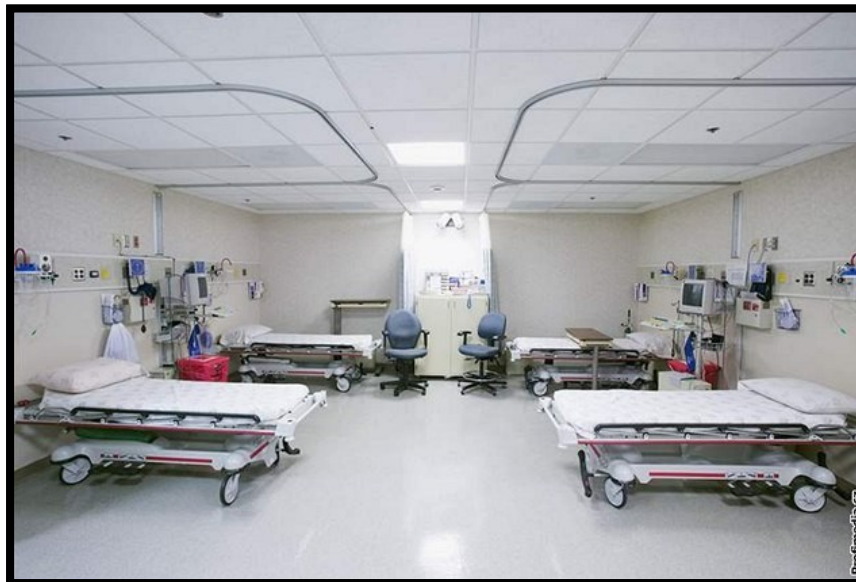


MUNI  
MED



**OŠETŘOVACÍ JEDNOTKA**

# DEFINICE

- Ošetrovací **jednotka = oddělení** je základním prvkem každé lůžkové části zdravotnického zařízení.
- Počet lůžek této jednotky se liší podle zaměření – specializace tohoto oddělení.
- V průměru se pohybuje mezi 20 a 30 lůžky v případě standardních oddělení, specializovaná a především intenzivní oddělení jsou menší.

# NEMOCNICE

INTERNÍ  
KLINIKA

CHIRURGICKÁ  
KLINIKA

AMBULANCE

ODDĚLENÍ

JIP  
8 lůžek

AMBULANCE

Odd.  
ÚRAZOVÉ  
CHIR.

Odd.  
CÉVNÍ  
CHIR.

Odd.  
TRAUMA  
CHIR.

JIP  
6 lůžek

Odd. A  
kardiologie

Odd. B  
gastroentero

SEPTICKÉ

ASEPTICKÉ

1.  
3 lůžka

2.  
3 lůžka

3.  
4 lůžka

4.  
4 lůžka

5.  
4 lůžka

6.  
3 lůžka

# TYPY OŠETŘOVACÍCH JEDNOTEK

- Rozdělení vychází z uspořádání jednotlivých částí oddělení.
- Dříve bývaly běžné tzv. SÁLOVÉ ODDĚLENÍ, kde v jedné. místnosti bylo 12 – 20 lůžek. Tento sál byl rozdělen zástěnami na menší prostory, o které se starala 1 sestra.
- Velkou nevýhodou bylo vzájemné rušení, nebezpečí šíření nákaz, ztráta soukromí, vysoká náročnost fyzická a psychická pro zdravotníky.
- Dnes spíše u JIP, ARO.
- 99/2012 Sb. o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb

# TYPY OŠETŘOVACÍCH JEDNOTEK

V současné době najdeme běžně uspořádání:

## Jednostranné

**Výhody:** světlé a prostorné chodby (květiny, návštěvy, prostory pro pacienty).

**Nevýhody:** délka chodby – vzdálenost pokojů a ošetřovny.

## Oboustranné

**Výhody:** menší vzdálenosti, dostatek zázemí pro provoz

**Nevýhody:** často nepřítomnost denního světla a volných prostor pro návštěvy i pacienty.

## Kruhové

**Výhody:** rychlá dostupnost pokojů, přehlednost, dostupnost provozních prostor

**Nevýhody:** nepřítomnost denního světla pro personál, omezený prostor.

# Logistika: USPOŘÁDÁNÍ OŠETŘOVACÍ



péči,

míru

a WC.

na,

[www.hzsmsk.cz](http://www.hzsmsk.cz)  
[www.hasici.tv](http://www.hasici.tv)



**MUNI  
MED**

# DĚLENÍ OŠETŘOVACÍCH JEDNOTEK

STANDARDNÍ

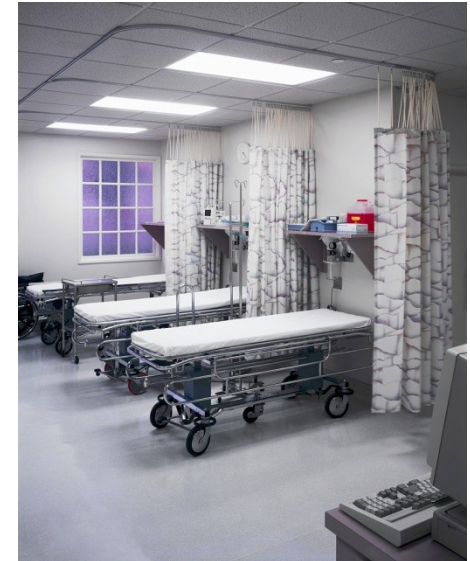
SPECIALIZOVANÉ

INTENZÍVNÍ

ANESTEZIOLÓGICKO-RESUSCITAČNÍ

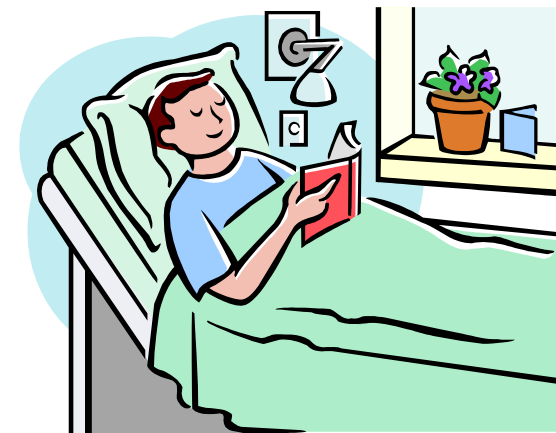
INTERMEDIÁRNÍ

Následná péče



# POKOJE PACIENTŮ

- **Vybavení** by mělo odpovídat požadavkům EU:
  - Optimálně 3-4 lůžka (1-4)
  - Barvy
  - Osvětlení (denní, noční)
  - Povrchy
  - Větrání (vlhkost, teplota)
  - Domácí prostředí
  - Bezpečnostní prvky
  - Signalizace , dorozumívací zařízení
  - Toaleta, sprcha, umyvadlo, zrcadlo
  
- **Nadstandardní pokoje**





# DALŠÍ VYBAVENÍ ODDĚLENÍ

- JÍDELNA
- KUCHYŇKA
- KUCHYŇKA PRO PACIENTY
- DENNÍ MÍSTNOST, ČÍTÁRNA
- MÍSTNOST PRO NÁVŠTĚVY
- KOUPELNY, WC (vybavení pro imobilní)
- VYŠETŘOVNA
- HERNA PRO DĚTI (dětské odd.)

# ZÁZEMÍ PRO PERSONÁL

## ÚČELNÉ, PŘEHLEDNÉ VYBAVENÍ

- PRACOVNA
- VYŠETŘOVNA
- ČISTÍCÍ MÍSTNOST
- DENNÍ MÍSTNOST, ŠATNA
- SKLADY PRO MATERIÁL, LÉČIVA, PRÁDLO, ZAŘÍZENÍ
- SKLAD PRO POUŽITÉ PRÁDLO A POMŮCKY
- MÍSTNOST PRO ZEMŘELÉ (zůstává určitý čas na odd.)



# BEZPEČNOST PROSTŘEDÍ

## Bezpečnost pacientů

- Stav absence poškození nebo potenciální možnosti poškození v souvislosti s péčí léčebnou a ošetřovat.
- Organizace Joint Commision International sem zahrnuje několik kritérií – kontrola nebezpečného materiálu, požární bezpečnost, bezpečnost při práci s biomedicínským vybavením, prevence a kontrola infekcí, bezpečná likvidace použitých jehel a jiných ostrých předmětů, atd.
- Bezpečím se již v minulosti zabývala Virginia Henderson, která odstraňování rizik zahrnula do biologických potřeb jedince a mezi kroky oš. péče zařadila „pomoc pacientovi vyvarovat se nebezpečí z okolí a předcházet zranění sebe a druhých“.

## Příklady typických rizik:

- Pádů
- Vzniku dekubitů
- Nutričního deficitu
- Nefunkční resuscitační vozíky
- Nefunkční signalizace
- Mokré podlahy
- Nedostatečné značení nouzových východů
- Nesprávné uložení léků
- Nedostatečná hygiena rukou personálu
- Nečitelné a nedostatečné záznamy v dokumentaci pacienta
- Atd.

# FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VZNIK ÚRAZŮ

- VĚK
- PORUCHY SMYSLOVÉHO VNÍMÁNÍ
- ŽIVOTNÍ STYL
- ÚROVEŇ VĚDOMÍ
- MOBILITA
- SCHOPNOST KOMUNIKACE
- EMOČNÍ STAV
- MÍRA INFORMOVANOSTI PACIENTA**
- Nastavení preventivních opatření v systému nemocnice**

# PREVENCE ZRANĚNÍ A PÁDŮ

- Je jedním z hlavních úkolů zdravotníků nebo pečující osoby v domácnosti.
- Příklady:
  - Volné průchody, prostory a cesty
  - Stabilní nábytek
  - Dostupnost věcí denní potřeby
  - Vhodné a přiměřené osvětlení
  - Dobrý stav podlah
  - Udržované vybavení
  - Péče o nohy
  - Kvalitní a bezpečná obuv
- Osoby na lůžku
  - Přístup k lůžku ze tří stran, dostatek prostoru pro pohyb
  - Orientaci usnadňuje barva stěn, označení schodů (1.,poslední)
  - Protiskluzová podlaha, označení nerovností, označení vlhké podlahy, světlo
  - Polohovatelné, výškově stavitelné lůžko, zábrany, pomocná zařízení,...
  - Kulaté rohy nábytku, připevnění ke zdi, madla
  - Signalizace na pokoji, v koupelně, WC, chodbě
- Zpracujte pravidla práce s novým pacientem v rámci prevence pádů.
- Kořenová analýza nežádoucích událostí. Sledování trendů SHNU.

# Úkol: Vymyslete konkrétní příklady nežádoucích událostí.



# PREVENCE SORRORIGENIE

- IANTROGENIE = poškození **lékařem**
- SORRORIGENIE = poškození **sestrou**

Zpracujte skutečnou nebo vymyslete modelovou situaci možnosti poškození pacienta, např. při edukaci, ošetření rány, doprovodu na vyšetření, hygienické péči,...

# ZDRAVOTNICKÝ TÝM







1. Je **multidisciplinární** a tvoří jej zdravotníci s různým oborem i úrovní, existuje dělba práce a kompetence, právní zodpovědnost s jedním společným cílem → spokojený, příp. zdravý pacient. Postavení záchranáře...
2. **Ošetrovatelský** tým je součástí týmu zdravotnického. Kompetence i kvalifikovanost jeho členů určuje vyhl.39/2004 Sb. Poskytuje oš. péči... základní, specializovaná, vysoce specializovaná.

# HIERARCHIE OŠETŘOVATELSKÉHO TÝMU

- VŠEOBECNÁ SESTRA / ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ
  - BEZ ODBORNÉHO DOHLEDU / po nástupní době
  - S ODBORNÝM DOHLEDU
  
- ZDRAVOTNICKÝ ASISTENT / PRAKTICKÁ SESTRA
  
- OŠETŘOVATEL
  
- VŠEOBECNÝ SANITÁŘ
  
- VRCHNÍ S. → STANIČNÍ S. → SESTRA U LŮŽKA



# HIERARCHIE

