitních, medicínských a mnoha dalších věd. Základním aspektem dnešního ošetrovatelství je pohlížení na člověka či pacienta jako komplexní bytost, kde vedle aktuální choroby či zranění je důležité brát zřetel i na jeho další potřeby. (Koncepce ošetrovatelství, 2021)

Hlavním cílem pro sestru je pomocí ošetrovatelského procesu vhodnými způsoby a metodami systematicky a všestranně uspokojovat potřeby člověka, a to s cílem udržení zdraví anebo kvůli potřebám vzniklými onemocněním. Jako cíle ošetrovatelství lze zmínit podporu, upevňování zdraví a podílení se na jeho navrácení. Zmírňování utrpení spojeného s onemocněním. Vést pacienty i veřejnost k lepší sebepeči, pomocí kvalitní edukace pacientů i jejich blízkých a další. (Koncepce ošetrovatelství, 2021)

Ošetrovatelský proces o nemocného se dělí do pěti fází: Posouzení, diagnostika, plánování, realizace a vyhodnocení. Posouzení, lze definovat jako: "Kdo je můj pacient?", obsahuje sběr informací o pacientovi. Fáze diagnostiky spočívá v třídění získaných informací o pacientovi z první posuzovací fáze, následné určení zdravotního problému a formulací ošetrovatelské diagnózy. Třetí fáze je plánování. V této fázi si sestra stanovuje cíle ošetrovatelské péče a způsob jejich dosažení. Čtvrtá fáze ošetrovatelského procesu se zabývá samotnou realizací těchto plánů. Pátá a poslední fáze je vyhodnocení, hodnotíme účinky péče, dosažení a splnění stanovených cílů, jestli došlo k jejich úplnému naplnění nebo jen dílčímu postupu v plánu. (Koncepce ošetrovatelství, 2021) (Kudlová Pavla, 2016)

1.8.1 Ošetrovatelský proces u pacienta s průjmem

Průjem je způsobený nesprávnou funkcí střev, projevující se častými tekutými stolicemi. Déletrvající průjem může provázet řada dalších příznaků jako je únava, slabost, bolesti hlavy, nedostatek tekutin v těle a minerálový rozvrat. (Trachtová, 2018)

Posouzení:

- získání ošetrovatelské sesterské anamnézy,
- zhodnocení současného stavu pacienta,

Diagnostika:

- stanovení ošetrovatelských problému zjištěných při získávání anamnézy, zaznamenáváme pomocí ošetrovatelských diagnóz, viz níže,
- průjem (00013) z důvodu infekčního procesu a toxiny projevující se tekutou stolicí minimálně 3x za den. (NANDA International, 2013)

Plánování:

- stanovení plánu ošetrovatelské péče, vytvořeného na konkrétního pacienta
- plán může být krátkodobý, vytvořený na jeden den nebo dlouhodobý až do zániku diagnózy, viz níže,
- nemá více než dvě stolice denně

Realizace:

- sestra plní stanovený plán k zajištění cíle, viz níže,
- sledujte barvu, zápach, konzistenci, množství i frekvenci vyprazdňování
- kontrolujte stav hydratace

Vyhodnocení:

- na konci stanoveného období hodnotíme postup či naplnění cílů, viz níže,
- pacient dodržuje dostatečnou hydrataci
- pacient udává snížený denní počet stolic a její zahuštění

(Trachtová, 2018)

1.9 Specifika péče

Vedle samotné léčby je důležitá i prevence a zabránění šíření infekce mezi dalšími pacienty.

Při nekomplikovaném a mírném průběhu onemocnění je řádné poučení pacienta s průměrnou dostatečností. Pacient by měl být informován o příznacích, průběhu, důležitosti antibiotické medikace a dostatečném pitném režimu jako prevenci dehydratace. (Seifert, 2015)

1.9.1 Hygienicko-epidemická problematika

Důležitou metodou k přerušení šíření infekčního onemocnění je vyloučení některého článku procesu šíření. Tyto metody dělíme na preventivní a represivní. Preventivní opatření jsou taková, která brání šíření i samotnému vzniku nákazy v populaci. Represivním opatřením potlačují vzniklou nákazu v populaci a zabraňují dalšímu šíření ze vzniklé oblasti nebo infikovaných jedinců (Milan Tuček a kolektiv, 2018)

Preventivním opatřením k šíření nákazy je dodržování základních aseptických postupů, které tak přerušují řetěz šíření nákazy. Základním postupem je mytí a dezinfekce rukou, po kontaktu s vlastní nebo cizí krví, sekrety nemocného, močí nebo stolicí, před a po manipulaci s jídlem, při kašli a po ukončení péče u pacienta a přechodem k jinému pacientovi. (Sheila A. Sorentino, 2021)

Pracovníci ve zdravotnictví jsou povinni dodržovat hygienické opatření vydané nemocnicí a dle specifik oddělení. Nošení ochranných pomůcek pro oddělení a dodržování hygienických zásad a opatření napomáhá chránit personál a pacienty na oddělení před šířením nozokomiálních nákaz. (Hamplová a kolektiv, 2019)

1.9.2 Bariérová péče

Důležitým epidemiologickým opatřením k zabránění přenosu a šíření infekce způsobované bakterií *Cl.d.* je izolování nakaženého pacienta na izolační pokoj a u dotyčného zavedení bariérové péče. To obnáší vyčlenění pomůcek, nástrojů a nádobí pouze pro tohoto pacienta. Před pokoj je nutno umístit varovnou upozornění a zavedení Epidemiologického režimu dle standartu nemocnice. (Hamplová a kolektiv, 2019) (Šrámová a kolektiv, 2013)

Dbát nutnosti zvýšené hygieně a dezinfekci rukou, pomůcky se buďto dezinfikují již na pokoji pacienta anebo jsou po dezinfekci na pokoji odeslány na sterilizaci. Zavést je nutné i vyhrazené pytlíky ke sběru prádla a infekčního materiálu. (Šrámová a kolektiv, 2013) (Hamplová a kolektiv, 2019)

Při práci s těmito pacienty by měli zaměstnanci používat pomůcky stanoveny standardy nemocnice, které chrání jednak samotné zaměstnance od nakažení tak i před nevědomým přenosem onemocnění v rámci oddělení. Před pokojem by měli být umístěny rukavice empíry nebo jednorázové zástěry. Tyto pomůcky zdravotník sundává a vyhazuje před odchodem z pokoje nemocného do připravených infekčních košů. Následně by měl zdravotník provést dezinfekci rukou. (S. Tschudin-Sutter a kolektiv, 2018)

2 Výzkumná část

Výzkumná část práce se soustřeďuje na problematiku ošetřování pacienta s onemocněním způsobeným *Clostridií difficile* a informovanosti sester o tomto onemocnění. Výzkum probíhal v Nemocnici Jihlava se sestrami na odděleních interním a infekčním.

2.1 Cíl práce

Zjistit, jak probíhá ošetrovatelský proces u pacienta s *Clostridium difficile* a jaká jsou specifika bariérové a další péče o pacienta.

2.2 Výzkumné otázky

Jaké spektrum pacientů trpí tímto onemocněním nejčastěji a jak se na nich projevuje?

Jaká je problematika bariérové péče u těchto pacientů?

Jaká jsou specifika péče o pacienta s *Clostridium difficile*?

2.3 Metoda Výzkumu

Výzkum v bakalářské práci byl prováděn formou kvalitativního zkoumání pomocí rozhovorů. Veškeré informace do výzkumné části jsou získané z rozhovorů se sestrami. Cílem rozhovorů bylo získání informací o informovanosti sester o tomto onemocnění, jejich zkušenostech s touto nemocí jejich vlastní názor na postupy používané u těchto pacientů.

Rozhovory proběhly se sestrami na interním a poté na infekčním oddělení. Bylo čerpáno ze zkušeností sester na interním oddělení, kde je toto onemocnění často diagnostikováno a ze zkušeností sester infekčního oddělení kam se většina pacientů překládá k hospitalizaci.

Souhlas s provedením výzkumu od náměstkyně ošetrovatelské péče Nemocnice Jihlava je v příloze č. 1. Souhlas s poskytnutím informací od respondentů proběhl ústně. Rozhovory byly zaznamenány písemně.

Rozhovory proběhly na základě předem připravených otevřených otázek. Otázky se týkaly péče o pacienty s onemocněním způsobeným *Clostridium difficile* a specifík péče o tyto pacienty.

2.4 Charakteristika výzkumu

Výzkumnou část bakalářské práce tvoří rozhovory se sestrami, které se o pacienty s onemocněním *Clostridium difficile* setkávají a pečují o ně. Dotazovaných sester bylo 8, čtyři sestry byly z interního oddělení a čtyři sestry byly z infekčního oddělení. Rozhovory v rámci výzkumného šetření probíhali anonymně, sestry byly informovány, čím se bude rozhovor zabývat a uvedly souhlas s použitím jejich odpovědí do výzkumného šetření bakalářské práce.

Prvním respondentem byla zdravotní sestra pracující na interním oddělení, pracuje zde dva roky a pacienty s *Clostridium difficile* již několikrát ošetřovala.

Druhým respondentem byla zdravotní sestra pracující na interním oddělení, pracuje zde pět roků a pacienty s *Clostridium difficile* již několikrát ošetřovala.

Třetím respondentem byla zdravotní sestra pracující na infekčním oddělení, pracuje zde šest let a pacienti s *Clostridium difficile* jsou pro ni běžnou součástí infekčního oddělení.

Čtvrtým respondentem byla zdravotní sestra pracující na infekčním oddělení, pracuje zde šest let a pacienti s *Clostridium difficile* jsou pro ni běžnou součástí infekčního oddělení.

Pátým respondentem byla zdravotní sestra pracující na infekčním oddělení, pracuje zde třetím rokem a s pacienty s *Clostridium difficile* se dle svých slov setkává velice často.

Šestým respondentem byla zdravotní sestra pracující na interním oddělení, pracuje zde dva roky a s pacienty s *Clostridium difficile* se prý moc nesetkává.

Sedmým respondentem byla zdravotní sestra pracující na interním oddělení, pracuje zde čtyři roky a s pacienty s *Clostridium difficile* se setkává, dle jejích slov, párkrát do roka.

Osmým respondentem byla zdravotní sestra pracující na infekčním oddělení, pracuje zde čtyři roky a pacienti s *Clostridium difficile*, jsou pro ni běžnými pacienty.

2.5 Průběh

Výzkum bakalářské práce probíhal od června 2022 až do září 2022 v Nemocnici Jihlava se sestrami z interního a infekčního oddělení. Všechny proběhlé rozhovory jsou anonymní. Souhlas od náměstkyně ošetrovatelské péče o provádění výzkumu je přílohou č. 1. Souhlas od respondentů proběhl ústně. Všechny rozhovory jsou vloženy do přílohy č. 2.

2.6 Názorná analýza výzkumného šetření

Tabulka 1: Typ oddělení

	Resp. 1	Resp. 2	Resp. 3	Resp. 4	Resp. 5	Resp. 6	Resp. 7	Resp. 8
Interní oddělení	√	√				√	√	
Infekční oddělení			√	√	√			√

Zdroj: Vlastní zpracování

Z této tabulky zjišťujeme že dotazovaní respondenti se polovičně dělí mezi obě oddělení.

Tabulka 2: Kolik let pracujete na tomto oddělení

INTERNÍ ODDĚLENÍ	Resp. 1	Resp. 2	Resp. 6	Resp. 7
	2	5	2	4

Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 3: Kolik let pracujete na tomto oddělení

INFEKČNÍ ODDĚLENÍ	Resp. 3	Resp. 4	Resp. 5	Resp. 8
	6	6	3	4

Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 4: Dokázal/a byste říci, jestli tu máte častěji pacienty, trpící tímto onemocnění, přeložené z jiného oddělení nemocnice nebo spíše z domácího prostředí.

	Z jiného oddělení	Z domu	Jiné sociální zařízení
Resp. 1		√	
Resp. 2		√	
Resp. 3	√	√	
Resp. 4	√		
Resp. 5	√	√	
Resp. 6	√		√
Resp. 7		√	
Resp. 8	√		

Zdroj: Vlastní zpracování

Respondent 1 a 2 říkají že jsou k nim nejčastěji pacienti s Cl.d. přijímání z domácího prostředí. Respondent 3 a 5 se domnívají že pacienti s Cl.d. k nim na oddělení přichází stejnou měrou z domácího prostředí tak i jako překlad z jiných oddělení. Respondent 4 říká že jsou u nich na oddělení častěji pacienti přijímání jako překlad z jiných oddělení. Respondent 6 říká že se setkává častěji s pacienty, kteří byly přeloženi z jiného oddělení nemocnice anebo z domovů pro seniory. Respondent 7 uvedl že častěji jsou to pacienti přicházející do nemocnice z domu. Respondent 8 řekl že k nim tito pacienti častěji přichází překladem z jiného oddělení nemocnice.

Tabulka 5: Setkáváte se s pacienty, trpící tímto onemocněním, mladšími nebo staršími.

	Staršími	Mladšími
Resp. 1	✓	
Resp. 2	✓	
Resp. 3	✓	
Resp. 4	✓	
Resp. 5	✓	
Resp. 6	✓	
Resp. 7	✓	
Resp. 8	✓	

Zdroj: Vlastní zpracování

V této otázce se všech osm dotazovaných respondentů shodlo na tom, že se častěji setkávají se staršími hospitalizovanými pacienty, u kterých byla diagnostikováno onemocnění s Cl.d..

Tabulka 6: Stává se často, že pacienti s tímto onemocněním jsou zmoženi tak, že se krátkodobě stávají nesoběstačnými.

	Samostatní	Nesoběstační	U mladších	U starších pacientů
Resp. 1	✓			
Resp. 2	✓			
Resp. 3		✓		✓
Resp. 4		✓		✓
Resp. 5		✓	✓	✓
Resp. 6		✓		✓
Resp. 7	✓			
Resp. 8		✓		✓

Zdroj: Vlastní zpracování

První a druhý dotazovaný respondent řekli že pacienti zůstávají po celou dobu samostatní. Respondent 3 a 4 řekli, že u starších pacientů často nastane situace, že by se jejich stav zhoršil a byly zmoženi tak že se stali nesoběstačnými. Respondent 5 také uvedl že se kvůli onemocnění staly pacienti nesoběstačnými, ale že tak nastalo jako u pacientů mladších tak starších. Šestý a osmý respondent také uvedli že u starších pacientů zažily stav kdy je onemocnění zmožlo že se s také nesoběstačnými. Sedmý respondent uvedl že pacienti zůstávají po celou dobu soběstační.

Tabulka 7: Stalo se již, že by se u pacienta rozvinulo toto onemocnění při hospitalizaci zde u Vás na oddělení.

	Rozvinuto zde na odd.	Diagnostikována k jinému onemocnění	Přijat pro toto onemocnění
Resp. 1		√	
Resp. 2		√	
Resp. 3	√		
Resp. 4	√		
Resp. 5			√
Resp. 6		√	
Resp. 7	√		
Resp. 8	√		

Zdroj: Vlastní zpracování

U této otázky se 1, 2 a 6 respondent shodli že u nich na oddělení bylo toto onemocnění diagnostikováno, když byl pacient hospitalizován pro jiné onemocnění. Respondent 3, 4, 7 a 8 uvedli že onemocnění se zřejmě rozvinulo až při hospitalizaci pacienta na oddělení. Pátý respondent uvedl že k nim byl takovýto pacient pouze přijat k léčbě Clostridií.

Tabulka 8: Stalo se už někdy že by se tímto onemocněním nakazil následně někdo z personálu?

	Ano	Ne
Resp. 1		✓
Resp. 2		✓
Resp. 3	✓	
Resp. 4		✓
Resp. 5		✓
Resp. 6		✓
Resp. 7		✓
Resp. 8		✓

Zdroj: Vlastní zpracování

U této otázky se všichni respondenti, kromě respondenta 3, shodli že nezažili nebo neslyšeli o situaci, aby se někdo z personálu nakazil od pacienta Clostridiemi. Respondent 3 uvedl že se tato situace stala a dál o ní nechce mluvit.

Tabulka 9: Jak častý je výskyt tohoto onemocnění v rámci jednoho roku zde u Vás na oddělení?

	Do 10 případů	Do 20 případů	20 a více případů
Resp. 1	√		
Resp. 2		√	
Resp. 3		√	
Resp. 4			√
Resp. 5		√	
Resp. 6		√	
Resp. 7	√		
Resp. 8			√

Zdroj: Vlastní zpracování

V této otázce mi respondent 1 a 7 odpověděli že výskyt případů u nich na oddělení je do 10 případů do roka. Respondent 2, 3, 5 a 6 uvedli že výskyt by mohl být do 20 případů ročně. Čtvrtý a osmý respondent uvedli že výskyt u nich na oddělení je vysoký v řádu desítek případů ročně.

Tabulka 10: Setkáváte se s pacienty recidivujícím s tímto onemocněním?

	Ano	Ne
Resp. 1		✓
Resp. 2		✓
Resp. 3		✓
Resp. 4		✓
Resp. 5	✓	
Resp. 6		✓
Resp. 7		✓
Resp. 8	✓	

Zdroj: Vlastní zpracování

U této otázky pouze respondent 5 a 8 řekli že se setkali s opakujícími se případy Clostridiového onemocnění u pacientů. Jinak všichni ostatní respondenti uvedly že se nesetkaly opakovaně s pacientem vracejícím se s tímto onemocněním.

Tabulka 11: Jaký je způsob izolace pacientů s C. difficile.

	Žádný	Samostatný pokoj	Izolace na lůžku
Resp. 1		√	
Resp. 2		√	
Resp. 3		√	
Resp. 4		√	
Resp. 5		√	
Resp. 6		√	√
Resp. 7		√	
Resp. 8		√	

Zdroj: Vlastní zpracování

U této otázky všichni dotazovaní respondenti uvedly že je pacient po zjištění přítomnosti Clostridiového onemocnění izolován na samostatný pokoj k omezení dalšího šíření. Pouze šestý respondent uvedl že v případě nemožnosti vyhradit pro tohoto pacienta samostatný pokoj nebo kvůli nemožnosti přeložit ho na infekční oddělení. By proběhla izolace v rámci lůžka na pokoji s ostatními pacienty.

Tabulka 12: Jaké ochranné pomůcky vy jako sestra používáte.

	Rukavice	Empír	Čepice na vlasy	Rouška
Resp. 1	√	√		√
Resp. 2	√	√		√
Resp. 3	√	√	√	√
Resp. 4	√	√		√
Resp. 5	√	√		√
Resp. 6	√	√	√	√
Resp. 7	√	√	√	√
Resp. 8	√	√		√

Zdroj: Vlastní zpracování

V této otázce všichni dotazovaní uvedli že na pokoj k tomuto pacientovi si berou rukavice, roušku a empír. Respondent 3, 6 a 7 řekli že k tomu ještě nosí jednorázovou čepici přes vlasy.

Tabulka 13: Jak řešíte pomůcky či přístroje v rámci oddělení pro tohoto pacienta

	Dezinfikování po použití	Vyčleněny pro pacienta
Resp. 1	✓	✓
Resp. 2		✓
Resp. 3		✓
Resp. 4		✓
Resp. 5	✓	✓
Resp. 6	✓	✓
Resp. 7		✓
Resp. 8		✓

Zdroj: Vlastní zpracování

U otázky ohledně pomůcek a přístrojů na pokoji se všichni pacienti shodli že je vyčleňují na jeho pokoj v rámci bariérové péče. K tomu jsem se od nich v rámci celého rozhovoru dozvěděl že pomůcky by měli být čištěny minimálně jednou během dne při čištění ploch na pokoji pacienta. Respondent 1, 5 a 6 mi řekli, že se snaží pomůcky po použití dezinfikovat.

Tabulka 14: Jak řešíte lůžkoviny u tohoto pacienta. Jsou tříděny v rámci oddělení či mají vlastní způsob třídění.

	Společně s oddělským prádlem	Na pokoji pacienta	Odesíláno s ostatním prádlem	Odesíláno odděleně od ostatního prádla
Resp. 1		√		√
Resp. 2		√		√
Resp. 3		√		
Resp. 4		√	√	
Resp. 5		√		
Resp. 6		√		√
Resp. 7		√		
Resp. 8		√		

Zdroj: Vlastní zpracování

V této otázce všichni respondenti uvedly že je prádlo od pacienta dáváno do zvláštních pytlů na izolovaném pokoji. K tomu mi respondent 1, 2 a 6 řekli že pytel který je ještě zvlášť označen je odesílán i mimo ostatní pytle s prádlem z oddělení. Respondent 4 uvedl že u nich na oddělení je pytel normálně přidán ke zbylému prádlu na oddělení.

Tabulka 15: Je podle Vás tento přístup k pacientům s tímto onemocněním dostatečný či nikoliv.

	Dostatečný	Nedostatečný
Resp. 1	✓	
Resp. 2	✓	
Resp. 3	✓	
Resp. 4		✓
Resp. 5	✓	
Resp. 6	✓	
Resp. 7	✓	
Resp. 8	✓	

Zdroj: Vlastní zpracování

V této otázce jestli je přístup k těmto pacientům dostatečným mi záporně odpověděla pouze respondentka 4. Ta uvedla že tento přístup k izolaci nebo samotná izolace by se dal nějak zlepšit.

Tabulka 16: Jak dlouho se pacient s tímto onemocněním u Vás na oddělení obvykle léčí.

	Týden	Dva týdny	Měsíc	Překlad
Resp. 1	✓	✓		✓
Resp. 2		✓		✓
Resp. 3		✓	✓	
Resp. 4	✓	✓		
Resp. 5		✓		
Resp. 6		✓		✓
Resp. 7	✓	✓		
Resp. 8	✓	✓		

Zdroj: Vlastní zpracování

Respondent 1, 4, 7 a 8 uvedli že léčba těchto pacientů trvá týden. Všichni respondenti řekli že léčba může trvat i dva týdny. Respondent 3 uvedl že léčba může klidně trvat i měsíc. Respondent 1, 2 a 6 uvedly že jakmile se u pacientů prokáže nákaza Cl.d. jsou překládáni na infekční oddělení pokud to půjde.

Tabulka 17: Máte zde pro tyto pacienty stanovenou nějakou standartní léčbu či nikoliv.

	Ano	Ne	ATB	Dle situace a ordinace lékaře
Resp. 1	✓		✓	
Resp. 2	✓		✓	✓
Resp. 3	✓		✓	
Resp. 4		✓		✓
Resp. 5	✓		✓	✓
Resp. 6		✓		✓
Resp. 7	✓		✓	✓
Resp. 8	✓		✓	

Zdroj: Vlastní zpracování

V této otázce respondent 1, 2, 3, 5, 7 a 8 uvedli že je u nich na oddělení stanoveny standartní léčba pro tyto pacienty a zároveň uvedly že je to antibiotická léčba. Respondent 4 a 6 řekli že standartní léčba není a záleží na ordinace lékaře. Respondenti 2, 4, 5, 6 a 7 řekli že léčba záleží na situaci a ordinaci lékaře.

Tabulka 18: Zvyšuje se frekvence čištění či dezinfikování ploch a pomůcek v pokoji pacienta?

	Ano	Ne	Dle standardů
Resp. 1	✓		
Resp. 2	✓		
Resp. 3	✓		
Resp. 4		✓	✓
Resp. 5	✓		
Resp. 6	✓		✓
Resp. 7		✓	
Resp. 8	✓		

Zdroj: Vlastní zpracování

Respondent 1, 2, 3, 5 a 8 řekli že se frekvence čištění a dezinfikování v pokoji pacienta zvyšuje. Respondent 6 také uvedl že se frekvence čištění zvyšuje, dle standardů nemocnice. Respondent 4 uvedl že se frekvence čištění a dezinfikování nezvyšuje ale řídí se standardem oddělení. Respondent 7 uvedl že se frekvence čištění nezvyšuje.

Tabulka 19: Je zde pro tyto pacienty možnost domácího léčení (ve stabilizované formě) nebo tráví celou léčbu zde na oddělení.

	Ano, ve stabilizované formě.	Nevrací se do soci. zařízení.	Ne, jsou propuštěni až po průkazu negativních výsledků
Resp. 1	✓		
Resp. 2	✓	✓	
Resp. 3	✓		
Resp. 4	✓		
Resp. 5	✓		
Resp. 6	✓		
Resp. 7	✓	✓	
Resp. 8			✓

Zdroj: Vlastní zpracování

V této otázce všichni respondenti, kromě 8 respondentů, řekli že stabilizovaní pacienti mohou být propuštěni domů kde se doléčí. Respondent 2 a 7 ještě uvedli že mohou být propuštěni jen pokud se nevrací do sociálního zařízení či domovu důchodců, aby se onemocnění ještě nerozšířilo. Respondent 8 uvedl že pacienti mohou být propuštěni až po prokázání negativních výsledků.

2.6.1 Výsledky výzkumného šetření

Respondent č. 1

Nemocniční oddělení: Interní oddělení.

Kolik let pracujete na tomto oddělení: 2 roky

Dokázal/a byste říci, jestli tu máte častěji pacienty, trpící tímto onemocněním, přeložené z jiného oddělení nemocnice nebo spíše z domácího prostředí.

- „My na interním oddělení se moc s tímto onemocněním nesetkáváme, ale většinou to zjistíme při příjmu pacienta z domu.“

Setkáváte se častěji s pacienty, trpící tímto onemocněním, mladšími nebo staršími.

- „Rozhodně s pacienty staršími.“

Stává se často, že pacienti s tímto onemocněním jsou zmoženi tak, že se krátkodobě stávají nesoběstačnými.

- „Jak říkám, často se s tím nesetkáváme, většinou když se tato dg projeví, pacienta překládáme na infekční oddělení, tudíž moc nemůžu posoudit, ale naposledy jsem se s tím setkala u pacienta, který byl téměř soběstačný.“

Stalo se již, že by se u pacienta rozvinulo toto onemocnění při hospitalizaci zde u Vás na oddělení.

- „Mám pocit, že ne. Většinou to bylo u nějakého příjmu z domu.“

Stalo se už někdy že by se tímto onemocněním nakazil následně někdo z personálu?

- „Nevybavuju si, takže pravděpodobně ne.“

Jak častý je výskyt tohoto onemocnění v rámci jednoho roku zde u Vás na oddělení?

- „Řekla bych, že tak 10 případů? Asi tak nějak.“

Setkáváte se s pacienty recidivujícím s tímto onemocněním?

- „Konkrétně u nás asi ne.“

Jaký je způsob izolace pacientů s C. difficile.

- „Při zjištění této dg u pacienta ho buďto překládáme na infekční oddělení nebo pokud zůstává u nás na oddělení, kde začneme vést Epi. režim na pokoji, pacienta separujeme na pokud možno samostatný pokoj a přistupujeme v ochranných prostředcích čímž zabraňujeme přenosu infekce jak na náš personál tak na jiné pacienty na oddělení. Samozřejmě na pokoji jsou i separované pomůcky jako je tonometr, teploměr, přístroj, konvice a hrnek nebo láhev na čaj apod.“

Jaké ochranné pomůcky vy jako sestra používáte.

- „Jednorázové rukavice, empír, roušku.“

Jak řešíte pomůcky či přístroje v rámci oddělení pro tohoto pacienta.

- „Jak jsem již zmínila, veškeré pomůcky jsou na pokoji pacienta separované s ním, tonometr, teploměr, fonendoskop, pokud má nějaké převazy tak převazové nůžky možno i materiál na převazy, přístroj, hrnek či láhev na čaj a konvici, pokud je méně soběstačný tak labor

na umytí, žínky a mýdlo, pokud se přesouvá na klozet tak i klozetové křeslo, pokud potřebuje lineární dávkovač či infuzní pumpu tak samozřejmě i to. Na nástroje a přístroje je zde připravená dezinfekce, do které se použité nástroje po použití dají. Na pokoji jsou koše na ložní prádlo a infekční materiál a samozřejmě kontejner na ostré předměty. Z pokoje se ven nic nenosí.”

Jak řešíte lůžkoviny u tohoto pacienta. Jsou tříděny v rámci oddělení či mají vlastní způsob třídění.

- „Na lůžkoviny je na pokoji zvlášť koš s pytlíkem, které se nemíchá s ostatním prádlem, a to popisujeme a následně se sváží do čistírny, kde vidí, že jsou lůžkoviny od pacienta s Cl.d..”

Je podle Vás tento přístup k pacientům s tímto onemocněním dostatečný či nikoliv.

- „Osobně si myslím, že je dostatečný.”

Jak dlouho se pacient s tímto onemocněním u Vás na oddělení obvykle léčí.

- „Jak jsem již říkala, často je překládáme na infekční oddělení, takže jak dlouho se léčí moc nevím, ale myslím, že je to tak 8-14 dní. Záleží za jak dlouho přetrvávají průjmy a než zaberou atb.”

Máte zde pro tyto pacienty stanovenou nějakou standartní léčbu či nikoliv.

- „Léčbu antibiotiky, bariérový přístup.”

Zvyšuje se frekvence čištění či dezinfikování ploch a pomůcek v pokoji pacienta?

- „Ano, to stoprocentně ano.”

Je zde pro tyto pacienty možnost domácího léčení (ve stabilizované formě) nebo tráví celou léčbu zde na oddělení.

- „Myslím si, že pokud pacientovi nepřetrvává průjem, tak se tím ukáže, že je léčba úspěšná a mohla by zde být možnosti domácího léčení. Ale u nás byly většinou celou dobu vzhledem ke stavu a jiným problémům.”

Respondent č. 2

Nemocniční oddělení: Interní oddělení.

Kolik let pracujete na tomto oddělení: 5 roků

Dokázal/a byste říci, jestli tu máte častěji pacienty, trpící tímto onemocněním, přeložené z jiného oddělení nemocnice nebo spíše z domácího prostředí.

- „Většinou k nám na oddělení přijdou z domácího prostředí.“

Setkáváte se častěji s pacienty, trpící tímto onemocněním, mladšími nebo staršími.

- „Většinou se jedná o starší pacienty.“

Stává se často, že pacienti s tímto onemocněním jsou zmoženi tak, že se krátkodobě stávají nesoběstačnými.

- „Většinou ne.“

Stalo se již, že by se u pacienta rozvinulo toto onemocnění při hospitalizace zde u Vás na oddělení.

- „Když se tento pacient u nás na oddělení hospitalizoval, tak jsme mu při průjmu provedli vyšetření na Clostridii a zjistili pozitivitu, ale nemyslím si, že by vznik byl z důvodu léčby u nás.“

Stalo se už někdy že by se tímto onemocněním nakazil následně někdo z personálu?

- „Samotné se mi to nestalo a nevím o nikom z kolegů komu by se to stalo.“

Jak častý je výskyt tohoto onemocnění v rámci jednoho roku zde u Vás na oddělení?

- „Přesně to neřeknu ale myslím si že tak 12 pacientů do roka.“

Setkáváte se s pacienty recidivujícím s tímto onemocněním?

- „Ne“

Jaký je způsob izolace pacientů s C. difficile.

- „Pacient se izoluje na samostatný pokoj nebo se přeloží na infekční oddělení. Zavádí se u pacienta EPI. režim.“

Jaké ochranné pomůcky vy jako sestra používáte.

- „Rukavice, ústenku a empír.“

Jak řešíte pomůcky či přístroje v rámci oddělení pro tohoto pacienta.

- „Pacient má pro sebe vyčleněny u sebe na pokoji, jsou tam po celou dobu s ním na pokoji a po jeho odchodu jsou vyčištěny a vydesinfikovány a uklizeny do skříně k použití u dalšího EPI. režimu.“

Jak řešíte lůžkoviny u tohoto pacienta. Jsou tříděny v rámci oddělení či mají vlastní způsob třídění.

- „Pacientovi lůžkoviny se dávají do pytlů, které má pro sebe vyčleněny na pokoji. Ty jsou poté označeny jako infekční a posílají se do prádelny odděleně od ostatního prádla z oddělení.“

Je podle Vás tento přístup k pacientům s tímto onemocněním dostatečný či nikoliv.

- „Myslím si, že když jsou dodržovány všechny zásady dle standardu tak je přístup dostatečný.“

Jak dlouho se pacient s tímto onemocněním u Vás na oddělení obvykle léčí.

- „To je dost různorodá otázka, u nás, když tyto pacienty nepřeložíme na infekční oddělení, se léčí často i kvůli jiné nemoci. S Clostridiemi se pacient léčí obvykle 14 dní.“

Máte zde pro tyto pacienty stanovenou nějakou standartní léčbu či nikoliv.

- „O léčbě vždy rozhoduje lékař, ale standartně dostávají antibiotika, záleží taky na stavu nemoci.“

Zvyšuje se frekvence čištění či dezinfikování ploch a pomůcek v pokoji pacienta?

- „Ano, měla by se.“

Je zde pro tyto pacienty možnost domácího léčení (ve stabilizované formě) nebo tráví celou léčbu zde na oddělení.

- „Pokud jsou schopní se o sebe postarat a mají se kam vrátit tak určitě ano.“

Respondent č. 3

Nemocniční oddělení: Infekční oddělení. Kolik let pracujete na tomto oddělení: 6 roků

Dokázal/a byste říci, jestli tu máte častěji pacienty, trpící tímto onemocněním, přeložené z jiného oddělení nemocnice nebo spíše z domácího prostředí.

- „Jsou k nám překládáni z jiného oddělení anebo k nám rovnou přijdou z domácího prostředí.“

Setkáváte se častěji s pacienty, trpící tímto onemocněním, mladšími nebo staršími.

- „Častěji staršími.“

Stává se často, že pacienti s tímto onemocněním jsou zmoženi tak, že se krátkodobě stávají nesoběstačnými.

- „To jo, protože ty průjmy je hodně vyčerpávají, dokonce končívají i na plínkách.“

Stalo se již, že by se u pacienta rozvinulo toto onemocnění při hospitalizaci zde u Vás na oddělení.

- „Ano.“

Stalo se už někdy že by se tímto onemocněním nakazil následně někdo z personálu?

- „Ano.“

Jak častý je výskyt tohoto onemocnění v rámci jednoho roku zde u Vás na oddělení?

- „Tak jednou do měsíce, plus mínus.“

Setkáváte se s pacienty recidivujícím s tímto onemocněním?

- „Ne, nepamatuji se na takový případ.“

Jaký je způsob izolace pacientů s C. difficile.

- „Dáme pacienta na samostatný pokoj a zavede se u něj epidemiologický režim.“

Jaké ochranné pomůcky vy jako sestra používáte.

- „Plášť, rukavice, ústenku, čepici na vlasy.“

Jak řešíte pomůcky či přístroje v rámci oddělení pro tohoto pacienta.

- „Má je u sebe na pokoji a po odchodu se všechny ty pomůcky čistí a dezinfikují a nachystají se na další Epi. režim.“

Jak řešíte lůžkoviny u tohoto pacienta. Jsou tříděny v rámci oddělení či mají vlastní způsob třídění.

- „Mají vlastní způsob třídění, kdy má pytle na prádlo na pokoji a ty pytle jsou poté označeny jako infekční.“

Je podle Vás tento přístup k pacientům s tímto onemocněním dostatečný či nikoliv.

- „Asi dostačující.“

Jak dlouho se pacient s tímto onemocněním u Vás na oddělení obvykle léčí.

- „Většinou se u nás léčí 14 dní ale záleží na jejich stavu, jinak může hospitalizace trvat i měsíc.“

Máte zde pro tyto pacienty stanovenou nějakou standartní léčbu či nikoliv.

- „Ano, antibiotickou.“

Zvyšuje se frekvence čištění či dezinfikování ploch a pomůcek v pokoji pacienta?

- „Ano.“

Je zde pro tyto pacienty možnost domácího léčení (ve stabilizované formě) nebo tráví celou léčbu zde na oddělení.

- „Když je stabilizován a bez průjmu, může být propuštěn domů.“

Respondent č. 4

Nemocniční oddělení: Infekční oddělení. Kolik let pracujete na tomto oddělení: 6 roků

Dokázal/a byste říci, jestli tu máte častěji pacienty, trpící tímto onemocněním, přeložené z jiného oddělení nemocnice nebo spíše z domácího prostředí.

- „Nejčastěji z jiného oddělení. Jsme společně s druhým oddělením určená oddělení kde by se tito pacienti měli léčit.“

Setkáváte se častěji s pacienty, trpící tímto onemocněním, mladšími nebo staršími.

- „Spíše starší pacienti, kteří mají často i přidružená onemocnění.“

Stává se často, že pacienti s tímto onemocněním jsou zmoženi tak, že se krátkodobě stávají nesoběstačnými.

- „U starších pacientů se to stává. Mladší pacienti se s tím většinou dokáží vyrovnat.“

Stalo se již, že by se u pacienta rozvinulo toto onemocnění při hospitalizaci zde u Vás na oddělení.

- „Ano, taky.“

Stalo se už někdy že by se tímto onemocněním nakazil následně někdo z personálu?

- „Ne, dbáme zde na dodržování správného přístupu k těmto pacientům.“

Jak častý je výskyt tohoto onemocnění v rámci jednoho roku zde u Vás na oddělení?

- „Hodně, v rámci desítek. Přesně to určitě nevím.“

Setkáváte se s pacienty recidivujícím s tímto onemocněním?

- „Zatím se mi nestalo že by se s tím někdo vrátil.“

Jaký je způsob izolace pacientů s C. difficile.

- „Tak, izoluje se na pokoji a má vyhrazené pomůcky na pokoji.“

Jaké ochranné pomůcky vy jako sestra používáte.

- „Rukavice, rouška a nejlíp ještě plášť.“

Jak řešíte pomůcky či přístroje v rámci oddělení pro tohoto pacienta.

- „No my máme zvlášť pomůcky na izolaci, tonometr, škrtidlo, uši pro doktory a ostatní.“

Jak řešíte lůžkoviny u tohoto pacienta. Jsou tříděny v rámci oddělení či mají vlastní způsob třídění.

- „Mají na pokojích pro sebe koše na infekční prádlo, zvlášť na odpad, to se pak dává do pytlů, ale dává se to do klece jako ostatní.“

Je podle Vás tento přístup k pacientům s tímto onemocněním dostatečný či nikoliv.

- „To je těžká otázka, myslím si, že je to tak 50 na 50. Myslím si, že by se dal zlepšit, že rozhodně, že izolace nebo spíš ten přístup k izolaci by měl být lepší.“

Jak dlouho se pacient s tímto onemocněním u Vás na oddělení obvykle léčí.

- „Obvykle týden, až 14 dní.“

Máte zde pro tyto pacienty stanovenou nějakou standartní léčbu či nikoliv.

- „Většinou to, co doporučují lékaři, ale většinou to má každý jinak nastaveno.“

Zvyšuje se frekvence čištění či dezinfikování ploch a pomůcek v pokoji pacienta?

- „Každý den by měli sanitářky plochy na pokoji setřít a po odchodu pacienta se pokoj sterilizuje přístrojem.“

Je zde pro tyto pacienty možnost domácího léčení (ve stabilizované formě) nebo tráví celou léčbu zde na oddělení.

- „Určitě zde celou dobu netráví, pokud jsou schopní se o sebe postarat tak dostanou antibiotika v tabletkách či kapslích a jdou domů.“

Respondent č. 5

Nemocniční oddělení: Infekční oddělení. Kolik let pracujete na tomto oddělení: 3 roky

Dokázal/a byste říci, jestli tu máte častěji pacienty, trpící tímto onemocněním, přeložené z jiného oddělení nemocnice nebo spíše z domácího prostředí.

- „Nejčastěji jsem se setkala že pacienti k nám byly přijati s tímto onemocněním z domu anebo jako překlad z jiného oddělení.“

Setkáváte se častěji s pacienty, trpící tímto onemocněním, mladšími nebo staršími.

- „Spíše staršími.“

Stává se často, že pacienti s tímto onemocněním jsou zmoženi tak, že se krátkodobě stávají nesoběstačnými.

- „Ano stává se to. Většinou u starších pacientů ale i mladší mají často problém se s tím vyrovnat.“

Stalo se již, že by se u pacienta rozvinulo toto onemocnění při hospitalizaci zde u Vás na oddělení.

- „Nezažila jsem takový případ.“

Stalo se už někdy že by se tímto onemocněním nakazil následně někdo z personálu?

- „Ne, dodržujeme standardy ošetrovatelské a bariérové péče.“

Jak častý je výskyt tohoto onemocnění v rámci jednoho roku zde u Vás na oddělení?

- „U nás jsou tu pacienti s tímto tak jednou do měsíce. Pacienti s průjmem se přijímají na druhé oddělení.“

Setkáváte se s pacienty recidivujícím s tímto onemocněním?

- „Ano hlavně u starších pacientů.“

Jaký je způsob izolace pacientů s C. difficile.

- „Pacient je sám na pokoji a provádí se u něj bariérová péče“

Jaké ochranné pomůcky vy jako sestra používáte.

- „Ústenku, rukavice, plášť“

Jak řešíte pomůcky či přístroje v rámci oddělení pro tohoto pacienta.

- „Pacient má příbory, teploměr, tonometr atd. na pokoji a nevynáší se, jídlo se podává v plastových nádobách, takže se potom na pokoji hned vyhazuje. Pokud se provádí SONO musí se důkladně vydezinfikovat.“

Jak řešíte lůžkoviny u tohoto pacienta. Jsou tříděny v rámci oddělení či mají vlastní způsob třídění.

- „Pacient má na pokoji vlastní koš na použité prádlo, to se pak balí do dvou pytlů.“

Je podle Vás tento přístup k pacientům s tímto onemocněním dostatečný či nikoliv.

- „Ano, dostatečný.“

Jak dlouho se pacient s tímto onemocněním u Vás na oddělení obvykle léčí.

- „Pokud zaberou antibiotika tak do dvou týdnů.“

Máte zde pro tyto pacienty stanovenou nějakou standartní léčbu či nikoliv.

- „Dle stavu lékař předepíše antibiotika.“

Zvyšuje se frekvence čištění či dezinfikování ploch a pomůcek v pokoji pacienta?

- „Ano.“

Je zde pro tyto pacienty možnost domácího léčení (ve stabilizované formě) nebo tráví celou léčbu zde na oddělení.

- „Ano, využívají ji hlavně mladí pacienti.“

Respondent č. 6

Nemocniční oddělení: Interní oddělení.

Kolik let pracujete na tomto oddělení: 2 roky

Dokázal/a byste říci, jestli tu máte častěji pacienty, trpící tímto onemocněním, přeložené z jiného oddělení nemocnice nebo spíše z domácího prostředí.

- „Budťo byly z jiného oddělení nemocnice anebo k nám přišly z domovů pro seniory a podobných zařízení.“

Setkáváte se častěji s pacienty, trpící tímto onemocněním, mladšími nebo staršími.

- „Převážně staršími (seniory).“

Stává se často, že pacienti s tímto onemocněním jsou zmoženi tak, že se krátkodobě stávají nesoběstačnými.

- „Nesoběstační jsou většinou ti starší pacienti, ale tam často závisí i ne celkovém stavu pacienta před nemocí. Toto onemocnění jim ale často k tomu dost pomůže.“

Stalo se již, že by se u pacienta rozvinulo toto onemocnění při hospitalizaci zde u Vás na oddělení.

- „Rozvoj či přenos na oddělení nedokážu vyloučit, ale za dobu svého zaměstnání si nevzpomínám, že by k tomu došlo. Spíše pozdní diagnostika.“

Stalo se už někdy že by se tímto onemocněním nakazil následně někdo z personálu?

- „Nikdy se nic neprokázalo, ale v mizivém počtu případů se u personálu objevily odpovídající příznaky. Spíše ale shoda náhod.“

Jak častý je výskyt tohoto onemocnění v rámci jednoho roku zde u Vás na oddělení?

- „Cca do 20 případů, počet se ztrácí mezi jiným infekčními onemocněními.“

Setkáváte se s pacienty recidivujícím s tímto onemocněním?

- „Recidivující možná výjimečně. Spíše chronická forma onemocnění.“

Jaký je způsob izolace pacientů s C. difficile.

- „Izolace na pokoji, je-li tlak na lůžku, tak izolace na lůžku. Odpadní koše pouze pro pacienta včetně kontejneru na ostrý odpad, desinfekce na vlastní příbor a nástroje u lůžka, vlastní hygienické pomůcky u lůžka, před pokojem povrchová desinfekce a prostředky osobní ochrany.“

Jaké ochranné pomůcky vy jako sestra používáte.

- „Rukavice, ochranný plášť, ochranu na vlasy a ústenku.“

Jak řešíte pomůcky či přístroje v rámci oddělení pro tohoto pacienta.

- „Pomůcky zůstávají u pacienta a jsou pravidelně desinfikovány a měli by se otřít dezinfekčním ubrouskem i po použití.“

Jak řešíte lůžkoviny u tohoto pacienta. Jsou tříděny v rámci oddělení či mají vlastní způsob třídění.

- „Lůžkoviny jsou tříděny externě, mimo nemocnici (dle standardů prádelny, jež se stará o veškeré nemocniční prádlo). Pytel s prádlem musí být náležitě označen a ponechán odděleně od ostatního prádla.“

Je podle Vás tento přístup k pacientům s tímto onemocněním dostatečný či nikoliv.

- „Nastavený standard izolace se zdá být dostatečný a účinný, je-li dodržen.“

Jak dlouho se pacient s tímto onemocněním u Vás na oddělení obvykle léčí.

- „Nelze blíže určit. Zmíněná nemoc často není primární diagnóza, na kterou je terapie zaměřena. Terapie v případě *Clostridium difficile* je často spíše podpůrná do překlady na infekční oddělení, nebo do dimise. To ovšem platí pouze v případech, kdy je onemocnění spíše asymptomatické. V zásadě se jedná o dobu delší než 10 dnů.“

Máte zde pro tyto pacienty stanovenou nějakou standardní léčbu či nikoliv.

- „Pokud je mi známo, tak standardní léčbu nemáme nastavenou, pouze standard pro izolaci.“

Zvyšuje se frekvence čištění či dezinfikování ploch a pomůcek v pokoji pacienta?

- „Zvyšuje se dle standardů. Plochy se desinfikují minimálně 3x denně, nástroje dle potřebné doby expozice desinfekce po každém použití, to samé příbory – po mechanické očištění.“

Je zde pro tyto pacienty možnost domácího léčení (ve stabilizované formě) nebo tráví celou léčbu zde na oddělení.

- „Není mi známa možnost domácího léčení, byl jsem seznámen, že organizace zajišťující péči často nemají obtíže o takové pacienty v domácím prostředí. Bavíme se tu ovšem primárně o ošetrovatelské péči, léčba však mnohdy není výjimkou.“

Respondent č. 7

Nemocniční oddělení: Interní oddělení.

Kolik let pracujete na tomto oddělení: 7 roků

Dokázal/a byste říci, jestli tu máte častěji pacienty, trpící tímto onemocněním, přeložené z jiného oddělení nemocnice nebo spíše z domácího prostředí.

- „Budťo z domácího prostředí anebo když se jim to tady u nás zjistí.“

Setkáváte se častěji s pacienty, trpící tímto onemocněním, mladšími nebo staršími.

- „Spíše staršími.“

Stává se často, že pacienti s tímto onemocněním jsou zmoženi tak, že se krátkodobě stávají nesoběstačnými.

- „Nezažila jsem případ, kdyby se pacient stal kvůli této nemoci nesoběstačným.“

Stalo se již, že by se u pacienta rozvinulo toto onemocnění při hospitalizaci zde u Vás na oddělení.

- „Ano.“

Stalo se už někdy že by se tímto onemocněním nakazil následně někdo z personálu?

- „Neslyšela jsem o tom.“

Jak častý je výskyt tohoto onemocnění v rámci jednoho roku zde u Vás na oddělení?

- „Jednou za půl roku.“

Setkáváte se s pacienty recidivujícím s tímto onemocněním?

- „Doposud ne.“

Jaký je způsob izolace pacientů s C. difficile.

- „Jsou na samostatném pokoji a je u nich zaveden Epi. režim.“

Jaké ochranné pomůcky vy jako sestra používáte.

- „Rukavice, ústenka, čepice přes vlasy a empír.“

Jak řešíte pomůcky či přístroje v rámci oddělení pro tohoto pacienta.

- „Má je jenom pro sebe, vyčleněné na pokoji “

Jak řešíte lůžkoviny u tohoto pacienta. Jsou tříděny v rámci oddělení či mají vlastní způsob třídění.

- „Mají vlastní způsob třídění. Jsou, na pokoji u pacienta, zavedeny infekční pytle.“

Je podle Vás tento přístup k pacientům s tímto onemocněním dostatečný či nikoliv.

- „Myslím si, že je dostatečný.“

Jak dlouho se pacient s tímto onemocněním u Vás na oddělení obvykle léčí.

- „Obvykle se s Clostridiemi u nás léčí týden až dva.“

Máte zde pro tyto pacienty stanovenou nějakou standartní léčbu či nikoliv.

- „Antibiotika a přípravky proti průjmům.“

Zvyšuje se frekvence čištění či dezinfikování ploch a pomůcek v pokoji pacienta?

- „Myslím si, že ani ne.“

Je zde pro tyto pacienty možnost domácího léčení (ve stabilizované formě) nebo tráví celou léčbu zde na oddělení.

- „Záleží odkud tento pacient přichází, nemůžeme toho pacienta propustit např. zpátky do domova důchodců. Ale pokud bydlí samostatně tak ano.“

Respondent č. 8

Nemocniční oddělení: Infekční oddělení. Kolik let pracujete na tomto oddělení: 4 roky

Dokázal/a byste říci, jestli tu máte častěji pacienty, trpící tímto onemocněním, přeložené z jiného oddělení nemocnice nebo spíše z domácího prostředí.

- „Častěji se u nás vyskytují pacienti, přeložení z jiných oddělení nemocnice.“

Setkáváte se častěji s pacienty, trpící tímto onemocněním, mladšími nebo staršími.

- „Častěji jsou to starší pacienti.“

Stává se často, že pacienti s tímto onemocněním jsou zmoženi tak, že se krátkodobě stávají nesoběstačnými.

- „Ano, ale je to spíše u těch starších pacientů.“

Stalo se již, že by se u pacienta rozvinulo toto onemocnění při hospitalizace zde u Vás na oddělení.

- „Ano, při podávání antibiotik.“

Stalo se už někdy že by se tímto onemocněním nakazil následně někdo z personálu?

- „Osobně nevím o někom, komu by se to stalo.“

Jak častý je výskyt tohoto onemocnění v rámci jednoho roku zde u Vás na oddělení?

- „Přesné číslo nevím ale je to v rámci desítek.“

Setkáváte se s pacienty recidivujícím s tímto onemocněním?

- „Ano, občas.“

Jaký je způsob izolace pacientů s *C. difficile*.

- „U pacienta se provede „velká izolace“ na pokoji. Při zrušení izolace se pacient poté přestěhuje na čistý pokoj a provede se úklid a dezinfekce izolovaného pokoje.“

Jaké ochranné pomůcky vy jako sestra používáte.

- „Rukavice, ústenku, plášť.“

Jak řešíte pomůcky či přístroje v rámci oddělení pro tohoto pacienta.

- „Během hospitalizace jsou pro něj vyčleněny a jsou u něj na pokoji.“

Jak řešíte lůžkoviny u tohoto pacienta. Jsou tříděny v rámci oddělení či mají vlastní způsob třídění.

- „Pro lůžkoviny je na pokoji vlastní žlutý pytel.“

Je podle Vás tento přístup k pacientům s tímto onemocněním dostatečný či nikoliv.

- „Ano, je.“

Jak dlouho se pacient s tímto onemocněním u Vás na oddělení obvykle léčí.

- „V rámci dnů, až 14 dní.“

Máte zde pro tyto pacienty stanovenou nějakou standartní léčbu či nikoliv.

- „Ano, antibiotickou léčbu.“

Zvyšuje se frekvence čištění či dezinfikování ploch a pomůcek v pokoji pacienta?

- „Ano.“

Je zde pro tyto pacienty možnost domácího léčení (ve stabilizované formě) nebo tráví celou léčbu zde na oddělení.

- „Znám pouze případy, kdy propuštění proběhlo až po negativních výsledcích.“

3 Diskuze

Cílem mé práce bylo shromáždit co nejvíce informací o bakterii *Clostridium difficile* a onemocněních, které způsobuje. V praktické části bylo cílem zjistit jaká jsou specifika bariérové a další péče o pacienta v rámci ošetrovatelského procesu. K vyhodnocení tohoto cíle jsem si stanovil tři výzkumné otázky, které jsem následně hodnotil. V první výzkumné otázce jsem se zabýval spektrem pacientů, kteří trpí tímto onemocněním a jak se na nich toto onemocnění způsobované *Clostridií difficile* projevuje. V druhé výzkumné otázce jsem zjišťoval problematiku bariérové péče o tyto pacienty. Ve třetí a poslední výzkumné otázce jsem se zajímal o specifika péče u těchto pacientů. Výzkum byl veden pomocí rozhovorů s nelékařskými zdravotnickými pracovníky, kteří měli zkušenosti v péči o tyto pacienty.

Výzkumná otázka 1.: Jaké spektrum pacientů trpí tímto onemocněním nejčastěji a jak se na nich projevuje.

Tato výzkumná otázka se skládala ze sedmi podotázek, které se zaměřovali na spektrum pacientů hospitalizovaných s touto nemocí a jak se tato nemoc podepisuje na jejich stavu. V první a druhé podotázce jsem se od respondentů dověděl, že většina hospitalizovaných pacientů je staršího věku z domácího prostředí anebo byli přeloženi k izolaci na infekční oddělení. V třetí podotázce jsem se dozvěděl, že u starších pacientů může často důsledkem vyčerpání z průjmu a nemoci dojít ke snížení sebepéče až důsledkem vyčerpání k upoutání na lůžko. Ve čtvrté podotázce respondenti odpovídali, jestli se onemocnění způsobované *Clostridiemi* rozvinulo u nich na oddělení, z jejich odpovědí, kdy většina dotazovaných uvedla že se onemocnění u nich na oddělení rozvinulo. Pátá podotázka se týkala přenosu nemoci na personál, sedm respondentů uvedlo že se nesetkali s případem nakažení zdravotníka od pacienta. Šestá a sedmá podotázka se týkala množství výskytu tohoto onemocnění v rámci roku a jestli se vyskytují opakující se pacienti. Polovina respondentů uvedla že u nich na oddělení je výskyt tohoto onemocnění do dvaceti případů ročně a dva respondenti uvedli že je to i přes 20 případů ročně a pouze dva respondenti uvedli že se setkaly s případem recidivující nákazy *Clostridium difficile*.

Výsledky této výzkumné otázky jsem porovnal s výroční zprávou o výskytu onemocnění z úřadu European Centre for Disease Prevention and Control (dále jen ECDC) z let 2016-2017. Kromě třetí a páté podotázky se výsledky výzkumného šetření se zprávou ECDC ve většině shodují. Pouze u sedmé podotázky jsem zjistil že v rámci získaných informací je dle respondentů v průměru nižší výskyt recidivujících případů. Na třetí a pátou podotázku se mi nepodařilo najít zdroj k porovnání v diskuzi, domnívám se ale, že je tato problematika velice závažná a měla by na ni být brána větší zřetel. U páté podotázky si domnívám že skutečný výsledek, takovýchto případů není znám.

Výzkumná otázka 2.: Jaká je problematika bariérové péče u těchto pacientů

V druhé otázce jsem se dotazoval pěti podotázkami na informace k bariérové péči u těchto pacientů. V první podotázce mi všichni respondenti sdělili že jsou pacienti izolováni na samostatném pokoji. V druhé podotázce uváděli všichni, že užívají rukavice, ústenku a plášť jako ochranné pomůcky. Třetí a čtvrtá podotázka nám zodpověděla že pacienti mají na izolačním pokoji vyčleněny svoje přístroje a pytle na použité prádlo. V páté a poslední podotázce sestry vyjádřili svůj názor na způsob izolace nakaženého pacienta.

Výsledky této výzkumné otázky jsem porovnával s diplomovou prací Ilony Šedivé z roku 2014. Dosažené výsledky se s touto prací shodují a vypovídají že pokud jsou dodržovány standardy oddělení a aspekty bariérové péče je izolování pacienta účinným prvkem k zabránění dalšímu šíření nemoci.

Výzkumná otázka 3.: Jaká jsou specifika péče o pacienta s *Clostridium difficile*.

V třetí a poslední výzkumné otázce jsem se respondentů ptal na specifika péče o pacienta s Clostridiemi. Výzkumná otázka se skládala ze čtyř podotázek. V první podotázce mi respondenti sdělili že délka léčby u nich na oddělení je obvykle dva týdny anebo jsou přeloženi na infekční oddělení. V druhé podotázce jsem se od respondentů dověděl že se tito pacienti standartně léčí antibiotiky, které rozepisují lékaři dle jejich stavu. Třetí podotázka se zaměřovala na četnost čištění na pokojích pacientů, u této podotázky respondenti odpovídali že se četnost čištění oproti jiným pacientům zvyšuje dle standardů. Ve čtvrté podotázce jsem se od respondentů dozvěděl že pokud je pacient stabilizován a nevyskytují se u něj průjemovité stolice může být propuštěn k doléčení, pomocí antibiotik, do domácího prostředí.

Výsledky této výzkumné otázky jsem porovnával s prací (Jiří Beneš, 2020). Dosažené výsledky se shodují s touto prací.

4 Návrh řešení a doporučení pro praxi

Onemocnění způsobené bakterií *Clostridium difficile* je velmi nepříjemné. Jeho doprovodné příznaky jsou pro tělo často velice závažné. Není ale zatěžující pouze pro pacienta ale i pro zdravotníky z důvodu možného dalšího šíření infekce. Proto je důležité důsledné dodržování všech hygienicko epidemiologických opatření.

Na základě informací, které se mi podařilo získat o onemocnění od všeobecných sester a ze zdrojů použitých k sepsání bakalářské práce, bylo vytvořeno doporučení pro praxi všeobecných sester při péči o tyto pacienty.

Doporučení pro všeobecné sestry:

- využívání všech dostupných ochranných pomůcek při kontaktu s pacientem,
- důkladná hygiena rukou vodou a mýdlem a následně dezinfekčním prostředkem,
- používání jednorázových pomůcek anebo vyhrazení přístrojů na pokoj s pacientem,
- omezit možnost přenosu na dalšího člověka,
- myslet i na pocity a psychický stav pacienta a vyhradit si přes den čas k delšímu pobytu a pohovoru s pacientem,
- nevynášet věci z pokoje pacienta,
- zvýšená frekvence čištění ploch a pokoje pacienta,
- oddělovat a označovat prádlo z infekčního pokoje,
- důkladně edukovat pacienta i jeho návštěvy,
- poskytnout návštěvě ochranné pomůcky a poučit je chování na izolačním pokoji.

Doporučení pro pacienta:

- důkladná hygiena rukou vodou a mýdlem a následně dezinfekčním prostředkem,
- dostatek tekutin během průjmu,
- důkladná hygiena konečníku,
- užívat jednorázové pomůcky a nemocniční prádlo,
- poradit se s lékařem o užívání probiotik,
- dodržování nedráždivé diety.

Doporučení pro veřejnost:

- neužívat nadměrně širokospektrá ani jiná antibiotika,
- při výskytu průjmu dbát zvýšené hygieny,
- při výskytu průjmu dodržovat dostatečnou hydrataci,
- při výskytu průjmu se ohlásit svému praktickému lékaři a nahlásit mu předešlé užívání antibiotik.

Vzrůstající výskyt *Clostridium difficile* ale ani žádné jiné infekční onemocnění nelze brát na lehkou váhu. Je proto namístě, zvýšit informovanost veřejnosti o těchto onemocněních. S dobře informovanou veřejností o správnosti užívání antibiotik, o možnostech léčby Clostridiové infekce, a hlavně o způsobu šíření takovýchto onemocnění může zpomalit či dokonce snížit přenosovou schopnost šíření nákazy. Takovéto poučení o zásadách prevence by mohlo napomoci snížit počty hospitalizovaných pacientů s touto nemocí.

Závěr

Tato bakalářská práce se zabývala pacienty s onemocněním způsobeným bakterií *Clostridium difficile*. Onemocnění způsobená touto bakterií a její následné infekce, se stávají pro dnešní zdravotnictví častým problémem. A to z důvodů rychlého a mnohdy i častého užívání antibiotik v dnešní době, či rychlého šíření této infekce mezi lidmi.

Práce se dělila na část praktickou a část teoretickou. V teoretické části bylo cílem shromáždit co nejvíce informací o bakterii *Clostridium difficile* a onemocněních, které způsobuje. V praktické části bylo cílem zjistit jaká jsou specifika bariérové a další péče o pacienta v rámci ošetrovatelského procesu. K vyhodnocení tohoto cíle jsem si stanovil tři výzkumné otázky, které jsem následně hodnotil.

Během výzkumného šetření jsem v rámci vedených rozhovorů, dozvěděl že se odpovědi dotazovaných sester v mnoha bodech shodují. V některých málo otázkách se jejich odpovědi rozcházejí. Tyto odpovědi od dotazovaných respondentů, zjištěné během výzkumného šetření z proběhlých rozhovorů, mi umožnily naplnění stanoveného cíle.

První hodnocenou výzkumnou otázkou bylo zjistit, jaké spektrum pacientů trpí tímto onemocněním nejčastěji a jak se na nich projevuje. Pod touto výzkumnou otázkou bylo sedm otevřených podotázek, ze kterých vyplynulo. Že podstatnou část pacientů s tímto onemocněním v nemocnici tvoří starší lidé, které může toto onemocnění značně vyčerpat. Pro sestry je důležité časná diagnostika původce průjmu k bránění možnému šíření.

V další výzkumné otázce jsme se dotazovaly respondentů na problematiku bariérové péče u pacientů s *Clostridiemi*. Otázku tvořilo pět podotázek na toto téma. Z otázek jsme se dozvěděli že pacienti jsou izolováni na samostatném pokoji a je u nich zaveden epidemiologický režim dle standardů nemocnice, který se skládá z vyčleněných přístrojů a vlastními pytlíky k třídění prádla na pokoji. Sestry se většinou shodly že v typu užívaných pomůcek i v názorech na stavu bariérového přístupu k pacientovi.

V poslední otázce jsme se dotazovali na možná specifika péče o tyto pacienty s *Clostridium difficile*. Otázku tvořily čtyři podotázky, které nám pomohly od respondentů zjistit, že obvyklá doba léčby těchto pacientů je v období dvou týdnů a jsou primárně hospitalizováni na infekčním oddělení. Na pokojích těchto pacientů dle odpovědí většiny sester dochází k častějšímu čištění. Léčbu určuje, samozřejmě dle stavu lékař, ale nejčastěji léčba spočívá v užívání antibiotik, a nakonec pokud pacient je toho schopný a má se kam vrátit je u těchto pacientů možná i domácí léčba.

Dle získaných informací v teoretické části práce, tak poté i ze získaných a vyhodnocených informací z části výzkumné, pomocí vytyčených otázek v rozhovorech. Jsme dosáhli stanoveného cíle.

Clostridiová onemocnění jsou stále rozšířenějším jevem a je potřeba rozšířit informace o tomto onemocnění jak mezi zdravotníky, tak i mezi veřejnost, která by se tak sama stala prvním krokem v šíření prevence tohoto onemocnění.

Seznam použité literatury

ANDERSON, Marissa a Alexis GRUCELA. ELSEVIER. ScienceDirect: Semináře z chirurgie tlustého střeva a konečníku [online]. 30. 2019 [cit. 2022.11.13]. 100691. DOI 10.1016/j.scrs.2019.100691. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1043148919300466>

BENEŠ, Jiří. Infekční lékařství. Praha: Galén, c2009. ISBN 978-80-7262-644-1.

BENEŠ, Jiří, Petr HUSA, Otakar NYČ. *Doporučený postup diagnostiky a léčby kolitidy vyvolané Clostridium difficile* [online]. 2015, 5. února 2020 [cit. 2022-11-27]. Dostupné z: https://www.sneh.cz/_soubory/_clanky/64.pdf

BŘEZINA, J, L BAJER, J ŠPIČÁK a P DRASTICH. Gastroenterologie a hepatologie: Fekální mikrobiální transplantace u idiopatických střevních zánětů [online]. 70. 2016 [cit. 2022.11.12]. ISSN 1804-7874. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/ceska-slovenska-gastro/2016-1-8/fekalni-mikrobialni-transplantace-u-idiopatickych-strevnich-zanetu-57481>

BUREŠ, Jan, Jiří HORÁČEK a Jaroslav MALÝ. Vnitřní lékařství. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Galén, 2014. ISBN 978-80-7492-145-2.

Clostridium difficile: kolitida způsobená bakterií colstridium difficile – příznaky, příčiny a léčba. Rehabilitace.info: Magazín o zdraví [online]. 2020. Dostupné z: https://www.rehabilitace.info/nemoci/clostridium-difficile-kolitida-zpusobena-bakterii-colstridium-difficile-priznaky-priciny-a-lecba/#Jak_se_infekce_bakterii_Clostridium_difficile_leci

Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemocí: Infekce Clostridioides (Clostridium) difficile [online]. Stockholm, ECDC, 5. února 2020 [cit. 2022-11-27]. Dostupné z: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/clostridium-difficile-infections-annual-epidemiological-report-2016-2017>

FAROOQ, Priya D., URRUNAGA, Nathalie H., TANG, Derek M., a ROSENVINGE, Erik C. National Library of Medicine: Pseudomembranous Colitis [online]. 61. 2015 [cit. 2022.11.13]. PMID: 25769243. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4402243/>

GAJDOŠÍKOVÁ, Kateřina, Michal SOCHOR a Vendula SVOBODOVÁ. Akutne.cz: Ileus z pohledu chirurga [online]. 2017 [cit. 2022-11-16]. Dostupné z: <https://www.akutne.cz/algorithm/cs/294-/-/>

HAMPLOVÁ, Lidmila. Mikrobiologie, imunologie, epidemiologie, hygiena pro bakalářské studium a všechny typy zdravotnických škol. 2., aktualizované vydání. Praha: Stanislav Juhaňák – Triton, 2019. ISBN 978-80-7553-729-4.

HERDMAN, T. Heather, ed. *Ošetřovatelské diagnózy: Definice a klasifikace* [online]. 1. Praha: NANDA International, 2013 [cit. 2022-12-01]. ISBN 978-80-247-7094-9. Dostupné z: <https://docplayer.cz/1024939-Osetrovatelske-diagnozy.html>

HUSA, Petr, Jiří BENEŠ a Otakar NYČ. Solen medical education: Interní medicína pro praxi [online]. 15. 2013 [cit. 2022.11.13]. ISSN 1212-7299. Dostupné z: https://www.internimedicina.cz/artkey/int-201306-0003_Klostridiova_kolitida-stale_narustajici_nebezpeci.php

JINDRÁK, Vlastimil, Dana HEDLOVÁ a Pavla URBÁŠKOVÁ. Antibiotická politika a prevence infekcí v nemocnici. Praha: Mladá fronta, 2014. Aeskulap. ISBN 978-80-204-2815-8.

Koncepce ošetrovatelství: Nursing now [online]. 27.4.2021, 87 [cit. 2022-11-30]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/9584/21397/Koncepce_oseetrovatelstvi_vestnik_6_2021.pdf

KUDLOVÁ, Pavla. *Ošetrovatelský proces a jeho dokumentace*. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, 2016, 133 s. ISBN 978-80-7454-600-6. Dostupné také z: <http://hdl.handle.net/10563/36770>

Moje zdraví [online]. CZECH NEWS CENTER, 2022 [cit. 2022-11-15]. Dostupné z: <https://www.mojezdravi.cz/nemoci/dehydratace-1941.html#>

NAVRÁTIL, Leoš. Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory. 2., doplněné vydání. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2319-8.

SEIFERT, Bohumil, Jiří BENEŠ, Igor KAREN, Jana VOJTÍŠKOVÁ, Karel LUKÁŠ a Aleš HEP. Akutní průjem u dospělých. Praha: Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře, Společnost všeobecného lékařství, [2015]. Doporučené diagnostické a terapeutické postupy pro všeobecné praktické lékaře. ISBN 978-80-86998-76-3.

SORRENTINO, Sheila A. a Leighann N. REMMERT. Mosby's textbook for nursing assistants. Tenth edition. St. Louis, Missouri: Elsevier, [2021]. ISBN 978-0-323-65560-6. Dostupné také z: <http://www.evolve.elsevier.com/Sorrentino/NurseAsst/>

STAŇKOVÁ, Marie, Vilma MAREŠOVÁ a Jiří VANIŠTA. Infekční lékařství: minimum pro praxi. 2. vyd. Praha: Triton, 2002. Levou zadní. ISBN 80-725-4236-2.

ŠEDIVÁ, Ilona. Problematika ošetrovatelské péče u pacientů s onemocněním Clostridium difficile. České Budějovice, 2014. Dostupné také z: https://theses.cz/id/8guden/?zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dclostridium%20difficile%26start%3D3;isslret=Clostridium%3Bdifficile%3B#panel_text. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce Mgr. Dita Nováková, Ph.D.

ŠTURDÍK, Igor, Tibor HLAVATÝ a Juraj PAYER. ProLékaře.cz: Fekální mikrobiální terapie [online]. 62. 2016 [cit. 2022.11.130]. ISSN 1803-6597. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/vnitri-lekarstvi/2016-2/fekalna-mikrobalna-terapia-58150>

ŠRÁMOVÁ, Helena. Nozokomiální nákazy. 3. vyd. Praha: Maxdorf, c2013. Jessenius. ISBN 978-80-7345-286-5.

TRACHTOVÁ, Eva. Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu: učební texty pro vyšší zdravotnické školy, bakalářské a magisterské studium, specializační studium sester. Vydání: čtvrté rozšířené. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2018. ISBN 978-80-7013-590-7.

TSCHUDIN-SUTTER, S. a kolektiv. Pokyny pro prevenci infekce Clostridium difficile v akutních zdravotnických zařízeních [online]. Euroean society of clinical Microbiology and infectious diseases, 2018 [cit. 2022-11-16]. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2018.02.020>. Dostupné z:

[https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X\(18\)30195-2/fulltext#relatedArticles](https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X(18)30195-2/fulltext#relatedArticles)

TUČEK, Milan. Hygiena a epidemiologie. 2., doplněné vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. ISBN 978-80-246-3933-8.

VEJMEKKA, J, P KOHOUT, J KOTEN a Z BENEŠ. Praktický lékař: Fekální bakterioterapie a nové cesty v léčbě klostridiové střevní infekce [online]. 94. 2014 [cit. 2022-11-12]. ISSN 0032-6739. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticky-lekar/archiv-cisel/2014-4>

VILZ, Tim O. a kolektiv. National Library of Medicine Deutsches 'Arzteblatt: Ileus in Adults [online]. 2017 [cit. 2022.11.13]. PMID: 28818187. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5569564/>

Přílohy

Příloha 1.: Povolení o provádění výzkumu v Nemocnici Jihlava

Příloha vložena pouze do tištěné verze BP.

Příloha 2.: Polostrukturovaný rozhovor

Rozhovor pro výzkumné šetření

Cíl: Zjistit, jak probíhá ošetrovatelský proces u pacienta s *Clostridium difficile* a jaká jsou specifika bariérové a další péče o pacienta.

V.O. 1

Jaké spektrum pacientů trpí tímto onemocněním nejčastěji a jak se na nich projevuje.

V.O. 2

Jaká je problematika bariérové péče u těchto pacientů

V.O. 3

Jaká jsou specifika péče o pacienta s *Clostridium difficile* (=> dále jen *C. difficile*)

Rozhovor:

Všeobecné otázky:

Nemocniční oddělení:

Kolik let pracujete na tomto oddělení:

V.O. 1

- Dokázal/a byste říci, jestli tu máte častěji pacienty, trpící tímto onemocněním, přeložené z jiného oddělení nemocnice nebo spíše z domácího prostředí.
- Setkáváte se častěji s pacienty, trpící tímto onemocněním, mladšími nebo staršími.
- Stává se často, že pacienti s tímto onemocněním jsou zmoženi tak, že se krátkodobě stávají nesoběstačnými.
- Stalo se již, že by se u pacienta rozvinulo toto onemocnění při hospitalizaci zde u Vás na oddělení.
- Stalo se už někdy, že by se tímto onemocněním nakazil následně někdo z personálu?
- Jak častý je výskyt tohoto onemocnění v rámci jednoho roku zde u Vás na oddělení?
- Setkáváte se s pacienty recidivujícím s tímto onemocněním?

V.O. 2

- Jaký je způsob izolace pacientů s *C. difficile*.
- Jaké ochranné pomůcky vy jako sestra používáte.
- Jak řešíte pomůcky či přístroje v rámci oddělení pro tohoto pacienta.
- Jak řešíte lůžkoviny u tohoto pacienta. Jsou tříděny v rámci oddělení či mají vlastní způsob třídění.
- Je podle Vás tento přístup k pacientům s tímto onemocněním dostatečný či nikoliv.

V.O. 3

- Jak dlouho se pacient s tímto onemocněním u Vás na oddělení obvykle léčí.
- Máte zde pro tyto pacienty stanovenou nějakou standartní léčbu či nikoliv.
- Zvyšuje se frekvence čištění či dezinfikování ploch a pomůcek v pokoji pacienta?
- Je zde pro tyto pacienty možnost domácího léčení (ve stabilizované formě) nebo tráví celou léčbu zde na oddělení.