

1 Organizace práce na ošetrovací jednotce, péče o nemocniční lůžko, pomocná zařízení lůžka

Cíle kapitoly:

- definovat a charakterizovat ošetrovací jednotku
- představit typy, uspořádání a vybavení ošetrovací jednotky
- seznámit s organizací práce na ošetrovací jednotce
- charakterizovat lůžko a pomůcky doplňující lůžko
- správně manipulovat s lůžkem a pomocnými zařízeními lůžka
- volit vhodné metody a postupy pro úpravu lůžka

Ošetrovací jednotka (stanice) je základní funkční, stavební a organizační složka lůžkové části nemocnice. Standardní ošetrovací jednotka se skládá přibližně z 25 – 30 lůžek, ale její velikost se může lišit. **Dle velikosti zdravotnického zařízení rozlišujeme** nemocnice velké, které zahrnují nemocnici, kliniku a ošetrovací jednotku (stanici) a menší nemocnice zahrnující nemocnici, oddělení a ošetrovací jednotku (stanici). **Ošetrovací jednotky** jsou děleny *podle intenzity* poskytované péče na standardní, intermediální jednotky, JIP, ARO, a dále například *podle věku* na dětské jednotky a jednotky pro dospělé. V řadě oborů, zejména chirurgických, jsou zřizovány tzv. septické jednotky (nebo alespoň pokoje nemocných), na které jsou umisťováni pacienti, u kterých probíhá zánětlivý proces, případně pacienti s rizikem jeho vzniku.

Ošetrovací jednotka se skládá z **lůžkových pokojů** a **komplementů**. Za komplement je považována **provozní místnost**, tj. pracovna lékařů, pracovna sester, vyšetřovna, kuchyňka, jídelna, denní místnost sester, denní místnost pacientů, hygienické zařízení (koupelny, WC), čistící místnost a sklad. Technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení je upraveno vyhláškou č.92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče.

Stavební uspořádání ošetrovací jednotky je děleno na jednostranné, oboustranné a kruhové. *Jednostranné* uspořádání zahrnuje pokoje i komplementy na jedné straně chodby, která ale bývá příliš dlouhá. *Oboustranné* uspořádání se skládá z pokojů i komplementů po obou stranách chodby. Zde je nutné zajistit trvalé umělé osvětlení. *Kruhové* uspořádání ošetrovací jednotky je koncipováno tak, že pokoje i komplementy jsou chodbou kruhově propojeny ev. jsou umístěny do tvaru písmene „U“ (pokoje jsou po obvodu, komplementy uprostřed).

1.1 Lůžkové pokoje

Lůžkové pokoje dělíme dle typu na standardní, které mají obvykle dvě až čtyři lůžka, a nadstandardní obvykle s jedním lůžkem.

Pokoje pro nemocné na standardním oddělení musí být dostatečně prostorné, dobře větratelné tak, aby byl nemocný mimo proudění vzduchu, s okny nejlépe na jihovýchod a se žaluziemi. Lůžko pokoje na tomto oddělení je přístupné v ideálním případě ze tří, minimálně však ze dvou stran. Každé lůžko má noční stolek, který slouží k ukládání osobních věcí nemocného. Oděv nemocného je ukládán do centrální šatny, šatny na oddělení, případně

do uzamykatelných skříní na oddělení nebo pokojů určených k tomuto účelu. Na pokoji jsou k dispozici židle a jídelní stůl. Stěny tohoto pokoje jsou vymalovány pestřími, ale nerušivými barvami. Nábytek je světlý, ze snadno omyvatelných a udržovatelných materiálů. Zařízení pokoje je jednoduché a vkusné. Podlaha musí být snadno omyvatelná, např. z PVC, vhodná je protiskluzová úprava.

Osvětlení pokoje zajišťuje jak denní světlo, tak také umělé osvětlení (zářivky a lampy, které neoslňují a jsou dostatečně intenzivní). Pro noční osvětlení jsou použita tlumená světla zelené nebo modré barvy.

Teplota ovzduší na pokojích by měla být stálá. Vlhkost vzduchu má být cca 55 %, suchý vzduch vysušuje sliznice a dráždí ke kašli. Výměnu znečištěného vzduchu zajišťuje větrání nebo klimatizace. Vhodné je umístění vlastního umývadla na pokoji, samostatné koupelny a WC. Signalizace (obrázek 8), která přivolá personál světelným i akustickým signálem, je dostupná z každého lůžka, dále na WC i v koupelně.



Obrázek 1: Vlevo nemocniční lůžko přístupné ze tří stran, vpravo přístupné ze dvou stran

1.2 Komplementy – provozní místnosti

Pracovna lékaře je místností sloužící pro práci lékaře. Někdy bývá spojena s vyšetřovnou. Lékař má zde k dispozici počítač a dokumentace nemocných.

Vyšetřovna a ošetřovna slouží k vyšetření zejména chodícího nemocného. Komplement zajišťuje soukromí a intimitu pro vyšetření nemocného a sepsání jeho anamnézy. Dále může sloužit také k ošetření, převazům a menším diagnostickým výkonům. Vyšetřovna a ošetřovna je vybavena vyšetřovacím stolem, skříněmi, vyšetřovacími přístroji a nástroji, dále pomůckami sloužícími k vyšetřením, ošetřením a převazům.

Pracovna sester zajišťuje prostor k uchování zdravotnické dokumentace a orientační tabule s přehledem nemocných. Sestry zde připravují pomůcky k různým výkonům, ředí injekce

a léčiva. Pracovna sester je vybavena psacím stolem, počítačem, uzamykatelnou příruční lékárnou, chladničkou pro uchování termolabilních léčiv, pojízdnými stolky sloužícími k převozu pomůcek. Pracovní plocha je zde rozdělena na **čistou** a **nečistou zónu**. V rámci čisté zóny jsou připravovány například injekce, naproti tomu v zóně nečisté dochází k manipulaci s biologickým materiálem.



Obrázek 2: Ukázka čisté a nečisté zóny v pracovně sester

V kuchyňce se vaří čaj pro nemocné. V případě, že jídlo není přivezeno ve finesách tzv. tabletovým systémem, kdy je již připraveno po jednotlivých porcích na podnosech, rozděluje se zde jídlo připravené v centrální kuchyni. Je zde chladnička, která slouží k uchování potravin pro nemocné. Musí být zajištěno oddělené ukládání stravy pro pacienty z jídelny a donesené z domu či od rodinných příslušníků.

Jídelna a denní místnost pro pacienty je určena ke stolování chodících nemocných. Obvykle je ale také přizpůsobená tak, aby mohla být využita nemocnými s kompenzačními pomůckami a na invalidním vozíku. Často bývá spojena s denní místností pro pacienty, kde mají pacienti možnost společenského a kulturního vyžití. Na některých starších typech oddělení zcela chybí, proto se zde pacienti stravují na pokojích.

Denní místnost sester slouží pro oddych personálu, ale také k odložení jejich osobních věcí.

V nověji stavěných nebo rekonstruovaných částech nemocnice bývá **koupelna a toaleta** k dispozici pro každý pokoj, ve starších typech se mohou vyskytovat společně pro celé oddělení. Jejich počet je určen kapacitou pacientů na oddělení. Vždy jsou odděleny pro muže a pro ženy. Koupelny a toalety jsou zařízeny dle požadavků nemocných (např. pokud je potřeba, aby si pacient nedosedal hluboko - klozetové nadstavce, bezbariérový přístup do sprchy, protiskluzová sedátka ve sprše apod.). Pro zajištění intimity pacientů je vhodné, aby na dveřích byla umístěna cedule volno – obsazeno.

Na dětském oddělení je k dispozici **herna pro děti**. Jde o místnost určenou pro dětskou hru. Pro větší děti je zde k dispozici počítač, knihy, časopisy a společenské hry. Malé děti navštěvují hernu v případě, že jejich zdravotní stav dovoluje opuštění postýlky a pokoje, a to pouze pod dozorem zletilé osoby.

Místnost pro čištění a dezinfekci pomůcek slouží k dekontaminaci a čištění použitých pomůcek, skladování a ředění dezinfekčních přípravků. Je zde umístěna výlevka, dále zde může být i myčka na umývadla, podložní mísy, močové láhve a emitní misky. Většinou se zde umísťují také pytle na odpad a vaky na špinavé prádlo.

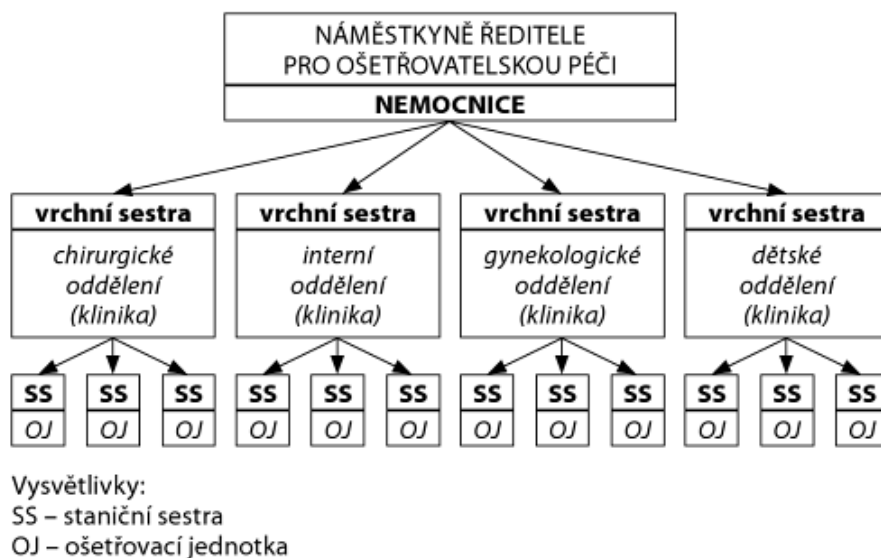
Sklady na oddělení se obvykle dělí na sklad pomůcek a materiálu, dále sklad pro náhradní a kompenzační pomůcky (lůžka, invalidní vozíky, omezovací pomůcky), infuzní stojany a sklad prádla. Uložení prádla je rozděleno na místo pro čisté prádlo a pro shromáždění použitého čistého prádla (prádlo, které se přichystalo na toaletní vozík, ale nevyužilo se).

Prádlo je ve skladu ukládáno přehledně, podle druhu - prostěradla, polštáře, povlaky, empíry apod., příchozí vyprané prádlo z prádelny se ukládá do zadních částí skříně. Materiál se ukládá do skříně dle expirace, přednostně se spotřebovává materiál s nejkratší dobou expirace. Oddělení má vypracovaný **harmonogram práce**, podle kterého je stanoven pravidelný úklid, dezinfekce a kontroly materiálu. Při nedostatku místností jsou sklady někdy nahrazovány velkými skříněmi na chodbách oddělení.

1.3 Organizace práce na ošetrovací jednotce

Zdravotní péče na ošetrovací jednotce je poskytována **zdravotnickým týmem**, v souladu se zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Zdravotnický tým na ošetrovací jednotce se skládá z lékařů, sester, zdravotnických asistentů, ošetrovatelek a sanitářů, kteří spolupracují s dalšími zdravotnickými pracovníky – fyzioterapeuty, nutričními terapeuty, psychology apod.

Ošetrovatelský tým tvoří nejpočetnější část zdravotnického týmu, zajišťuje ošetrovatelskou péči o nemocné. Tento tým tvoří sestry s různým stupněm kvalifikace, zdravotničtí asistenti, ošetrovatelé a sanitáři, způsob získávání odborné způsobilosti definuje zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Jejich pracovní kompetence jsou stanoveny vyhláškou č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.



Obrázek 3: Hierarchie řídicích funkcí sester

Zdroj: Kelnarová, J. a kol., 2009, s. 56

Domácí řád /Vnitřní řád nemocnice je závazný dokument pro personál i pacienty, definuje práva a povinnosti pacientů ve zdravotnickém zařízení. Je dostupný na přístupném a viditelném místě, obvykle společně s Právy pacienta (viz příloha 1), toto je upraveno zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

1.4 Péče o nemocniční lůžko

Lůžko je základním zařízením pokoje pro nemocné, musí být pevné, pohodlné, polohovatelné, omyvatelné a snadno udržovatelné, s jednoduchou konstrukcí. Musí vyhovovat co největšímu počtu nemocných a umožnit co nejjednodušší práci a ošetřování zdravotníkům. Lůžko pro nemocné musí být vždy mobilní, je opatřeno kolečky. Standardizované parametry nemocničního lůžka pro dospělé jsou délka lůžka 200 cm, šířka 80 - 90, výška 60 cm nebo nastavitelná. Nemocniční lůžka by měla být polohovatelná. Upravují se mechanicky nebo elektricky do různých poloh. Po stranách lůžka je možné vysunout postranice, které mají zabránit pádu nemocného. U starších typů lůžek je možné je k lůžku přidat. V záhlaví lůžka je konstrukce, na níž je připevněná hrazdička, která je hlavním prvkem pro usnadnění mobility nemocného. V indikovaných případech je z lůžka odstraněna, a to např. pro nemocné po břišních operacích.



Obrázek 4: Čisté nemocniční lůžko kryto ochranným prostěradlem

Vzdálenost mezi jednotlivými lůžky na pokojích musí být minimálně 75 centimetrů. Tato vzdálenost slouží hlavně ke snížení rizika přenosu nozokomiálních nákaz a zajišťuje intimitu, dostatečný prostor pro vstávání nemocného a snadnou manipulaci s nemocným.

Od dveří k lůžku má být přímý přístup bez překážek, pohled ze dveří také umožňuje vidět všechna lůžka na pokoji.

Lůžka je možné *rozdělit dle věku* pacientů na lůžka pro dospělé a děti, podle *manipulace* na mechanická a elektrická, a dle *použití* na standardní a speciální. *Lůžka pro děti* dále pak dělíme na *standardní*, což jsou lůžka pro novorozence, pro kojence a menší batolata, pro větší batolata a předškolní děti a lůžka pro větší děti a *speciální*, což jsou vyhřívána lůžka pro novorozence, inkubátory a dětská resuscitační lůžka.



Obrázek 5: Lůžko mechanické a elektrické

Mezi základní vybavení lůžka patří matrace s omyvatelným nepropustným potahem, vhodná je její antidekubitní úprava, přikrývka, která je lehká, teplá a snadno čistitelná, dále polštář střední velikosti, naplněn syntetickým materiálem vhodným i pro alergiky. Bavlněné ložní prádlo musí být vždy čisté a celistvé.



Obrázek 6: Lůžko (s hrazdičkou, infúzním stojanem, postranicemi) a noční stolek

Mezi pomůcky doplňující lůžko patří noční stolek stojící na straně, která pacientovi vyhovuje, obvykle ze strany pacientovy dominantní ruky. Pokud má nemocný postiženou polovinu těla (paréza, plegie), pak stojí noční stolek vždy na postižené straně, tak aby dosahoval na věci denní potřeby přes tuto postiženou část, čímž nezůstane opomíjena.



Obrázek 7: Noční stolek a jídelní stolek jako součást nočního stolku

Židle stojí v blízkosti lůžka, je určena pro posazování nemocného, návštěv a krátkodobé odkládání pomůcek. **Závěsy, zástěny** pak na vícelůžkových pokojích chrání intimitu nemocných.

Signalizační zařízení je součástí lůžka nemocného, slouží k přivolání personálu.



Obrázek 8: Ukázka signalizačního zařízení

Každý nemocný by měl mít k dispozici **menší světlo nebo lampičku**.

Pomocná zařízení lůžka jsou jeho vhodným doplňkem, využívají se dle zdravotního stavu a potřeb pacienta, například při delším pobytu na lůžku. Slouží také k udržení nemocného v poloze, kterou si vyžaduje léčení, pomáhají při pohybu na lůžku, zabezpečují neklidné nemocné a předcházejí komplikacím imobilizace.

Pomocná zařízení usnadňující pohyb na lůžku:

- hrazdička;
- žebříček;
- uzdička.



Obrázek 9: Zleva: hrazdička, žebříček, uzdička

Pomocná zařízení udržující polohu nemocného:

- polohovatelný podhlavní a nožní panel;
- polohovací pomůcky – molitanové, perličkové (klíny, válce apod.).

Pomocná zařízení k zajištění bezpečnosti:

- postranice;
- popruhy.

Pomocná zařízení k prevenci dekubitů:

- antidekubitní matrace;
- antidekubitní podložky, např. decuba;
- molitanové pomůcky;
- perličkové pomůcky;
- návleky – např. botičky.

Pomocná zařízení zvyšující aktivitu pacienta:

- jídelní stůlek;
- kapsáře.

1.5 Úprava lůžka

Dobře upravené, vždy čisté, suché lůžko zpříjemní nemocnému pobyt v nemocnici, zvýší jeho pohodlí a je ukázkou kvalitní ošetrovatelské péče. Úprava lůžka je součástí základní ošetrovatelské péče. Lůžko je jediné místo pacienta, kde má v nemocnici soukromí a zázemí. Vhodná úprava lůžka může předejít komplikacím, jako jsou například dekubity. Úprava lůžka se provádí zpravidla 2x denně, většinou během hygienické péče, a dále dle potřeby. Kompletní výměna lůžkovin se provádí 1x týdně, vždy po znečištění biologickým materiálem, po operaci. Pracovník musí při úpravě lůžka použít ochranné pracovní pomůcky, tedy jednorázovou zástěru a nesterilní rukavice. Po skončení práce musí vždy provést hygienickou dezinfekci rukou.

Při úpravě lůžka je postupováno dle mobility nemocného a to tak, že chodící nemocný je požádán o opuštění lůžka, částečně mobilní nemocný je přesunut na židli a imobilní pacient zůstává v lůžku a úprava lůžka probíhá i s nemocným. Úprava lůžka, zvláště s ležícím pacientem, je výkon pro personál fyzicky náročný, proto je výhodné, mohou-li pracovat vždy dvě sestry současně, každá z jedné strany lůžka.

Pro úpravu lůžka jsou použity čisté lůžkoviny, osobní ochranné pracovní pomůcky, což jsou rukavice, jednorázová zástěra, v případě potřeby dezinfekce určená na povrchy, pytel na použité prádlo dle zásad odpadového hospodářství a další pomůcky dle stavu nemocného.



Obrázek 10: Pomůcky k úpravě lůžka

Postup úpravy lůžka bez nemocného zahrnuje provedení hygienické dezinfekce rukou a přípravu pomůcek dopředu na vozík nebo podnos. Dalším krokem je seznámení nemocného s výkonem, provedení hygienické dezinfekce rukou a nasazení zástěry a rukavic. Po připravení čisté židle k lůžku, která slouží na odkládání pomůcek, dojde k zhodnocení stavu nemocného a čistoty jeho osobního prádla. V případě potřeby je provedena výměna prádla nemocného. Poté je chodící nemocný požádán o opuštění lůžka, částečně mobilní nemocný je přesunut na židli, anebo je provedena úprava lůžka s nemocným (viz níže). Následně jsou odstraněna pomocná zařízení, provede se uvolnění základu lůžka, což zahrnuje rozestlání až na matraci a následuje vizuální kontrola čistoty ložního prádla. V případě jakéhokoliv znečištění je provedena výměna znečištěného za čistý kus prádla, což znamená, že je bez zbytečné další manipulace odhozen znečištěný kus prádla do pytle na špinavé prádlo (ten je v danou chvíli umístěn na pokoji nemocného nebo v těsné blízkosti pokoje). Matrace znečištěná biologickým materiálem je dekontaminována tak, že na znečištěné místo je přiložena buničina smočená v dezinfekčním prostředku s virucidním účinkem, určeném na povrchy, zde je ponechána po dobu expozice, místo je pak setřeno, mechanicky očištěno a osušeno. Pak následuje přiložení čistého prostěradla s jeho řádným vypnutím a jeho upevněním uzly nebo tkanicí k matraci. Dle zvyklosti oddělení je při úpravě lůžka použita i látková nebo inkontinentní podložka (jednorázová nebo gumová) k ochraně prostěradla. Látková podložka musí vždy přesahovat přes gumovou alespoň o 10 cm z každé strany. Přikrývka je pak založena dle přání pacienta nebo zvyklostí oddělení (zakládání přikrývky se obvykle provádí zahnutím a založením po stranách, kdy okraje přikrývky jsou zároveň s matrací, v dolní části lůžka se přikrývka založí a podsune pod matraci). Pak je upraven polštář a vrácena pomocná zařízení. Chodící nemocný je informován o ukončení činnosti a možnosti návratu do lůžka, částečně mobilní pacient je přesunut zpět do lůžka, jsou odstraněny ochranné pomůcky a uklizeny všechny ostatní pomůcky.

Poznámka: Následuje-li úprava lůžka u dalšího nemocného, je nutné provést revizi dostatku pomůcek a lůžkovin, z ochranných pomůcek lze ponechat zástěru, pokud není znečištěná, provést hygienickou dezinfekci rukou a použít nové nesterilní rukavice.

V rámci **postupu úpravy lůžka s nemocným s výměnou prostěradla po délce, kdy je vhodná spolupráce 2 pracovníků**, je nutná stejně jako v předchozím případě, po provedení hygienické dezinfekce rukou, příprava pomůcek dopředu na vozík nebo podnos, seznámení nemocného s výkonem, příprava čisté židle k lůžku na odkládání pomůcek, zhodnocení stavu nemocného a čistoty jeho osobního prádla, provedení hygienické dezinfekce rukou, nasazení zástěry a rukavic, v případě potřeby je provedena výměna osobního prádla, dále odstranění pomocných zařízení, uvolnění základu lůžka, což zahrnuje rozestlání až na matraci, vizuální kontrolu čistoty ložního prádla. V případě jakéhokoliv znečištění je provedena výměna za čistý kus, kdy je bez zbytečné další manipulace znečištěný kus odhozen do pytle na špinavé prádlo, ten je v danou chvíli umístěn na pokoji nemocného nebo v těsné blízkosti pokoje. Dle možností spolupráce je nemocný vyzván, aby se otočil na stranu s přesunutím na jednu polovinu lůžka, případně je jeho otočení zajištěno sestrou, bezpečnost je jištěna postranicí, případně druhou sestrou. Následuje svinutí prostěradla po délce k tělu pacienta, v případě znečištění matrace (znečištěná bývá zejména biologickým materiálem) je provedeno její

čištění tak, že na znečištěné místo je přiložena buničina smočená v dezinfekčním prostředku s virucidním účinkem, určeném na povrchy, je zde ponechána po dobu expozice, místo je pak setřeno, mechanicky očištěno a osušeno. Pokud by v tomto případě došlo ke znečištění rukavic či jiných ochranných pomůcek, je potřeba provést jejich výměnu a dezinfekci rukou. Na matraci je pak položeno čisté prostěradlo, které je v polovině svinuto po délce. Svinutá část je pak přiložena co nejbližší k tělu nemocného, volná polovina je narovnána, jsou vytvořeny uzly na rozích prostěradla a připevněny k matraci, prostěradlo je zasunuto pod matraci a vyrovnáno směrem k pacientovu tělu. Na základě zvyklostí oddělení je do středu lůžka vložena čistá podložka a upravena jako prostěradlo. Dle možností spolupráce je pak nemocný vyzván k otočení na druhou stranu, nebo je jeho otočení zajištěno sestrou, bezpečnost je jistěna postranicí, případně druhou sestrou. Znečištěné prostěradlo je odstraněno (do vaku na špinavé prádlo aktuálně umístěného na pokoji nebo v jeho bezprostřední blízkosti) a matrace je očištěna stejným způsobem, pak osušena a čisté prostěradlo je vypnuto na zbylou část lůžka, a po stranách založeno pod matraci, následuje vypnutí vložené podložky, po té následuje vizuální kontrola rovnosti a řádného vypnutí prostěradla a podložek. Dle potřeby je pak provedena výměna povlečení polštáře a příkrývky. Nemocný následně zaujímá správnou polohu v lůžku, jsou vrácena pomocná zařízení lůžka. Nakonec dojde sestrou k ověření pohodlí pacienta, odstranění ochranných pomůcek a úklidu všech ostatních pomůcek.

V případě, kdy se pacient nemůže otočit na bok, provádí se **úprava lůžka s nemocným s výměnou prostěradla po šířce, je vhodná spolupráce 2 – 3 pracovníků**. V tomto případě je postup stejný jako u výměny prostěradla po délce, ale prostěradlo je vkládáno od hlavy k trupu a dolním končetinám nemocného. Nemocný je v lůžku posunut co nejnižší, je uvolněn základ lůžka, špinavé prostěradlo shrnuto k hlavě a čisté prostěradlo je zřaseno po šířce asi do tří čtvrtin pak zasunuto volnou částí pod horní matraci. Poté je zajištěno nadzvednutí horní poloviny trupu nemocného a špinavé prostěradlo je postupně shrnováno (v případě znečištění matrace je potřeba provést její dekontaminaci, dle postupu v předchozím případě) a čisté prostěradlo je uvolňováno tak, aby nemocný neležel na holé matraci. Pracovníci stojí bokem k lůžku nemocného, rukou sestry blíže k lůžku je nemocný nadlehčován, druhou rukou sestra postupně odstraňuje prostěradlo a napíná prostěradlo čisté. Po úpravě prostěradla pod horní částí trupu je nemocný posunut co nejvíce k záhlaví lůžka, postupně je zvedána pánev a dolní končetiny, shrnováno použité prostěradlo a napínáno čisté. Během celého procesu zdravotníci maximálně vypínají prostěradlo, dodatečná úprava prostěradla je velmi obtížná.

Zdroje

- [1] DOUGHERTY, L., LISTER, S. *The Royal Marsden Hospital manual of clinical nursing procedures*. 8. vyd. Ames, Iowa: Wiley-Blackwell, 2011. 1087 s. ISBN 978-144-4335-101.
- [2] JIRKOVSKÝ, D. a kol. *Ošetřovatelské postupy a intervence*. 1. vyd. Praha: Fakultní nemocnice v Motole, 2012. 411 s. ISBN 978-80-87347-13-3.

- [3] KELNAROVÁ, J. a kol. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. 236 s. ISBN 978-802-4728-308.
- [4] KRIŠKOVÁ, A. a kol. *Ošetrovatelské techniky: metodika sesterských činností*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Martin: Osveta, 2006. 779 s. ISBN 80-8063-202-2.
- [5] PERRY, A., POTTER, P. *Clinical nursing skills*. 7. vyd. St. Louis, Mo.: Mosby/Elsevier, 2010. 1275 s. ISBN 978-032-3052-894.
- [6] ROZSYPALOVÁ, M., ŠAFRÁNKOVÁ, A., VYTEJČKOVÁ, R. *Ošetrovatelství I*. 2. vyd. Praha: Informatorium, 2009. 273 s. ISBN 978-80-7333-074-3.
- [7] ŠAMÁNKOVÁ, M. et al. *Základy ošetrovatelství*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2006. 353 s. ISBN 80-246-1091-4.
- [8] Vyhláška č. 55/2011 Sb., O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. [7.10.2014].
- [9] Vyhláška č. 92/2012 Sb., O požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. [12.10.2014].
- [10] Vyhláška č. 306/2012 Sb., O podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče. [24.9.2014].
- [11] VYTEJČKOVÁ, R., SEDLÁŘOVÁ, P., WIRTHOVÁ, V., HOLUBOVÁ, J. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I*. Obecná část. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. 232 s. ISBN 978-80-247-3419-4.
- [12] Zákon č. 96/2004 Sb., O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). [21.9.2014].
- [13] Zákon č. 372/2011 Sb., O zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). [1.10.2014].