



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**  
*Angela Boškin Faculty of Health Care*

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

## **VLOGA ZDRAVSTVENE NEGE OB POJAVU DIAREJE NA ODDELKU**

## **ROLE OF NURSING IN THE OCCURRENCE OF DIARRHEA AT A HOSPITAL DEPARTMENT**

Diplomsko delo

Mentorica: doc. dr. Irena Grmek Košnik

Kandidatka: Anita Pavlović

Jesenice, maj, 2020

## **ZAHVALA**

Zahvaljujem se mentorici doc. dr. Ireni Grmek Košnik, za pomoč in svetovanje pri pisanju diplomskega dela. Hvala vam za vašo potrpežljivost in oporo, ki ste mi jo nudili med izdelovanjem diplomskega dela.

Zahvalila bi se tudi recenzentki Marti Smodiš, viš. pred. kot tudi Kseniji Pečnik za lektoriranje diplomskega dela.

Še posebej bi se zahvalila svojemu fantu ter družini in prijateljem, ki mi dajejo veliko oporo ter me spodbujajo k nadaljnjim ciljem in uspehom.

## POVZETEK

**Teoretična izhodišča:** Vloga zdravstvene nege ob pojavu diareje na oddelku je pomembna tema, saj so črevesne okužbe v bolnišničnem okolju kar precej pogoste in razširjene. Namen diplomskega dela je ugotoviti vlogo zdravstvene nege ob pojavu diareje na oddelku ter način njenega preprečevanja in prenosa.

**Metoda:** Med izdelavo diplomskega dela smo opravili sistematični pregled literature in naredili kvalitativno analizo podatkov. Zbiranje literature je potekalo s pomočjo spletnih baz Google Učenjak, ProQuest, PubMed in Google Scholar. Uporabili smo naslednje ključne besede: »izolacijski ukrepi ob pojavu driske«, »prehrana ob pojavu driske«, »odvzem mikrobioloških vzorcev«, ter v angleščini: »isolation measures when diarrhea occurs«, »diet at the onset of diarrhea«, »taking microbiological samples«. Omejitveno obdobje iskanja literature je bilo od 2010 do 2019, iskali smo celotne znanstvene in strokovne recenzirane članke. Med pregledom literature smo naredili vsebinsko analizo ter na koncu izvedli tudi kodiranje in vsebinsko oblikovanje kategorij. Pri končni analizi smo uporabili 36 člankov.

**Rezultati:** Pri pregledu literature smo dobili 212.717 zadetkov, od katerih smo za končni pregled izbrali 36 člankov. Od znanstvene in strokovne literature, ki smo jo pregledali in razvrstili hierarhično, je večji delež uvrščen na raven 6. Med izdelavo kategorij in kod smo identificirali 23 kod ter 3 kategorije, po katerih so bile kode razvrščene: vloga zdravstvene nege pri pojavu driske, ukrepi za preprečevanje in prenos, izobraževanje ter ozaveščanje.

**Razprava:** Vloga zdravstvenih delavcev na področju preprečevanja črevesnih okužb ima velik pomen. Medicinske sestre morajo imeti znanje o pomembnosti higiene rok, uporabi zaščitnih sredstev, skrbi za čisto okolje, pomenu izolacije pacientov ter o zdravstvenovzgojnem izobraževanju pacientov in svojcev. Ugotavljamo, da je majhno število raziskav s področja izvajanja zdravstvene nege pri takšnih pacientih. V prihodnje bi bilo dobro pozornost nameniti dodatnemu izobraževanju medicinskih sester na področju preprečevanja okužb.

**Ključne besede:** pojavi driske, izolacijski ukrepi, prehrana, odvzem mikrobioloških vzorcev

## SUMMARY

**Theoretical background:** The role of nursing care at the onset of diarrhoea in a hospital department is an important topic, since intestinal infections in the hospital setting are quite common and spread. The purpose of the thesis was to determine the role of nursing care in the onset of diarrhoea in a hospital department and the manner of its prevention and transmission.

**Methods:** A systematic literature review and a qualitative data analysis were performed. We collected literature from the databases Google Scholar, ProQuest, and PubMed. The following key words were used: 'izolacijski ukrepi ob pojavu driske', 'prehrana ob pojavu driske', 'odvzem mikrobioloških vzorcev'. The limiting search criteria were data of publication from 2010 to 2019, and full-text scientific and expert peer-reviewed articles. During literature review, we also performed a substantive analysis and coding and substantive formation of categories. A total of 36 articles were used for the final analysis.

**Results:** Literature review yielded 212.717 hits, of which 36 articles were selected for the final analysis. Most of the scientific and expert literature reviewed and hierarchically classified falls at the level 6. We identified 23 codes and three categories, codes were classified into one of these three categories: the role of nursing care at the onset of diarrhoea, measures for the prevention and transmission, education and awareness raising.

**Discussion:** The role of nurses in the field of prevention of intestinal infections is of great importance. Nurses must have knowledge on the importance of hand hygiene, the use of proper protective measures, care for a clean environment, the importance of isolation of patients, and about the health education of patients and relatives. We found that there is a shortage of research from the field of nursing care concerning such patients. In the future, it would be advisable to focus on additional education of nurses in the field of prevention of infections.

**Key words:** onset of diarrhoea, isolation measures, nutrition, microbiological sample collection

## KAZALO

<b>1</b>	<b>UVOD</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>EMPIRIČNI DEL</b> .....	<b>7</b>
2.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA .....	7
2.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA .....	7
2.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA .....	7
2.3.1	Metode pregleda literature .....	7
2.3.2	Strategija pregleda zadetkov .....	8
2.3.3	Opis obdelave podatkov pregleda literature.....	9
2.3.4	Ocena kakovosti pregleda literature .....	10
2.4	REZULTATI .....	11
2.4.1	PRIZMA diagram.....	11
2.4.2	Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah .....	12
2.5	RAZPRAVA.....	18
2.5.1	Omejitve raziskave .....	25
2.5.2	Prispevek k praksi ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo .....	25
<b>3</b>	<b>ZAKLJUČEK</b> .....	<b>26</b>
<b>4</b>	<b>LITERATURA</b> .....	<b>28</b>

## **KAZALO SLIK**

Slika 1: PRIZMA diagram .....	11
-------------------------------	----

## **KAZALO TABEL**

Tabela 1: Rezultati pregleda literature .....	9
Tabela 2: Hierarhija dokazov .....	10
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov.....	12
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah.....	17

## SEZNAM KRAJŠAV

DSO	Dom starejših občanov
MS	Medicinska sestra
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
OPZ	Okužbe, povezane z zdravstvom
ORT	Oral rehydration therapy (raztopina za peroralno rehidracijo)
PCR	Verižna reakcija s polimerazo
PVC	Polivinilklorid
ZN	Zdravstvena nega

## 1 UVOD

Driska oziroma diareja je stanje, kadar v roku 24 ur tri- ali večkrat odvajamo tekoče blato (Riddle, et al., 2016). Ob pojavu driske so lahko prisotni tudi drugi spremljajoči simptomi, ki se kažejo drugače pri vsaki osebi, na primer: napihnjenost v trebuhu, slabost, povišana telesna temperatura, dehidracija, nujnost odvajanja blata in prisotnost krvi v blatu (Hatchette & Farina, 2011). Dedman Shillcutt Jr. (2014) navaja, da so znaki driske tudi trebušni krči in močnejša bolečina v predelu trebuha, ki se pojavi med poskušanjem iztisa blata. V mnogih primerih drisko lahko povzročijo številni dejavniki, kot so: motnje v imunskem odzivu, zdravila, odvajala, antibiotiki, ščitnični hormoni, laktozna intoleranca, fruktoza, umetna sladila, druge prebavne motnje, kot so na primer Chronova bolezen, ulcerozni kolitisi, celiakija in sindrom razdražljivega črevesja (Mayo Clinic, 2019).

Dedman Shillcutt Jr. (2014) navaja, da lahko drisko razdelimo glede na čas trajanja, znake in povzročitelje. Driske delimo na akutne, vztrajne in kronične. Tudi Riddle, et al. (2016) navajajo, da lahko akutna driska traja manj kot dva tedna ter da lahko vztrajna ali persistentna driska traja od 14 do 30 dni. Za kronično drisko pa je značilno, da težave trajajo dlje kot en mesec. Med glavne povzročitelje driske spadajo bakterije, virusi, glive in paraziti. Med tiste, ki pogosto povzročajo bolnišnične črevesne okužbe, pa spadajo rotavirusi, norovirusi in *Clostridium difficile* (Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2015a).

Galič (2010) navaja, da prenos okužbe, ki povzroči drisko lahko poteka na tri različne načine, in sicer na: neposreden način, kar pomeni, da lahko okužbo prenašajo zdravstveni delavci s svojimi rokami, nato prek pripomočkov za nego in diagnostiko ter prek oblačil zdravstvenih delavcev, nato posreden prenos poteka prek nečiste vode, neoprane hrane pred uporabo, in sicer zelenjave in sadja ter tretji način prenosa okužbe je aerogeni, kar pomeni prenos prek zraka.



## 1.1 POVZROČITELJI DRISKE

V tem podglavju se bomo osredotočili na povzročitelje diareje in na kratko opisali vsakega od njih, poudarek bo na bolnišničnih povzročiteljih driske.

Mitchell, et al. (2014) navajajo, da je bakterija *Clostridium difficile* ena od najpogostejših bakterij, ki povzročajo črevesno okužbo hospitaliziranim pacientom po vsem svetu in predstavlja veliko tveganje zanje. Bakterija pri človeku kolonizira njegov prebavni trakt zaradi nekontrolirane rabe antibiotikov ali dolge uporabe, zato se spremeni njegova naravna črevesna flora, to spremembo lahko povzročijo tudi kemoterapije ali se pojavi po kirurških posegih ter transplantacijah (Pintar, 2017). Cawcutt (2016) navaja, da je lahko vzrok nastanka črevesne okužbe tudi oslavljen imunski sistem. Tuttle Lyons (2010) poleg starosti nad 65 let in večje uporabe antibiotikov, ki povzročajo diarejo, navaja, da se ljudje, ki nimajo oslavljenega imunskega sistema, težje okužijo in zbolijo. Poleg zdravstvenega stanja so dejavniki tveganja za okužbo s *Clostridium difficile* še dolge hospitalizacije, prezasedenost bolnišničnih oddelkov, pomanjkanje zdravstvenih delavcev ter nedoslednost pri izvajanju izolacijskih ukrepov in skrbi za higieno rok ter uporabo zaščitnih sredstev (Praznic, 2016). Rezervoar te bakterije v bolnišnicah so pacienti in neživo okolje, spore *Clostridium difficile* se najpogosteje nahajajo na predmetih in površinah ter preživijo tudi do 5 mesecev. Predmeti, ki so najbolj kontaminirani v bolnišničnem okolju, so: straniščne školjke in površine v toaletnih prostorih, umivalniki, pipe ter odtoki, pozivni gumbi in stikala, posteljne ograjice, telefoni ter drugi predmeti, ki so v stiku s pacientom ali se jih pacient ter zdravstveno osebje pogosto dotikajo (Ribič, 2015).

Koser (2014) navaja, da je tudi rotavirus eden izmed povzročiteljev diareje, ki ima akuten potek in je bolj značilna za mlajšo populacijo do 5. leta starosti. Okužimo se lahko večkrat, saj viroza povzroča več različnih serotipov virusa. Prenos poteka fekalno-oralno, čas od inkubacijske dobe do razvoja simptomov pa je približno od 2 do 6 dni. Simptomi, ki so povezani s to okužbo, so: povišana telesna temperatura, bruhanje in šele kasneje driska, ki lahko vztraja tudi 1-4 dni, kar lahko privede tudi do dehidracije (Perić, 2013, p. 3). Resnost driske lahko poteka od blage do hude, njeni simptomi pa izzvenijo v roku od

3 do 7 dni (Verhagen, 2011). Sevi te okužbe so trdovratni in velikokrat odporni proti navadnim razkužilom, zato Poljšak-Prijatelj, et al. (2013) ugotavljajo, da je treba za preprečevanje okužbe izvajati higienske ukrepe po uporabi stranišča, pred obrokom in po stiku s pacientom.

Norovirus je razširjen v vseh starostnih obdobjih in povzroča gastroenteritis. Simptomi so lažji in trajajo kratek čas pri zdravih ljudeh. Okužbo z norovirusom imenujemo tudi trebušna gripa. Nevaren je za dojenčke, starostnike in tiste, ki so imunsko kompromitirani. Najbolj značilna simptoma, ki se lahko pojavita, sta pri dojenčku bruhanje ter pri odrasli osebi driska in blago povišana telesna temperatura (Poljšak-Prijatelj, et al., 2013). Ob stiku s kužnino je po Jump, et al. (2018) treba uporabiti rokavice in masko, saj se kužni delci nahajajo v zraku, po stiku s pacientom pa si je treba umiti in razkužiti roke. Prenos okužbe poteka na tri različne načine, in sicer prek oseb, kjer je pot prenosa fekalno-oralna ob posrednem stiku z blatom ali izbruhanino, ter s posrednim stikom prek onesnaženih površin. Okužba lahko poteka tudi s hrano, povzroči pa jo lahko prav tista oseba, ki z njo rokuje in jo pripravlja, lahko pa tudi tista, ki distribuira in pošilja že vnaprej pripravljeno hrano. Večja težava se pojavi pri svežem sadju, zelenjavi ali morskih školjkah. Tretji način prenosa okužbe je z vodo, in sicer s pitno vodo iz vodovodov, vodo iz vodnjakov, jezer ter potokov, z industrijskim ledom ter ob uporabi kopalniških bazenov (NIJZ, 2015a).

## 1.2 PREPREČEVANJE PRENOSA OKUŽBE

Za preprečevanje prenosa črevesnih okužb je potrebno, da zaposleni v zdravstvu upoštevajo nekatere standardne ukrepe za njihovo preprečevanje v oddelkih in v bolnišničnih ustanovah na splošno (Skubic, 2016).

Higiena rok je eden od najpomembnejših ukrepov pri preprečevanju okužb. Tako kot umivanje rok je tudi razkuževanje pomembno, zato Teskač (2013) navaja nekaj točk, kdaj si moramo roke umiti in kdaj razkužiti. Umivanje rok je potrebno, kadar so vidno umazane ali kontaminirane in kadar so mokre zaradi telesnih tekočin, po uporabi stranišča, kihanju ter brisanju nosu. Ribič & Kramar (2016 cited in Pipan, 2017, p. 11)

navajata, da razkuževanje rok izvajamo pred vstopom v bolniško sobo, pred čistimi in aseptičnimi posegi, pred in po delu s pacientom, pred in po stiku s pacientovo okolico, po odstranitvi rokavic, po možnem stiku s pacientovimi kužninami, po stiku s predmeti ali pripomočki ter površinami. Boyle, et al. (2015) navajajo, da si morajo zdravstveni delavci vsaj 15-20 sekund umivati roke ter da morajo zdravstveno-vzgojno izobraževati svoje in paciente o pomenu higijene rok. Velik pomen moramo dati zaščitnim sredstvom, ki jih uporabljamo med delom s pacienti, saj nas varujejo pred bolnišničnimi okužbami. Nekatera od osnovnih varovalnih sredstev, ki jih moramo uporabljati pri pacientih s črevesno okužbo, so rokavice za enkratno uporabo, maska, ki nas ščiti pred delci virusov, ki se nahajajo v zraku, primerna obutev, PVC-plašči in zaščitna kapa (Čampa, 2017).

Delo zdravstvenih delavcev na oddelku, v tem primeru medicinskih sester in tehnikov zdravstvene nege, je, da poleg nege za pacienta poskrbijo tudi za čistočo njegove okolice, še posebej takrat, kadar je dovzeten za okužbo ali je že okužen (Teskač, 2013). Ribič (2015) navaja, da je potrebno čiščenje pacientove okolice enkrat na izmeno in v to okolico prišteva vse, kar je v stiku z njim, in sicer postelja z ograjicami, stikalo za luč, zvonec, obposteljna omarica, sanitarije in vse površine.

Ob sumu in pojavu driske v oddelku lahko zaposleni izvedejo standardno ali kontaktno izolacijo tudi takrat, kadar še niso dobili laboratorijskih izvidov (Lejko Zupanc & Logar, 2015). S tem preprečimo, da bi izolirana oseba neposredno ali posredno prenesla okužbo naprej. Dobro je vedeti, za kakšno okužbo gre, da bi vedeli, kakšen izolacijski ukrep bomo izvedli in kakšen pristop ter pripomočke bomo uporabili pri pacientu (Smith & Taylor, 2016). Izolacijski ukrepi se velikokrat izvajajo s standardnimi higienskimi ukrepi, zato Ribič (2015) navaja, da pacient, ki je v izolaciji, naj ne zapušča bolniške sobe in naj uporablja stranišče, ki je namenjeno le njemu. Praznic (2016) navaja, da je pri osamitvi treba upoštevati nekaj navodil, in sicer naj bo kolonizirani pacient v enoposteljni sobi s sanitarijami in kopalnico ali pa se ob pojavu okužbe več pacientov naredi kohortna izolacija. To pomeni, da je več pacientov v istem prostoru, vendar je razdalja med njimi najmanj 1,5 metra. Uporabljajo naj se posebna varovalna oprema in pripomočki za enkratno uporabo. Pripomočke, ki niso za enkratno uporabo, pa je treba očistiti takoj po neposredni uporabi po standardnih ukrepih in protokolih čiščenja pripomočkov. Ostali

pripomočki in oprema, kot so stetoskop, manšeta za merjenje krvnega tlaka in termometer, so nameščeni v pacientovi bližini, vsak pacient pa naj ima svoje pripomočke (Praznic, 2016).

### **1.3 ZDRAVSTVENA NEGA OB POJAVU DRISKE**

Medicinske sestre posebno pozornost morajo nameniti gastrointestinalnim simptomom, prisotni povišani telesni temperaturi, laboratorijskim izvidom, če je prisotna dehidracija pacienta, izločanemu urinu, količini odvajanega blata, telesni teži, varnosti in poučevanju ne glede na to, ali je odrasla oseba ali otrok (Koser, 2014).

Eden od pomembnih znakov, ki jih zdravstveni delavec ne sme spregledati, je dehidracija pacienta, zato je treba pri pojavu driske nadomeščati izgubo tekočin in elektrolitov, da v najslabšem primeru preprečimo smrtni potek bolezni predvsem pri starejših ljudeh in dojenčkih (Logar, 2015). Farthing, et al. (2013) ugotavljajo, da lahko s peroralno rehidracijsko raztopino nadomestimo izgubljene elektrolite ter zmanjšamo količino izločanja blata hitreje kot z navadno vodo. Pri dehidraciji se pojavijo simptomi in so odvisni od tega, kako huda je izguba tekočine iz telesa. Fink in Kobilšek (2015) navajata, da so simptomi, ki se pojavijo pri blagi dehidraciji, žeja, zmanjšano izločanje urina ter koncentriran urin, razdražljivost pacienta, prisotnost glavobola, vrtoglavica ter suha usta. Srednja do huda izsušenost se kaže z anurijo, prisotnostjo mišičnih krčev, tahikardijo ter tahipnejo, povišano telesno temperaturo, vdrtimi očmi ter zmanjšanim turgorjem kože. Ob vseh naštetih simptomih se pri hudi obliki dehidracije lahko pojavita delirij in izguba zavesti, zato je treba spremljati tudi vitalne znake.

Logar (2015) navaja, da je treba pri takšnih pacientih uvesti dieto, ki naj bi vsebovala zadosti kalorične hrane, vendar takšno, ki ne bi pospeševala peristaltike in ne bi bila težko prebavljiva. Med to prištevamo testenine, krompir, žitarice, kuhano zelenjavo, zelenjavne juhe, jogurt, banano, kreker ali prepečenec. Tudi Chen, et al. (2018) svetuje, da se pacienti izogibajo gaziranim pijačam, konzerviranim sokovom, sladicam in hrani, ki ima veliko vsebnost maščob. Pri takšnih pacientih, ki imajo drisko, je treba voditi bilanco tekočin,

ki vključuje znotraj nje zaužito tekočino in hrano v tekočem stanju, infuzije, izločen urin in izbruhano tekočino (Fink & Kobilšek, 2015).

Pomembno je poudariti tudi, da je treba opraviti odvzem kužnin pri pacientu, ki je že nekolikokrat odvajal tekoče blato, ter tudi pri tistih pacientih, ki so z njim v sobi in že imajo ali sumimo na prisotnost simptomov (Mrvič & Lejko Zupanc, 2015). Pacienti, ki pogosto odvajajo tekoče blato, imajo bolečine v trebuhu, so fizično nemočni ali imajo inkontinenco blata, se lahko zaradi tega počutijo neprijetno. Pomembno je, da se po vsakem odvajanju blata zagotovita anogenitalna nega ter primerna nega kože, kar pomeni, da jo dobro posušimo in zaščitimo s kremo, saj na takšen način preprečujemo poškodbo kože, ohlapnost, možnost nastanka razjed in nadaljnje širjenje okužbe (Boyle, et al., 2015).

Mrvič in Lejko Zupanc (2015) navajata, da je treba perilo in posteljnino pacienta menjavati dnevno oziroma takoj, ko se umažejo, ter jih odstraniti previdno in počasi, da po zraku ne raztresemo virusnih delcev okuženega perila, ter da ga po odstranitvi odložimo v vrečo, ki je namenjena kontaminiranemu perilu. Ribič (2015) navaja, da je treba posebno pozornost nameniti tudi čiščenju bolnikove okolice, posebej tistih prostorov in predmetov, ki se jih največ dotika. Sem sodijo bolniška postelja s trapezom, ograjice, obposteljna omarica, stikalo za luč, zvonček, kljuke, sanitarije in ostale površine. Tudi Mrvič in Lejko Zupanc (2015) navajata, da je treba vsaj enkrat dnevno očistiti površine in pripomočke, ki so v stiku tudi z zdravstvenimi delavci.

Zdravstveni delavec mora dati poudarek tudi zdravstveni vzgoji pacienta, ki je okužen, in pacientovih svojcev. Poučiti jih je treba tudi o pomenu higiene rok, vzroku nastanka okužbe in znakih. Pacienta je treba opozoriti, da uporablja kopalnico in sanitarije, ki so namenjene njemu (Ribič, 2015).

Z diplomskim delom želimo ugotoviti pomen vloge zdravstvene nege ob pojavu driske na oddelkih ter načine preprečevanja driske in njenega prenosa.

## **2 EMPIRIČNI DEL**

### **2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA**

Namen diplomskega dela je s sistematičnim pregledom literature raziskati, kakšno vlogo ima zdravstvena nega ob pojavu driske na oddelku. Postavili smo si naslednja dva cilja:

- ugotoviti vlogo zdravstvene nege pri pojavu driske na oddelku,
- ugotoviti načine preprečevanja in prenosa diareje.

### **2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA**

Na osnovi pregledane literature smo postavili naslednji raziskovalni vprašanji:

1. Kakšna je vloga zdravstvene nege pri pojavu driske na oddelku?
2. Kako preprečujemo pojav in prenos driske na oddelku?

### **2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA**

Pri izdelavi diplomskega dela smo sistematično pregledali literaturo, pregled je temeljil na teoretični kvalitativni tehniki zbiranja podatkov.

#### **2.3.1 Metode pregleda literature**

Pri pregledu literature za izdelavo diplomskega dela smo poleg slovenskih spletnih baz podatkov uporabili tudi tuje baze. Za pregled slovenske literature smo uporabili spletno bazo podatkov Google Učenjak. Tako kot v slovenskem smo tudi v angleškem jeziku omejili obdobje iskanja literature od leta 2010 do 2019. V spletnih bazah podatkov smo iskali celotna besedila in besedila v PDF-obliki. Besedne zveze, ki jih smo uporabili pri iskanju besedila slovenske literature, so bile: »preprečevanje in zdravljenje driske«, »prehrana ob pojavu driske«, »zdravstvena nega bolnika z drisko«, »izolacijski ukrepi ob pojavu driske« in »odvzem mikrobioloških vzorcev«. Poleg spletnih baz podatkov smo literaturo iskali na naslednjih spletnih straneh: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin – diplomska dela, Digitalna knjižnica Univerze v Mariboru, kjer smo iskali pod Fakulteto

za zdravstvene vede ter Digitalna knjižnica Univerze v Ljubljani, kjer smo iskali pod Zdravstveno fakulteto, na NIJZ ter v knjižnici Srednje zdravstvene šole v Ljubljani. Za pregled tuje literature smo uporabili naslednje spletne baze podatkov: ProQuest, PubMed ter Google Scholar. Poleg baz podatkov smo literaturo iskali na spletni strani Mayo Clinic ter na spletni strani časopisa Critical Care Nurse. Besedne zveze, ki smo jih uporabili pri iskanju angleške literature v spletnih bazah, so bile: »prevention and treatment diarrhea«, »diet at the onset of diarrhea«, »health care of a patient with diarrhea«, »isolation measures when diarrhea occurs« in »taking microbiological samples«.

### 2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Število pridobljenih rezultatov med pregledom literature je bilo 212.717. Za pregled literature v polnem besedilu smo upoštevali nekaj kriterijev, s katerimi smo omejili pregled literature, in sicer slovenski in angleški jezik, leto objavljene literature, ki je mejilo na obdobje od 2010 do 2019, članke v PDF-obliki, recenzirane članke ter vsebinske raziskave. Za polni pregled besedila smo uporabili 97 virov v polnem besedilu ter jih kasneje izključili še 61, preostanek virov pa uporabili za končni pregled v polnem besedilu. Vse to smo prikazali s PRIZMA diagramom v poglavju Rezultati. Prikazali smo jih tudi tabelarično, prav tako rezultate iskanja po posameznih bazah (tabela 1).

**Tabela 1: Rezultati pregleda literature**

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
Google Učenjak	Preprečevanje in zdravljenje driske	466	13
	Prehrana ob pojavu driske	410	5
	Zdravstvena nega bolnika z drisko	229	10
	Izolacijski ukrepi ob pojavu driske	118	3
	Odvzem mikrobioloških vzorcev	471	4
PubMed	Prevention and treatment diarrhea	4.843	15
ProQuest	Prevention and treatment diarrhea	14.718	20
Google Scholar	Prevention and treatment diarrhea	113.000	5
	Diet at onset of diarrhea	18.400	7
	Isolation measures when diarrhea occurs	17.600	8
Drugo (Critical Nurse care)	Prevention and treatment diarrhea	41	2
DKUM	/	41.210	3
DiKUL	/	1178	1
FZAB e-diplomska dela	/	33	1
<b>SKUPAJ</b>	/	212.717	97

### 2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

V diplomskem delu smo sistematično pregledali literaturo in naredili kvalitativno analizo podatkov glede na izbrano temo. Pri pregledu literature smo izločili vire, ki niso ustrezali naši temi in omejitvenim kriterijem. Za čim bolj natančen pregled in izločanje neustrezne literature smo si pomagali s hierarhijo dokazov, ki sta jo sestavila Polit & Beck (2008 cited in Skela Savič, 2009, p. 211). S pomočjo vsebinske analize smo pridobljene podatke obdelali in oblikovali v kategorije in kode. Določili smo 3 kategorije, ki smo jim pripisali najprimernejše kode.



### 2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Izbira literature je temeljila na dveh načinih, in sicer na trenutni aktualnosti glede na našo izbrano temo ter na vsebinski ustreznosti. V naš pregled literature smo vključili strokovne članke, ki temeljijo na dokazih podprte prakse. Vsi ti članki so vsebinsko usmerjeni na vlogo zdravstvene nege od pojavu driske v oddelku. Izbrana literatura v slovenščini in v angleščini je usmerjena v način zdravljenja driske in tudi preprečevanja ter uporabo ukrepov ob nastanku črevesne okužbe. Neprimerno literaturo v polnem besedilu smo po določenih kriterij izključili in si pri tem pomagali s pomočjo hierarhije dokazov, ki sta jo sestavila Polit & Beck (2008 cited in Skela Savič, 2009, p. 211).

V znanstvenoraziskovalnem delu smo vključili 7 ravni hierarhije dokazov (tabela 2). Iz tabele 2, kjer smo analizirali literaturo, je razvidno, da je večina uporabljene literature uvrščena na raven 6, kamor spadajo opisne/kvalitativne/fiziološke raziskave.

**Tabela 2: Hierarhija dokazov**

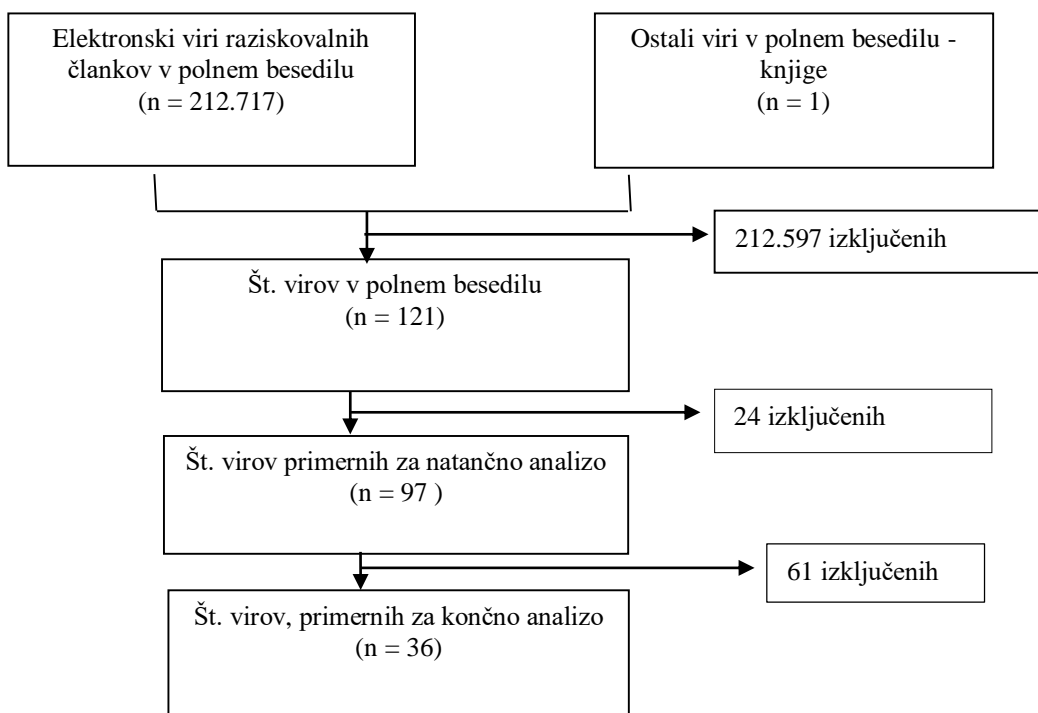
Nivo	Hierarhija dokazov
Raven 1	Sistematični pregled randomiziranih kliničnih študij Število vključenih besedil = 0 Sistematični pregled nerandomiziranih kliničnih študij Število vključenih besedil = 0
Raven 2	Posamezne randomizirane klinične študije Število vključenih besedil = 0 Posamezne nerandomizirane študije Število vključenih besedil = 4
Raven 3	Sistematični pregled koleracijskih/opazovalnih študij Število vključenih besedil = 1
Raven 4	Posamezne koleracijske/opazovane študije Število vključenih besedil = 0
Raven 5	Sistematični pregled opisnih/kvalitativnih/ fizioloških študij Število vključenih besedil = 0
Raven 6	Posamezne opisne/kvalitativne/fiziološke študije Število vključenih besedil = 25 Število vključenih besedil s tehniko zbiranja podatkov: intervju, vprašalnik = 5 Število vključenih besedil s tehniko zbiranja podatkov: anketa = 1
Raven 7	Mnenja avtorjev/ekspertnih komisij Število vključenih besedil = 0

(Vir: Polit & Beck (2008 cited in Skela Savič, 2009, p. 211))

## 2.4 REZULTATI

### 2.4.1 PRIZMA diagram

V sliki 2 smo s pomočjo sheme prikazali število pridobljenih zadetkov iskane literature. S pomočjo PRIZMA diagrama smo predstavili potek, s katerim smo dobili primerno število literature, ki smo jo vključili v končno analizo. V PRIZMA diagram so bili vključeni elektronski viri raziskovalnih člankov, ki smo jih pridobili s pomočjo podatkovnih baz PubMed, ProQuest, Google Učenjak ter Google Scholar kot tudi spletne strani Critical Care Nurse ter Digitalne knjižnice univerze v Mariboru in Ljubljani in e-diplomska dela na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin. Teh virov je bilo skupaj 212.717, ko smo opravili omejitev literature in dodali še 1 vir v knjižni obliki. Kasneje smo izključili 212.597 virov in omejili pregled na 121 virov v polnem pregledu. Na osnovi nadaljnjega pregleda virov in spoznanj smo izključili še dodatnih 24 virov. Za natančen pregled smo dobili 97 virov, od katerih smo za končno analizo uporabili 36 virov v polnem besedilu.



Slika 1: PRIZMA diagram

## 2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

V tabeli 3 smo prikazali in predstavili literaturo, ki smo jo vključili v diplomsko delo. Predstavljeni so avtorji, leto objave, raziskovalni dizajn, vzorec in spoznanja, ki smo jih pridobili med pregledom literature.

**Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov**

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Anderson	2010	Kvalitativna vsebinska analiza	ZDA	Diareja je velik povzročitelj smrti po svetu, še posebej pri otrocih, kadar so povzročitelji virusi. Poznamo rotaviruse, saproviruse, astroviruse in adenoviruse. Preprečevanje širjenja in zmanjševanje obolenosti je omogočeno s cepljenjem proti rotavirusu. Ustvarjanje cepiva proti norovirusu pa je predstavljalo izziv.
Boyle, et al.	2015	Kvalitativna vsebinska analiza	ZDA	Ponavljajoče se okužbe s <i>Clostridium difficile</i> povzročajo velike težave pri obnavljanju črevesne flore, zato je potrebno pravilno zdravljenje in preprečevanje ponovitve bolezni. MS imajo veliko vlogo pri oskrbi takšnih pacientov.
Cawcutt	2016	Retrospektivna kohortna študija	89.328, ZDA	V obdobju od 2. 7. do 31. 12. 2017 je bilo v bolnišnico sprejetih 89.328 oseb, ki so sodelovale v raziskavi o nastanku <i>Clostridium difficile</i> v času hospitalizacije ter na katerih oddelkih je bilo več primerov nastanka.
Chen, et al.	2018	Kvalitativna vsebinska analiza	Kitajska	Pomembnost kliničnih smernic pri akutni nalezljivi diareji, načini zdravljenja ter preprečevanja.
Čampa	2017	Kvantitativna analiza	81, Slovenija	MS in tehniki ZN imajo dovolj znanja o prenosu, vzrokih, preprečevanju ter odvzemu kužnin pri bakteriji, ki jih izločajo karbapenemaze.
Dedman Shillcutt Jr.	2014	Kvalitativna vsebinska analiza	Indija	Zaradi nerazvitosti države je tudi veliko staršev, ki so neizobraženi in ne vedo veliko o zdravljenju diareje z ORT in cinkom. V Indiji je diareja na četrtem mestu kot največji ubijalec otrok do 5. leta starosti. Zaradi ekonomskih, kulturnih dejavnikov in zdravstvenega sistema, ki ni tako

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				povsem dobro razvit, je to vplivalo, da se okužbe, ki povzročajo diarejo, dobro razširijo.
Farthing, et al.	2013	Kvalitativna vsebinska analiza	Združeno kraljestvo (UK).	Akutna diareja je še bolj izražena pri otrocih v še ne dobro razvitih državah oz. deželah, ki se šele razvijajo, zato je smrtnost večja. S pomočjo ORT, cinka in diet lahko veliko pripomoremo k izboljševanju stanja otrok in odraslih.
Fink & Kobilšek	2015	Kvalitativna analiza	Slovenija	Znaki dehidracije se lahko kažejo v treh različnih stopnjah od blage do zelo hude dehidracije. S pravnimi ukrepi lahko preprečimo poslabšanje zdravstvenega stanja. Ob nastanku diareje lahko s pomočjo ukrepov, kot je skrb za kožo v anogenitalnem predelu, ter primerno prehrano in opazovanjem vitalnih funkcij veliko naredimo.
Galič	2010	Kvalitativna vsebinska analiza	Slovenija	Bolnišnične okužbe se lahko prenašajo na več načinov, da bi preprečili nastanek teh okužb, pa je treba upoštevati nekaj pravil glede preprečevanja. Ena od takšnih bakterij je tudi <i>Pseudomonas</i> , ki spada med bolnišnične okužbe.
Hatchette & Farina	2011	Kvalitativna vsebinska analiza	Kanada	Testiranje lahko zahtevamo pri pacientih, ki imajo diarejo več kot 1 dan ter pri odvajanju blata primesi krvi. Primerno zdravljenje je s pomočjo ustrezne diete, ORT, zdravljenje je lahko tudi usmerjeno na antibiotike.
Jump, et al.	2018	Kvalitativna vsebinska analiza	ZDA	Antibiotično zdravljenje je potrebno pri pacientih, ki imajo okužbo s <i>Clostridium difficile</i> . Ob nastanku infekcijske diareje je potrebna ustrezna terapija, s katero omejimo in preprečimo nadaljnje širjenje infekcijske diareje.
Koser	2014	Kvantitativna analiza	60, Slovenija	Starši otrok, ki so sodelovali v anketi, svojih otrok ob pojavu črevesne okužbe ne vozijo v varstvene ustanove. Ob manjših zapletih telefonsko kontaktirajo splošno zdravnico otroka, nekateri pa so zaradi hujših zapletov morali hospitalizirati otroke.
Lejko Zupanc & Logar	2015	Kvalitativna vsebinska analiza	Slovenija	Črevesne okužbe ne predstavljajo velikega problema samo bolnišnicam, temveč tudi domovom starejših občanov. Zdravstveni delavci imajo veliko vlogo pri preprečevanju širjenja črevesnih okužb, kot tudi upoštevanju skrbi higiene rok ter izvajanju standardnih previdnostnih ukrepov, kontaktne osamitve ter doslednem

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				razkuževanju pacientove okolice in pripomočkov.
Logar	2015	Kvalitativna vsebinska analiza	Slovenija	Z leti je vedno manj prijavljenih primerov nastanka infekcijskih črevesnih okužb. Pomembo je, da pravilno diagnosticiramo in opredelimo okužbo, šele potem nastopi način zdravljenja, ki je lahko v obliki nadomeščanja tekočin in elektrolitov z dietami, simptomatskim zdravljenjem, kot tudi z antibiotičnim zdravljenjem.
Mayo Clinic	2019	Kvalitativna analiza	ZDA	Simptomi nastanka diareje so: slabost, vročina, abdominalni krči ter bolečina, prisotnost krvi in ostalih primesi v blatu. Povzročitelji diareje so lahko virusi, bakterije in paraziti, zdravila, intoleranca na laktozo, fruktoza, predelani sladkorji, ki jih najdemo v žvečilnih gumijih in ostalih izdelkih brez sladkorja. Vzrok nastanka diareje se lahko pokaže tudi po operaciji trebuha ali po odstranitvi žolčnika.
Mitchell, et al.	2014	Kvalitativna vsebinska analiza	ZDA	Poleg pravilne rabe antibiotikov pri preprečevanju infekcijskih črevesnih okužb imajo pomembno vlogo zdravstveni delavci. Njihova vloga je skrb za okolje, izobraževanje zaposlenih in svojcev ter nadzor pri preprečevanju nastanka črevesnih okužb.
Mrvič & Lejko Zupanc	2015	Kvalitativna vsebinska analiza	Slovenija	Črevesne virusne okužbe predvsem napadajo starejše, ki so bolj dovzetni za nastanek okužb. To so lahko starejši, ki so hospitalizirani v zdravstvenih ustanovah ali v domovih starejših občanov. Okužba predstavlja velik ekonomski, kot tudi družbeni strošek. Poudarki pri preprečevanju morajo biti na higieni rok ter na ustreznem čiščenju in razkuževanju površin.
NIJZ	2015a	Kvalitativna analiza	Slovenija	Povzročitelji črevesnih nalezljivih bolezni so virusi, bakterije, glive in paraziti. Za nastanek okužbe so dovzete vse starostne skupine, vendar so bolj ogroženi majhni otroci in starostniki. Načini prenosa okužbe ter kako preprečujemo nastanek in zdravimo nastalo okužbo.
NIJZ	2015b	Kvalitativna analiza	Slovenija	Preventivni ukrepi ob izbruhu noroviroz so potrebni za preprečevanje nadaljnjega širjenja prenosa. Upoštevati je treba izolacijske ukrepe, kot tudi standardne ukrepe, ki vključujejo pravilno higieno rok, uporabo zaščitnih sredstev,

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				razkuževanje pripomočkov in inštrumentov, čiščenje površin, pravilno odstranitev ostrih predmetov, pravilno izolacijo pacientov in pravilno rokovanje s kontaminiranim perilom, pripomočki in odpadki, obveščanje svojcev pacientov in vse ostale obiskovalce zdravstvene ustanove.
Perić	2013	Kvantitativna raziskovalna analiza	100, Slovenija	Znanje staršev o rotavirusnih okužbah in preprečevanju širjenja je v Sloveniji na visoki ravni. Tretjina staršev bi svoje okužene otroke izolirala. Starši poznajo preventivne ukrepe, največ informacij so pridobili pri osebem zdravniku.
Pintar	2017	Kvantitativna retrospektivna raziskava	151, Slovenija	Gastroenterološki pacienti so bolj dovzetni za nastanek črevesnih okužb zaradi slabše razvite črevesne flore, ker se črevesna flora zaradi poškodb, ki se ne prestopajo ponavljajo ob rabi antibiotikov, ne more obnoviti.
Poljšak-Prijatelj, et al.	2013	Kvalitativna vsebinska analiza	Slovenija	Pogosti povzročitelji okužb v bolnišnicah in DSO, kot tudi okrevališčih predstavljajo virusi gastroenteritisa, ki so rotavirusi, astrovirusi, adenovirusi ter norovirusi in se prenašajo prek fekalno-oralne poti. Zato so potrebne pravilna higiena rok, skrb za razkuževanje okolja ter osamitev pacientov.
Pipan	2017	Kvantitativna raziskovalna analiza	81, Slovenija	Zaposleni v zdravstvu imajo dobro znanje o zaščitnih sredstvih ter prenosu okužb, povezanih z zdravstvom, kot tudi o umivanju rok in razkuževanju pacientove okolice. Slabše znanje imajo o ločevanju ostrih predmetov in razkuževanju rok ter izolacijskih ukrepov.
Pirš, et al.	2015	Kvalitativna vsebinska analiza	Slovenija	Sindromski pristop pri zdravljenju okužb zajema tudi opravljanje analiz blata oz. kužnine, ki jo lahko zamenja tudi enostavnejša oblika testiranja, tako imenovana komercialna, ki je namenjena tudi za domačo uporabo in je bolj stroškovno dostopnejša ter vsebuje vse, kar bi vsebovala standardna testiranja. Uporaba komercialnih testov ima tudi svoje slabosti, in sicer ne moremo vedeti, katero genomsko področje je bilo izbrano za dokazovanje posameznih patogenov.
Praznic	2016	Kvantitativna raziskovalna analiza	30, Slovenija	Zaposleni v zdravstvu so se do sedaj že srečevali z bakterijo <i>Clostridium difficile</i> in poznajo ukrepe za

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				preprečevanje prenosa. Zaposleni so dobro poučeni o bolnišničnih okužbah.
Prosen & Perme	2013	Kvalitativna vsebinska analiza	Slovenija	Znanje o skrbi higiene rok v Sloveniji je zelo dobro. Treba bo dvigniti le njeno vrednost, s katero bomo dokazali, da je vredna velikega poudarka pri preprečevanju in širjenju okužb, ki so povezane z zdravstvom.
Ramai, et al.	2019	Kvalitativna vsebinska analiza	ZDA	Pomembnost uporabe antibiotikov pri zdravljenju črevesnih bolezni, kot je <i>Clostridium difficile</i> , in pomembnost poudarka higiene, predvsem higiene rok in skrbi za razkuženo okolje ter ukrepov izolacije pri pacientih.
Ribič	2015	Kvalitativna vsebinska analiza	Slovenija	Okužba, ki jo povzroča <i>Clostridium difficile</i> , predstavlja eno izmed najpogostejših v Evropi. Za preprečevanje so pomembni skrb za čisto okolje, higieno rok, pravilno uporabo antibiotikov, primerna osamitev pacienta, izvajanje različnih nadzorov ter ukrepov za preprečevanje širjenja okužbe in izvajanje zdravstvenovzgojnih izobraževanj za paciente in njihove svojce.
Riddle, et al.	2016	Kvalitativna vsebinska analiza	ZDA	Zdravljenje akutne diareje pri odraslih je lahko mogoče s pomočjo ORT ter probiotikov. V skrajnih primerih tudi z antibiotiki. Skrb za preprečevanje prenosa je higiena rok.
Shane, et al.	2017	Kvalitativna vsebinska analiza	ZDA	Spoznavanje nalezljivih črevesnih bolezni, smernice preprečevanja, ki so namenjene zaposlenim v zdravstvu, kot tudi, kako preprečevati nastanek in prenos ter zdravljenje.
Skubic	2016	Kvantitativna raziskovalna analiza	95, Slovenija	Zaposleni v zdravstvu imajo dobro znanje o okužbah, ki so povezane z zdravstvom, še posebej tisti, ki imajo daljšo delovno dobo, vendar je izobraževanje pomemben dejavnik, s katerim izboljšujemo znanje zaposlenih.
Smith & Taylor	2016	Kvalitativna vsebinska analiza	ZDA	Vloga zdravstvenih delavcev pri izvajanju izolacijskih ukrepov ter negovalnih intervencij, ki lajšajo in preprečujejo možno poslabšanje pri okuženem pacientu.
Švent-Kučina, et al.	2013	Kvantitativna raziskovalna analiza	Slovenija	Razkuževanje in čiščenje površin spada med najpogostejše standardne ukrepe za preprečevanje okužb, ki so povezane z zdravstvom, tako kot tudi higiena rok. Vzorčenje bolnišničnega okolja je potekalo od 21. 1. do 12. 3. 2013 na različnih oddelkih v osrednjeslovenski

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				regiji, kjer so pokazali, da so površine in roke zdravstvenih delavcev primerne za delo s pacienti.
Teskač	2013	Kvantitativna raziskovalna analiza	30 staršev in 10 vzgojiteljev varstvene ustanove otrok, Slovenija	Starši in vzgojiteljice dobro poznajo preventivne ukrepe, kot tudi pomembnost higiene rok za pri preprečevanje širjenja črevesnih okužb. Veliko staršev je seznanjenih o cepivu proti rotavirusu, vendar se nekateri niso odločili za cepljenje, ker nimajo zadostnih informacij o pomembnosti in stranskih učinkih cepiva.
Tuttle Lyons	2010	Kvantitativna raziskovalna analiza	99, ZDA	Ugotavljanje prisotnosti črevesnih okužb, ki so povezane z bakterijo <i>Clostridium difficile</i> , v obdobju od 1. 8. 2009 do 31. 1. 2010 pri odvzemu kužnin v laboratorijih. Delna pomoč bolnikom prek telefonske komunikacije, nekateri so potrebovali le antibiotično zdravljenje, drugi pa tudi zdravniško pomoč zaradi hujših zapletov.
Verhagen	2011	Kvalitativna raziskovalna analiza	Kanada	Pojasnjene načini zdravljenja rotavirusa pri otrocih. Kakšne vrste cepiv poznamo in njihovo delovanje pri preprečevanju širjenja okužbe.

Identificirali smo 23 kod, ki smo jih razdelili v 3 kategorije glede na njihovo vsebino ter lastnosti. Te kategorije so bile: vzgoja zdravstvene nege pri pojavu driske, ukrepi za preprečevanje in prenos ter izobraževanje in ozaveščanje. V tabeli 4 so predstavljene kategorije, kode in avtorji.

**Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah**

Kategorija	Kode	Avtorji
Vloga zdravstvene nege pri pojavu driske	Infekcijske bolezni – izvajanje postopkov zdravstvene nege – okužbe, povezane z zdravstvom – črevesne okužbe – diareja-zdravljenje – antibiotiki – probiotiki – skrb za primerno prehrano – dodatni spremljajoči simptomi diareje (vročina, dehidracija, slabost, bruhanje) – gastroenteritis – rehidracija – odvzem kužnin za laboratorijski pregled	Anderson, 2010; Boyle, et al., 2015; Cawcutt, 2016; Chen, et al., 2018; Dedman Shillcutt, 2014; Farthing, et al., 2013; Fink & Kobilšek, 2015; Hatchette & Farina, 2011; Jump, et al., 2018; Koser, 2014; Lejko Zupanc & Logar, 2015; Logar, 2015; Mayo Clinic, 2019; Mitchell, et al., 2014; NIJZ, 2015a; NIJZ, 2015b; Pintar, 2017; Poljšak-Prijatelj,



Kategorija	Kode	Avtorji
	Število kod = 12	et al., 2013; Pirš, et al., 2015; Ramai, et al., 2019; Ribič, 2015; Riddle, et al., 2016; Shane, et al., 2017; Smith & Taylor, 2016; Teskač, 2013; Tuttle Lyons, 2010; Verhagen, 2011;
Ukrepi za preprečevanje in prenos	Izvajanje izolacijskih ukrepov – higiena rok/umivanje/ razkuževanje – skrb za čisto bolnikovo okolico – preventivni ukrepi – izobraževanje zdravstvenih delavcev – uporaba zaščitnih sredstev – nadzori	Anderson, 2010; Boyle, et al., 2015; Čampa, 2017; Galič, 2010; Jump, et al., 2018; Lejko Zupanc & Logar, 2015; Mayo Clinic, 2019; Mitchell, et al., 2014; Mrvič & Lejko Zupanc, 2015; NIJZ, 2015b; Perić, 2013; Pipan, 2017; Praznic, 2016; Prosen & Perme, 2013; Ramai, et al., 2019; Ribič, 2015; Shane, et al., 2017; Skubic, 2016; Smith & Taylor, 2016; Švent-Kučina, et al., 2013; Teskač, 2013;
Izobraževanje ter ozaveščanje	Zdravstveno-vzgojni programi (svojci, pacienti) – skrb za lastno zdravje (uporaba robca, kihanje v rokav, higiena rok po uporabi stranišča, pred in po obrokih) – povzročitelji okužb (bakterije, virusi, glive, paraziti) – načini prenosa	Galič, 2010; Koser, 2014; Mitchell, et al., 2014; NIJZ, 2015a; NIJZ, 2015b; Praznic, 2016; Ribič, 2015; Shane, et al., 2017;
	Število kod = 4	

## 2.5 RAZPRAVA

Med raziskovanjem in pisanjem diplomskega dela smo ugotavljali in raziskali vlogo zdravstvene nege ob pojavu diareje v oddelku ter načine, kako preprečevati in zavirati prenos.

Kadar zaposleni v zdravstvu pridejo v stik z diarejo in morajo izvajati zdravstveno nego, je prvi korak pri dokazovanju povzročitelja diareje odvzem vzorca, zato Hachette in Farina (2011) poudarjata nujnost odvzema, da bi lahko potrdili že prisotne simptome pri pacientih. NIJZ (2015b) navaja, da je treba vzeti vzorec blata čim prej, in sicer v roku 1-4 dni od pojava simptomov bolezni. Zdravstveni delavec v sterilni posodici vzame za velikost lešnika formiranega blata ali 2-3 mililitre neformiranega blata ter to primerno shrani v hladilniku ali transportnih škatlah, kjer je temperatura med 4 in 8 °C, v roku 24 ur pa vzorec transportira v laboratorij. Poleg običajne laboratorijske preiskave blata

obstaja tudi sindromski pristop v diagnostiki, ki je nekoliko enostavnejši in zmanjša število laboratorijskih tehnik pri ugotavljanju bakterij, virusov ali parazitov. Sindromski pristop ali tako imenovani komercialni testi, ki so namenjeni tudi za uporabo v domačem okolju, večinoma temeljijo na metodi hkratnega PCR in na hitrejši pridobitvi rezultatov (Pirš, et al., 2015).

Pri pacientih z diarejo je treba dati poudarek na rehidraciji, zato kot podporno terapijo pri odraslih in otrocih uporabljajo ORT, ki v angleščini pomeni oral rehydration therapy, s katero nadomestimo izgubljeno vodo in elektrolite (Farthing, et al., 2013). Tudi Anderson (2010) navaja pomembnost rehidracijske raztopine, saj zagotavlja dobro absorpcijo tekočine in pripomore k ohranjanju prehranskega stanja pacienta. Poleg peroralne rehidracije je učinkovita in cenovno dostopna intravenska infuzija za zdravljenje blage in zmerne dehidracije (Chen, et al., 2018). Fink in Kobilšek (2015) navajata, da pacientu moramo omogočiti zadosten vnos tekočine, in sicer najmanj 3.000 ml na dan v obliki vode ali toplih napitkov, kot je čaj, ter da moramo beležiti bilanco tekočin.

Odraslim pacientom ali otrokom je treba glede na njihovo starost ponuditi pravilen vnos živil med zdravljenem diareje in lajšanjem simptomov, zato svetujejo, da ne omejujemo vnosa različnih živil in da lahko pacienti normalno uživajo sadje, zelenjavo, meso, jogurte in žitarice, vendar se je treba izogibati gaziranim pijačam, konzerviranim sladkim sokovom in sladicam (Chen, et al., 2018). Dnevno morajo zaužiti zadosten vnos kalorij, ki pokriva njihove dnevne potrebe glede na starost, vendar hrana ne sme biti preveč kalorična in težka za prebavljanje, pa tudi ne takšna, ki bi pospeševala pacientovo peristaltiko. Zelenjava ter meso naj bo prekuhano, tudi škrobne jedi naj vključujejo v jedilnik, na primer testenine in krompir. Pomembno vlogo imajo tudi žitarice, na primer riž, pšenica ter oves, pacienti lahko za lajšanje simptomov uživajo tudi zelenjavne juhe, banane in krekerje. Pacientom zagotovimo manjše, vendar pogostejše obroke skozi ves dan, z dieto lahko zaključimo šele takrat, kadar je blato ponovno formirano (Logar, 2015).

Pri odpravljanju diareje imajo poleg primerne diete posebno vlogo tudi probiotiki, ki pozitivno delujejo na črevesno floro in na naraven način poskušajo odpraviti diarejo, posebej takrat, kadar je povzročitelj *Clostridium difficile*. Probiotike lahko najdemo tudi

v obliki kapsul ali prehranskih dopolnilih, primerni so za odrasle in otroke (Mitchell, et al., 2014). Tudi Ramai, et al. (2019) navaja, da se črevesna flora skozi življenje spreminja in da jo lahko probiotiki uravnavajo. Pri zniževanju resnosti obolenja odraslih, ki so imunokompetentni, in pri otrocih z nalezljivo protimikrobno diarejo lahko prav tako ponudimo probiotike (Shane, et al., 2017). Zdravstveni delavci se poleg že naštetih načinov zdravljenja in lajšanja diareje pri pacientih poslužujejo tudi simptomatskega zdravljenja, kar pomeni, da skušajo s pomočjo zdravil lajšati bolečine in druge simptome (Logar, 2015).

Zdravstveni delavec oz. medicinska sestra ima v zdravstveni negi velik vpliv pri vseh temeljnih življenjskih aktivnostih, tudi takrat, kadar mora pacienta poučiti o zdravih vzorcih vedenja in življenja, takšno vlogo ima tudi pri vzdrževanju osebne higiene, poučevanju o pripomočkih, načinu in pogostosti izvedbe (Hoyer, 2005 cited in Teskač, 2013, p. 39). Poseben poudarek moramo dati anogenitalni negi zaradi prepogostega izločanja neformiranega blata ter spremljajočih simptomov, kot so bolečine in krči v trebuhu. To lahko pacienta spravi v zadrego, še posebej, kadar ima inkontinenco blata. Za popolno ohranitev kože je treba pacientom, ki niso pokretni oziroma potrebujejo pomoč zdravstvenih delavcev, takoj po odvajanju blata opraviti anogenitalno nego ter kožo zaščititi s kremami in mazili, ki so primerna za zaščito kože ter preprečujejo nastajanje poškodb. Zdravljenje in pristop k izvajanju temeljnih življenjskih aktivnosti morata biti spoštljiva, dostojanstvena ter empatična (Boyle, et al., 2015). Tudi Mrvič in Lejko Zupanc (2015) navajata, da je pacientom treba menjavati perilo ter posteljno perilo dnevno oz. takrat, kadar se umaže, in da je treba perilo previdno odstraniti, saj s tem preprečujemo prenos kontaminiranih delcev po zraku. Klasinc (2003 cited in Praznic, 2016, p. 18) navaja, da je treba s perilom, ki je kontaminirano s pacientovimi izločki, kot so kri, urin, iztrebki blata, pravilno rokovati, tako da preprečimo kontaminacijo rok zaposlenih, delovne obleke, kože in sluznice ter da pazimo na okolico in paciente, ki so v bližini. Kontaminirano perilo pacienta zavržemo v posebno platneno vrečo, ki jo potem dodatno zaščitimo s polietilen vrečo rumene barve. Medicinska sestra poleg vseh temeljnih življenjskih aktivnosti ne sme pozabiti usmeriti pozornosti tudi na merjenje in opazovanje vitalnih funkcij ter tehtanje pacienta (Fink & Kobilšek, 2015).

Pozornost je treba nameniti tudi zdravstvenovzgojnemu delu, ki je namenjeno pacientom in njihovim svojcem. Poučiti jih je treba, na kakšen način se prenašajo črevesne okužbe in kdo je lahko vse prenašalec. Vloga medicinskih sester je, da pacienta pouči o primerni higieni rok, kopanju, uporabi stranišča in tehniki nedotikanja. Z zdravstvenovzgojnimi delom ter informacijami, ki jih pacient pridobi, ne zmanjšujemo samo možnosti kontaminacije okolja, temveč pacienta na takšen način tudi poskušamo razbremeniti njegove negotovosti, strahu in stigme o možnosti prenosa okužb. Na takšen način poučimo tudi pacientove svojce in ostale obiskovalce o vsem že naštetem, kot tudi o drugih higienskih ukrepih (Ribič, 2015).

Skrb za pacientovo okolico omogoča, da se pacient v njej počuti prijetno in je ne samo z estetskega vidika, temveč tudi iz higienskih razlogov potrebno, da medicinske sestre načrtovano in kontinuirano izvajajo čiščenje pacientove okolice, ko je vidno in nevidno umazana, ter s tem preprečijo možnost nastanka in prenosa okužb pri pacientu, zdravstvenih delavcih ali obiskovalcih. Čistočo pacientove okolice vzdržujemo z uporabo čistil, vode in nekaterih razkužilnih sredstev, ki so namenjena za razkuževanje površin, in v 80 % odstranijo mikroorganizme (Ribič & Kramar, 2016 cited in Pipan, 2017, p. 14). Zdravstvenim delavcem se priporoča, da pogosteje razkužijo oz. čistijo površine, ki se jih pogosto dotikajo, in sicer med njih spadajo bolniška postelja, nočna ali obposteljna omarica, servirne mizice, kljuge in stikala (Švent-Kučina, et al., 2013). Tudi Praznic (2016) navaja nekaj površin in predmetov, ki naj bi se redno čistili, kot so na primer: površina nočne omarice, zgornja površina obposteljne mizice, ograjice postelje, ležišča, trapez, infuzijsko stojalo, vsi stenski nosilci za kisikove cevi, razne aparature, ki so v uporabi. Pacientovo okolico je treba očistiti najmanj enkrat na izmeno (Ribič, 2015). Če je le mogoče, se svetuje, da se na oddelku uporabljajo pripomočki, ki so za enkratno uporabo, in da imajo pacienti v različnih oddelkih ter v intenzivni enoti lastne pripomočke za osebno higieno (Pipan, 2017).

Redna izobraževanja na oddelkih, uvajalni seminarji za novo zaposlene, interna bolnišnična izobraževanja, sodelovanje na strokovnih seminarjih in izdajanje publikacij so ukrepi za zagotavljanje znanja s področja OPZ (Skubic, 2016, p. 12). Z izobraževanjem želimo zaposlene v zdravstvu seznaniti z nastankom, obvladovanjem, preprečevanjem

bolnišničnih okužb ter jih poučiti o osnovnih higienskih ukrepih. Namen izobraževanj je tudi seznanitev medicinskih sester o navodilih ustanove, kako ukrepati v primeru nastanka okužb ter opravljati svoje zadolžitve po predpisih, ki zagotavljajo najmanjše tveganje z delom s pacientom (Pipan, 2017). Zdravstveni delavci se lahko izobraževanj udeležujejo v obliki seminarjev, simpozijev ali delavnic (Skubic, 2016). Poleg izobraževanj morajo zaposleni, ki so zadolženi za nadzor izvajanja ukrepov, sestaviti načrt nadzorov. Z izvajanjem opazovanja pri zaposlenih preverjajo njihovo znanje o higieni rok, pravilni uporabi osebne varovalne zaščite, če upoštevajo izolacijske ukrepe ter izvajajo nadzor nad čiščenjem prostorov (Ribič, 2015).

Prosen in Perme (2013) navajata, da so vzrok nastanka okužb v zdravstvenih ustanovah prav kontaminirane roke zaposlenih z različnimi patogenimi organizmi in da ima higiena rok veliko vlogo pri preprečevanju prenosa okužb, povezanih z zdravstvom. Vzdrževanje higiene rok zdravstvenih delavcev težko zagotovimo zaradi različnih družbenih okolij, v katerih zaposleni živijo in delajo, zato je potrebno nenehno izobraževanje zaposlenih o higienskih ukrepih. Obstajajo pravila o videzu urejenih rok, kar pomeni, da so nohti prstriženi na kratko ter nelakirani, na rokah zdravstveni delavci ne smejo imeti nakita, umetni nohti niso dovoljeni, saj so zbirališče različnih glivnih obolenj. Tudi Praznic (2016) navaja nekaj tehnik umivanja rok, ki je objavila Delovna skupina pri ministrstvu za zdravje katere naj bi zaposleni v zdravstvu upoštevali: da uporabljajo tekoča mila, ki se nahajajo v razdelilcih, ter naj uporabljajo papirnate brisače, ki so namenjene le za enkratno uporabo. Umivalniki morajo imeti nastavljeno mešalno baterijo za komolčno odpiranje vode, pod vsakim umivalnikom mora biti nameščen koš z nožnim odpiranjem, roke si moramo umivati od 1,5 do 2 minuti pod tekočo toplo vodo ter upoštevati sistem umivanja rok, s katerim bomo zagotovili, da bomo zajeli vse predele rok in onemogočili naknadno kontaminacijo. Tudi Ribič in Kramar (2016 cited in Pipan, 2017, p. 11) navaja, da si roke umivamo z milom pod tekočo vodo, namilimo vse površine rok: dlani, prste, palca, medprstne prostore, zapestja in hrbtišči rok. Temeljito speremo in osušimo roke od konic prstov do zapestja s papirnatimi brisačkami, ki so namenjene za enkratno uporabo. Umivanje rok naj bi izvajali vsi po uporabi stranišča, pred jedjo, po kašljanju, kihanju, brisanju nosu ter kadar so roke vidno umazane (Teskač, 2013).

Poleg umivanja rok, ki ga izvajamo kot higienski ukrep, k ukrepom prištevamo tudi razkuževanje rok, ki je hitrejša, dostopnejša ter bolj učinkovitejša metoda pri odstranjevanju bakterij, vendar takrat, kadar roke niso mokre in vidno umazane (Pipan, 2017). Roke si moramo higiensko razkužiti pred stikom s pacientom, pred aseptičnimi posegi, pred možnostmi, da smo lahko v stiku s telesnimi tekočinami, po stiku s pacientom, njegovo okolico ter po končanem delu v izolaciji. Odsvetuje se nanašanje razkužila na mokre roke, saj se jakost njegovega delovanja zniža, koža na rokah se hitreje izsuši. Poleg nanašanja razkužila na mokre roke so pogostejše napake tudi premajhna količina uporabljenega razkužila, nepravilna tehnika razkuževanja rok ter ob preveliki količini uporabljenega razkužila brisanje rok s papirnatimi brisačami (Prosen & Perme, 2013). Da bi roke učinkovito razkužili, je treba zajeti vse predele rok in uporabiti 3-5 ml razkužila, pri tem pa upoštevati kontaktni čas, ki je 30-60 sekund, dokler se roke popolnoma ne posušijo (Ribič & Kramar, 2016 cited in Pipan, 2017, p. 11).

Praznic (2016, p. 18) navaja, da z uporabo zaščitnih sredstev ne zaščitimo le pacientov, temveč tudi izvajalce zdravstvene nege in ostale zdravstvene delavce pred nastankom možnih okužb s kužninami ter drugimi škodljivimi dejavniki. Med zaščitna sredstva, ki jih uporabljajo izvajalci zdravstvene nege, sodijo rokavice, maska, zaščita za oči, ki je lahko v obliki očal ali vizirja, nato zaščitni predpasnik, halja ter zaščita za obuvala in zaščitno pokrivalo (Hrastnik, 2012 cited in Pipan, 2017, p. 12). Vsako zaščitno sredstvo ima svoj namen uporabe, zato rokavice uporabljamo, kadar bomo pri pacientu izvajali poseg in bili neposredno v stiku z njegovo okolico ter njegovimi izločki, tako je tudi z uporabo zaščitnega plašča ali predpasnika, ki ga uporabljamo, da bi preprečili kontaminacijo delovne obleke. Zaščitne maske so namenjene temu, da bi nas obvarovale pred možnostjo razpršitve telesnih tekočin pacienta, pomembno je, da je nameščena pravilno, tako, da dobro tesni in pokriva nos in usta. Po pravilni namestitvi in odstranitvi pa je potrebno, da si zdravstveni delavec razkuži roke (Praznic, 2016).

Osamitev ali izolacija je ukrep, ki je namenjen pacientom, ki so okuženi. Z njo želimo preprečiti oz. omejiti nadaljnji prenos okužbe na ostale paciente ali izvajalce zdravstvene nege (Pipan, 2017, p. 6). Izolacijski ukrepi obolelemu pacientu omejijo svobodno gibanje glede na to, na kakšen način se prenaša ter kolikšno je stanje kužnosti pri pacientu (Unuk,

2009 cited in Pipan, 2017, p. 6). Izolacija s seboj prinaša tudi nekatere ukrepe, ki se jih morajo izvajalci zdravstvene nege držati, in sicer pomeni, da morajo velik poudarek dati higieni rok, osebni varovalni opremi ter pravilni nastanitvi pacienta, s čimer želimo preprečiti nadaljnji prenos okužbe in širitev kolonizacij epidemiološko pomembnih mikroorganizmov (Pipan, 2017). Pri koloniziranih pacientih je treba upoštevati nekaj izolacijskih ukrepov, ki se jih zdravstveni delavec mora držati in jih izvajati pri vsakem stiku z okuženim pacientom in njegovimi telesnimi tekočinami. Izolacijske ukrepe določimo glede na način prenosa okužbe, in sicer lahko ukrepi izolacije potekajo na nekaj načinov, tako da lahko pri pacientu izvajamo aerogeno izolacijo, nato kapljično, kontaktno ter zaščitno-protektivno izolacijo (Skubic, 2016).

Izolacijski prostori morajo biti sestavljeni iz predprostora in toaletnega prostora, kjer morajo biti vrata ves čas zaprta ter vidno označena z opozorilnim znakom o vrsti izolacije. Tudi prezračevalni sistem v izolacijskih prostorih ne sme biti povezan z ostalim sistemom (Pipan, 2017). Pomembno je, da koloniziranega pacienta namestimo v prostor, ki je namenjen samo za eno posteljo ali v primeru, da je takšnih pacientov več, izvedemo kohortno izolacijo, kar pomeni, da več pacientov namestimo v isti prostor, razdalja med posteljami pa mora biti vsaj 1,5 m. Pacientu je treba razložiti, zakaj je potrebna izolacija, in mu tudi omeniti, naj izolacijskih prostorov ne zapušča, če to ni potrebno, ter naj uporablja sanitarije, ki so namenjene le njemu (Klasinc, 2003 cited in Praznic, 2016, pp. 16-17).

Vsi pripomočki, ki jih potrebujemo pri pacientu, ostajajo v njegovi sobi. To so lahko: stetoskop, merilec krvnega tlaka, infuzijsko stojalo, ostale aparature in termometer. Če je mogoče, naj zdravstveni delavci uporabljajo pripomočke, ki so namenjeni le za enkratno uporabo. Zdravstveni delavci naj čim več posegov opravijo v prostorih izolacije, če to ni izvedljivo na oddelkih, pa naj to storijo ob koncu delovnega časa tako, da pred tem obvestijo ostale zdravstvene delavce, kjer bodo opravljali poseg. Tudi dokumentacija, ki jo izpolnjuje zdravstveno osebje, mora biti primerno označena po dogovoru ustanove in je zaposleni ne smejo puščati v prostorih izolacije (Klasinc, 2003 cited in Praznic, 2016, pp. 17-18).

### 2.5.1 Omejitve raziskave

Diplomsko delo temelji na vlogi zdravstvene nege ob pojavu diareje na oddelku in preprečevanju njenega pojava ter prenosa. Omejitvi, ki sta se pojavljali med pisanjem diplomskega dela, sta bili omejeno število člankov oziroma nedostopnost in plačljivost.

Kljub temu da so nas te omejitve ovirale pri pisanju diplomskega dela, je bilo mogoče iz zbrane literature narediti sintezo različnih spoznanj, ki jih bomo morali upoštevati, če bomo želeli omejiti širjenje okužb, ki se kažejo z diarejo.

### 2.5.2 Prispevek k praksi in priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Iz literature, ki smo jo pridobili med pisanjem diplomskega dela, lahko sklepamo, da lahko veliko za preprečevanje širjenja okužb naredijo zdravstveni delavci z upoštevanjem bolnišničnih ukrepov.

Na temo vloge zdravstvene nege ob pojavu diareje na oddelku bi bilo treba opraviti še nekaj raziskav o tem, koliko lahko zdravstveni delavci naredijo, da preprečijo prenos okužbe, ter kakšna je vloga posameznikov v zdravstvenem timu pri preprečevanju širjenja okužbe.



### 3 ZAKLJUČEK

Pojav diareje na oddelku lahko predstavlja veliko težavo za zdravstveno ustanovo in zaposlene v njej, zato je potrebno, da zaposleni v zdravstvu naredijo vse, kar je v njihovi domeni, da preprečijo pojav in prenos okužb, ki povzročajo diarejo.

Medicinske sestre imajo veliko vlogo pri temeljnih življenjskih aktivnostih, kot so skrb za prehranjevanje in pitje, izločanje in odvajanje, zdravstvenovzgojno delo pacientov in njihovih svojcev ter skrb za čisto in varno okolje pacienta. Poudarek morajo dati na to, da pacientu zagotovijo zadosten vnos tekočin skozi ves dan ter tudi primerno prehrano, ki zadostuje pacientovim potrebam v času, ko je izpostavljen okužbi in ima diarejo.

Pacienti s črevesnimi okužbami izločajo veliko več kot pacienti, ki nimajo okužbe, in so zato izpostavljeni večji možnosti poškodbe kože v predelu anusa. Zaradi tega je treba pri takšnih pacientih poudariti, da je skrb za higieno pomemben dejavnik za preprečevanje poškodb kože, še posebej pri tistih, ki si niso zmožni sami pomagati zaradi nepokretnosti, različnih bolezni ali starosti.

Izvajalci zdravstvene nege imajo pomembno vlogo pri zdravstvenovzgojnem delu pacientov in njihovih svojcev, kot tudi obiskovalcev. S svojim vplivom lahko veliko dosežejo in poučijo o pomembnosti umivanja rok ter trenutkih, kdaj si jih morajo umivati, ter tudi o tem, kdaj je treba roke razkužiti. S takšnim delom želijo dvigniti zavest, pa tudi poučiti o možnostih prenosa okužb ter zmanjšati strah, negotovost ter razbremeniti in odstraniti stigmo o prenosu okužb.

Ena izmed pomembnih točk, na katero morajo biti zaposleni v zdravstvu še posebej pozorni, je skrb za čisto okolje, v katerem pacient biva. K temu štejemo, da morajo skrbeti za pripomočke, ki jih uporabljajo pri okuženem pacientu, skrbeti za posteljno ogrodje, v katero spadajo obposteljna omarica, trapez, ograjice, ležišče ter prenosna servirna mizica.

Zaposleni v zdravstveni ustanovi imajo veliko vlogo pri preprečevanju okužb, ki so povezane z nastankom v bolnišnicah oz. na oddelkih. Ustrezni ukrepi, kot so umivanje

rok ter razkuževanje, uporaba zaščitnih sredstev (rokavice, maske, zaščitna očala, predpasniki in plašči, zaščita za obutev ter zaščita za lase), lahko veliko pomagajo pri preprečevanju in prenosu okužbe. Velik vpliv ima tudi izobraževanje novega kadra, kot tudi tistih, ki že leta delajo in izpopolnjujejo svoja znanja z delom v zdravstvu.

Osebna urejenost zaposlenih ima tudi veliko vlogo pri preprečevanju prenosa okužb. Lasje morajo biti speti in ne smejo segati čez ramo, uniforma zaposlenih mora biti dnevno čista, nohti na rokah morajo biti kratko pristrženi in nelakirani, umetni nohti niso dovoljeni, prav tako ne nošenje nakita na rokah.

Glede na vrsto okužbe, ki jo ima pacient, in dobro poznavanje prenosa lahko določimo potrebni izolacijski ukrep, s katerim lahko zaščitimo pacienta in ostale paciente, ostale zdravstvene delavce ter pacientove svojce in druge obiskovalce. Discipliniranost pacientov in njihovih svojcev lahko veliko prispeva k izboljševanju in preprečevanju prenosa okužb, vendar ni vedno tako, saj se veliko pacientov ali svojcev ne zmeni za navodila, ki jih dobijo od zdravstvenih delavcev.

Neprekinjeno izobraževanje zaposlenih ter zdravstvenovzgojno delo pacientov in njihovih svojcev so nepogrešljivi dejavniki, s katerimi bomo lahko v prihodnje preprečevali nastanek možnih okužb in dosegli veliko boljše rezultate, kot smo jih do sedaj.

V prihodnje bi bilo treba še veliko raziskati in napisati članke na splošno o področju izvajanja zdravstvene nege ter o tem, kakšno mnenje imajo zdravstveni delavci o bolnišničnih okužbah.

## 4 LITERATURA

Anderson, E.J., 2010. Prevention and treatment of viral diarrhea in pediatrics. *Expert Review of Anti-infective Therapy*, 8(2), pp. 205-217.

Boyle, L.M., Ruth-Sahd, L.A. & Zhou, Z., 2015. Fecal Microbiota Transplant to Treat Recurrent *Clostridium difficile* Infections. *Critical Care Nurse*, 35(2), pp. 51-64.

Cawcutt, K.A., 2016. *Clostridium difficile* Infection in Critically Ill Patients: An Assessment of Screening Practices, Epidemiology and Risk Factors: diplomsko delo. United States of America: Faculty of Mayo Clinic College of Medicine, Mayo Graduate School.

Chen, J., Wan, C.M., Gong, S.T., Fang, F., Sun, M., Qian, Y., Huang, Y., Wang, B.X., Xu, C.D., Ye, L.Y., Dong, M., Jin, Y., Huang, Z.H., Wu, Q.B., Zhu, C.M., Fang, Y.H., Zhu, Q.R. & Dong, Y.S., 2018. Chinese clinical practice guidelines for acute infectious diarrhea in children. *World Journal of Pediatrics*, 14, pp. 429-436.

Čampa, A., 2017. *Vloga medicinske sestre pri preprečevanju prenosa bakterij, ki izločajo karbapenemaze: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.

Dedman Shillcutt Jr, S., 2014. *Economic Evaluation of The Costs and Cost-Effectiveness of The Diarrhea Alleviation Through Zinc and Oral Rehydration Therapy Program at Scale in Gujarat, India: doktorska disertacija*. Baltimore: Johns Hopkins University.

Farthing, M., Salam, M., Lindberg, L., Dite, P., Khalif, I., Salazar-Lindo, E., Ramakrishna, B.S., Goh, K., Thomson, A., Khan, A.G., Krabshuis, J. & LeMair, A., 2013. Acute diarrhea in adults and children: a global perspective. *Journal of Clinical Gastroenterology*, 47(1), pp. 3-24.

Fink, A. & Kobilšek, V.P., 2015. prehranjevanje in pitje. In: E. Grafenauer Korošec, ed. *Zdravstvena nega pacienta pri življenjskih aktivnostih*. Ljubljana: Grafenauer založba, pp. 158-165.

Galič, A., 2010. Preprečevanje bolnišničnih okužb. In: S. Grmek Ugovšek, M. Hrvatin & U. Sajko, eds. *Cistična fibroza: zbornik predavanj. Lendava, Terme Lendava, 5.-6. junij 2010*. Ljubljana: Društvo za cistično fibrozo Slovenije, pp. 27-30.

Hatchette, T.F. & Farina, D., 2011. Infection diarrhea to test and when to treat. *Canadian Medical Association or its licensors*, 183(3), pp. 339-343.

Jump, R.L.P., Crnich, C.J., Mody, L., Bradley, S.F., Nicolle, L.E. & Yoshikawa, T.T., 2018. Infectious Diseases in Older Adults of Long-Term Care facilities: Update on Approach to Diagnosis and Management. *Journal of the American Geriatrics Society*, 66(4), pp. 790-803.

Koser, K., 2014. *Ukrepi pri akutni črevesni okužbi otrok: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Lejko Zupanc, T. & Logar, M., 2015. Črevesne bolnišnične okužbe. In: M. Petrovec, ed. *7. Baničevi dnevi: Okužbe prebavil: zbornik predavanj. Kongresni center Dolenjske Toplice, 20.-21. november 2015*. Ljubljana: Društvo Medicinski razgledi, pp. 169-171.

Logar, M., 2015. V pričakovanju novih smernic Ameriškega združenja za infekcijske bolezni in za obravnavo infekcijske driske. In: M. Petrovec, ed. *7. Baničevi dnevi: Okužbe prebavil: zbornik predavanj. Kongresni center Dolenjske Toplice, 20.-21. november 2015*. Ljubljana: Društvo Medicinski razgledi, pp. 187-194.

Mayo Clinic, 2019. *Diarrhea*. [online] Available at: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/diarrhea/symptoms-causes/syc-20352241> [Accessed 5 May 2020].

Mitchell, B.G., Russo, P.L. & Race, P.T., 2014. Clostridium Difficile infection: Nursing Considerations. *Nursing Standard*, 28(47), pp. 43-48.

Mrvič, T. & Lejko Zupanc, T., 2015. Obvladovanje črevesnih virusnih okužb v bolnišnicah in ustanovah za kronično nego. In: M. Petrovec, ed. 7. *Baničevi dnevi: Okužbe prebavil: zbornik predavanj. Kongresni center Dolenjske Toplice, 20.-21. november 2015*. Ljubljana: Društvo Medicinski razgledi, pp. 173-177.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2015a. *Driska in bruhanje kot posledica okužbe črevesja*. [online] Available at: <https://www.nijz.si/sl/driska-in-bruhanje-kot-posledica-okuzbe-crevesja> [Accessed 5 May 2020].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2015b. *Priporočila za obravnavo izbruha ali suma na izbruh z norovirusi v ustanovah*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: [http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/priporocila\\_za\\_obravnavo\\_izbruha\\_ali\\_suma\\_na\\_izbruh\\_z\\_norovirusi\\_v\\_ustanovah.pdf](http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/priporocila_za_obravnavo_izbruha_ali_suma_na_izbruh_z_norovirusi_v_ustanovah.pdf) [Accessed 5 May 2020].

Perić, S., 2013. *Rotavirusne okužbe in zdravstveno-vzgojno delo medicinske sestre: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Pintar, Š., 2017. *Izolacija in karakterizacija bakterije Clostridium Difficile pri hospitaliziranih bolnikih s kronično vnetno črevesno bolezen: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta.

Pipan, K., 2017. *Standardni izolacijski ukrepi v praksi zdravstvene nege v domu za starejše občane: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Pirš, M., Cerar Kišek, T., Šoba, B., Skvarič, M., Steyer, A., Kolenc, M. & Poljšak-Prijatelj, M., 2015. Sindromski pristop v diagnostiki črevesnih okužb. In: M. Petrovec, ed. 7. *Baničevi dnevi: Okužbe prebavil: zbornik predavanj. Kongresni center Dolenjske Toplice, 20.-21. november 2015*. Ljubljana: Društvo Medicinski razgledi, pp. 111-119.

Poljšak-Prijatelj, M., Sreyer, A., Kolenc, M. & Sagadin, M., 2013. Virusne okužbe prebavil, povezane z zdravstvom. In: M. Petrovec, ed. 5. *Baničevi dnevi: Okužbe, povezane z zdravstvom: zbornik predavanj. Šempeter pri Novi Gorici, 22.-23. november 2013.* Ljubljana: Društvo Medicinski razgledi, pp. 281-285.

Praznic, M., 2016. *Bolnišnična okužba povzročena z bakterijo Clostridium difficile in ukrepi za preprečevanje prenosa: diplomsko delo.* Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Prosen, M. & Perme, J., 2013. Higiena rok in nadzor higiene rok v povezavi s preprečevanjem okužb, povezanih z zdravstvom. In: M. Petrovec, ed. 5. *Baničevi dnevi: Okužbe povezane z zdravstvom: zbornik predavanj. Šempeter pri Novi Gorici, 22.-23. november 2013.* Ljubljana: Društvo Medicinski razgledi, pp. 161-165.

Ramai, D., Noorani, A., Ofosu, A., Ofori, E., Reddy, M. & Gasperino, J., 2019. Practice measures for controlling and preventing hospital associated Clostridium difficile infections. *Hospital Practice*, 47, pp. 1-7.

Ribič, H., 2015. Obvladovanje okužb z Clostridium difficile v bolnišnicah. In: M. Petrovec, ed. 7. *Baničevi dnevi: Okužbe prebavil: zbornik predavanj. Kongresni center Dolenjske Toplice, 20.-21. november 2015.* Ljubljana: Društvo Medicinski razgledi, pp. 180-186.

Riddle, M.S., Dupont, H.L. & Connor, B.A., 2016. ACG Clinical Guideline: Diagnosis, Treatment, and Prevention of Acute Diarrheal Infections in Adults. *The American Journal of Gastroenterology*, 111, pp. 602-622.

Shane, A.L., Mody, R.K., Crump, J.A., Tarr, P.I., Steiner, T.S., Kotloff, K., Langley, J.M., Wanke, C., Warren, C.A., Cheng, A.C., Cantey, J. & Pickering, L.K., 2017. 2017 Infectious Diseases Society of America Clinical Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Infectious Diarrhea. *Infectious Diseases Society of America*, 65, pp. 1963-1973.

Skela Savič, B., 2009. Zdravstvena nega in raziskovanje: Nekateri vplivni dejavniki za razvoj zdravstvene discipline v Sloveniji. *Obzornik zdravstvene nege*, 43(3), pp. 209-222.

Skubic, A., 2016. *Priložnosti zdravstvene nege za preprečevanje okužb, povezanih z zdravstvom: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice.

Smith, S. & Taylor, J., 2016. Best Practices in Caring for Patients Infected With *Clostridium difficile*. *Critical Care Nurse*, 36(3), pp. 71-72.

Švent-Kučina, N., Kofol, R., Pirš, M., Mrvič, T., Germ, J., Triglav, T., Planinc Strunjaš, N., Lah, L.L., Videčnik Zorman, J., Pečavar, B., Seme, K. & Matos, T., 2013. Vzorčenje bolnišničnega okolja in rok zdravstvenih delavcev. In: M. Petrovec, ed. *5. Baničevi dnevi: Okužbe, povezane z zdravstvom: zbornik predavanj. Šempeter pri Novi Gorici, 22.-23. november 2013*. Ljubljana: Društvo Medicinski razgledi, pp. 167-178.

Teskač, R., 2013. *Črevesne okužbe povzročene z rotavirusi in pomen preventivnih ukrepov: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Tuttle Lyons, C., 2010. *Community associated Clostridium difficile infection in select New Haven area towns: August 2009 – January 2010: diplomsko delo*. Connecticut: Southern Connecticut State University New Haven.

Verhagen, P., 2011. *Nosocomial Rotavirus Gastroenteritis in a Canadian Pediatric Tertiary – Care Hospital: magistrsko delo*. Montreal: McGill University, Department of Epidemiology, Biostatistics and Occupational Health.