

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2018

Alena Dubská

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Zvyklosti studentů při péči o zevní ucho

Alena Dubská

Bakalářská práce

2018

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Alena Dubská**
Osobní číslo: **Z15009**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Zvyklosti studentů při péči o zevní ucho**
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství**

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

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

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

Seznam odborné literatury:

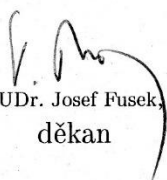
1. HAHN, A a kol. Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 390 s. ISBN 978-80-247-0529-3.
2. MEJZLÍK, J., POKORNÝ, K., CHROBOK, V., a kol. Zevní zvukovod. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2007. Medicína hlavy a krku. ISBN 978-80-7311-092-5.
3. POKORNÝ, K., MELOUN, M., PELLANT, A., ČEGAN, A. Množství ušního mazu v závislosti na hygieně zevního zvukovodu. Otorinolaryngológia a chirurgia hlavy a krku. 2009, 3(2), 85-93. ISSN 1337-2181.
4. ČIHÁK, Radomír. Anatomie. Třetí, upravené a doplněné vydání. Ilustroval Ivan HELEKAL, ilustroval Jan KACVINSKÝ, ilustroval Stanislav MACHÁČEK. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5636-3.
5. DRŠATA, Jakub a Radan HAVLÍK, CHROBOK, Viktor, ed. Foniatrie - sluch. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2015. Medicína hlavy a krku. ISBN 978-80-7311-159-5.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Vít Blanař, Ph.D.**

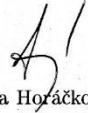
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce: **23. července 2018**


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


PhDr. Kateřina Hořáčková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 19. března 2018

Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 23.7. 2018

Alena Dubská

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych chtěla poděkovat Mgr. Vítu Blanařovi, Ph.D., za odborné vedení, čas, který mi věnoval při tvorbě této Bakalářské práce, také děkuji za cenné rady a připomínky.

Také, bych ráda poděkovala studentům Fakulty zdravotnických studií, Univerzity Pardubice za pomoc při vyplnění dotazníků k praktické části práce.

Mé poděkování patří také mé rodině, přátelům a všem co mě podporovali během studia a psaní této práce.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá úrovní znalostí studentů zdravotnických oborů o hygieně zevního ucha. V teoretické části je popsána anatomie a fyziologie zevního ucha, dále je popsána fyziologie a patologie ušního mazu a možné dostupné metody hygieny zevního ucha. Praktická část byla zpracována formou kvantitativního šetření pomocí dotazníku mezi studenty na Univerzitě Pardubice. Dotazník zkoumal jejich povědomí o hygieně uší.

KLÍČOVÁ SLOVA

Zevní ucho, hygiena, péče, ušní maz

TITLE

Habits of students taking care of the external ear.

ANNOTATION

The bachelor thesis deals with the level of knowledge of students of health on external ear hygiene. The theoretical part describes the anatomy and physiology of the external ear, the physiology and pathology of the earwax and possible methods of external ear hygiene are described. The practical part was elaborated in the form of a quantitative survey using a questionnaire among students at the University of Pardubice. The questionnaire examined their awareness of ear hygiene.

KEYWORDS

External ear, hygiene, care, earwax

OBSAH

0	Úvod.....	11
I.	Teoretická část	12
1	Cíle teoretické části práce	12
2	Anatomie zevního ucha	13
3	Fyziologie zevního zvukovodu	14
4	Ušní maz	15
4.1	Tvorba ušního mazu	15
4.2	Fyziologie ušního mazu	16
4.3	Patologie ušního mazu	17
5	Metody ušní hygieny	17
5.1	Čištění ucha pacientem	18
5.2	Čištění ucha zdravotnickým personálem	19
5.2.1	Výplach ucha	19
5.2.2	Instrumentální odstranění cerumina.....	21
5.3	Doporučení k odstranění ušního mazu	21
6	Vyšetření uší	21
6.1	Fyzikální vyšetření	21
6.2	Orientační vyšetření sluchu.....	22
7	Ošetřovatelská péče o zevní ucho	22
II.	Praktická část	24
8	Cíle praktické části.....	24
8.1	Výzkumné otázky.....	24
9	Metodika výzkumu	25
10	Výsledky výzkumu	26
11	Diskuze	36
12	Závěr	40

Soupis zdrojů	42
Přílohy.....	45

SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Obrázek 1 - Zevní ucho	13
Obrázek 2 - Suchý typ ušního mazu	16
Obrázek 3 - Suchý typ ušního mazu	16
Obrázek 4 - Vlhký typ ušního mazu	16
Obrázek 5 - Vlhký typ ušního mazu	16
Obrázek 6 - Ušní očko	18
Obrázek 7 - Ušní lžička	18
Obrázek 8 - Grafické znázornění - zastoupení pohlaví respondentů ve výzkumném souboru.	26
Obrázek 9 – Grafické znázornění věkového rozmezí	27
Obrázek 10 – Grafické znázornění důležitosti hygieny zevního ucha.....	27
Obrázek 11 – Grafické znázornění - přehled pomůcek používaných k hygieně zevního ucha	28
Obrázek 12 – Grafické znázornění - Periodický přehled používání jednotlivých pomůcek	29
Obrázek 13 – Grafické znázornění četnosti problémů spojených s pomůckami k hygieně uší	29
Tabulka 1 - Četnost hygieny zevního ucha	30
Tabulka 2 - Četnost odpovědí o dostatku informačních materiálů	30
Tabulka 3 - Četnost hygieny zevního ucha ve zdravotnickém zařízení.....	31
Tabulka 4 – Souhrn odpovědí na otázku: U koho je důležité dbát zvýšeně na správnou hygienu zevního ucha	31
Tabulka 5 – Souhrn odpovědí k otázce zohlednění ceny pomůcek k hygieně uší.....	32
Tabulka 6 - Četnost odpovědí o riziku vzniku zánětu zevního ucha	32
Tabulka 7 - Četnost odpovědí o riziku poranění zvukovodu	33
Tabulka 8 - Četnost svědění v uších	33
Tabulka 9 – Četnost odpovědí týkající se zalehnutí nebo šplouchání v uchu	33
Tabulka 10 - Četnost setkání s pacientem s onemocněním zevního ucha a péče o něho	34
Tabulka 11 - Problematika hygieny uší ve školách	34
Tabulka 12 - Informace o pomůckách k hygieně zevního ucha	35

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 - Dotazník.....	45
---------------------------	----

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

č. – číslo

obr. – obrázek

tj. – to je

C° - stupeň Celsia

mm – milimetry

mg - miligram

ORL – otorinolaryngologie

0 ÚVOD

Hygiena zevního ucha je v dnešní době velmi často objevující se téma a vlivem nedostatečné osvěty řada osob chybně považuje ušní maz za nečistotu, kterou se snaží odstranit, ale tyto aktivity jsou většinou spojeny s opačným efektem a možností ucpání zevního zvukovodu mazem (Pokorný 2006). Jak uvádí Pavelka (2012) ve svém článku: “Zanedbaná hygiena zevního zvukovodu a nadměrné množství ušního mazu mohou působit velmi nepříjemné potíže.“ (Pavelka, 2012).

Tato práce zkoumá, jak studenti zdravotnických oborů pečují o zevní ucho u pacientů v nemocnici, ale i jaké metody využívají ke správné hygieně svého vlastního ucha.

V dnešní době se problematika hygieny zevního ucha dostává do popředí, vidíme spousty reklamních spotů na různé pomůcky nebo metody k čištění uší. Ale, která je ta správná? Pokud dáme na rady odborníků, správnou metodu čištění uší je použít cíp ručníku nebo kapesníku a vyčistit si uši hned po koupeli (Mejzlík, 2007), ale spoustu lidí používá např. vatové štětičky, ušní svíce a jiné produkty a s hygienou to přehánějí, proto si zadělávají na problémy s tím spojené. Je totiž třeba myslet na to, že je nutné si uvědomit, že zdravý zevní zvukovod má samočisticí schopnost. Tato jeho schopnost může být narušena především nesprávným čištěním ucha. Je zajímavé, že činnosti, které lidé vykonávají k odstranění ušního mazu, mají často opačný efekt, tedy ucpání zvukovodu ušním mazem. A v tuto chvíli často nastupuje zdravotnický pracovník, který by měl dostatečně edukovat své pacienty, a proto je nutné, aby studenti, kteří vykonávají praxi ve zdravotnickém zařízení znali tuto problematiku a mohli být nápomocni pacientům ve zdravotnických zařízeních a šířit své znalosti.

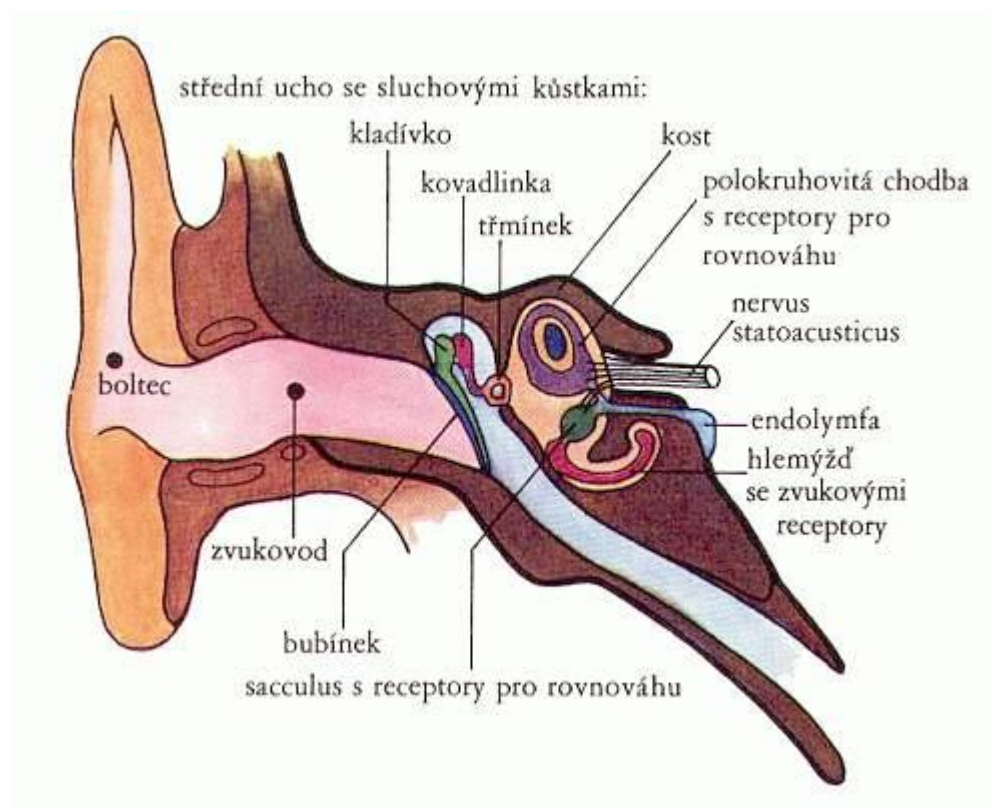
I. TEORETICKÁ ČÁST

1 CÍLE TEORETICKÉ ČÁSTI PRÁCE

1. Přiblížit metody ušní hygieny prováděné v domácím i nemocničním prostředí.
2. Vysvětlit možné komplikace špatné hygieny zevního ucha.
3. Napsat ucelené doporučení při péči o zevní zvukovod.

2 ANATOMIE ZEVNÍHO UCHA

Zevní ucho (auris externa) se skládá z ušního boltce, zevního zvukovodu a ušního bubínku.



Obrázek 1 - Zevní ucho

(obrázek 1- Verlik, 2010)

Boltec ušní (auricula) se nalézá po straně hlavy, mezi čelistním kloubem a mastoideálním výběžkem. Jeho podkladem je elastická chrupavka (cartilago auriculae). Boltec má nálevkovitý tvar s několika vyvýšeninami a vkleslinami. Horní okraj boltce je přibližně v úrovni kořene nosu. Kůže boltce je tenká a růžová. V místě vchodu do zevního zvukovodu u mužů vyrůstají chlupy. Úlohou ušního boltce je nasměrovat zvuk do zevního zvukovodu. (Čihák, 2016 srt.150; Kabátová, Profant, 2012 str.13; Hahn, 2007 str.21)

Zevní zvukovod (meatus acusticus externus) je trubice nepravidelného průřezu. Vstup do zvukovodu má tvar elipsy a je ohraničen přední a dolní částí spodiny cavum conchae – má kostěnou a chrupavčitou část, které spolu tvoří tupý úhel, tudíž je bubínek chráněn před poraněním. Část vstupu překrývá výběžek (tragus), který je podložený chrupavkou. Střední část zvukovodu je od středoušní dutiny oddělena membránou bubínku. V horizontální poloze zvukovod probíhá esovitě. Horní stěna je vodorovná, dolní obloukovitá, vzhůru vypouklá a nápadně se snižuje k bubínku. Délka měřená u dospělého jedince od zevního okraje tragu až k

anulus tympanicus (prstenec obkružující bubínek) na přední stěně zvukovodu je v průměru dlouhá 27,7 mm. Délka zadní stěny zvukovodu, měřená od předního kraje cavum conchae k anulus tympanicus je průměrně od 17 do 32 mm. Zevní zvukovod má dvě fyziologická zúžení, první (isthmus meatus acusticus externi) je na rozhraní chrupavčitého a kostěného zvukovodu asi 18 mm od cavum concha. Do pretympanického recessu přechází druhé zúžení, to je podmíněno přední stěnou zvukovodu. Isthmus se tedy nachází mezi vrcholem předklenutí přední stěny a zadní stěnou zvukovodu, kde se upíná zadní polovina bubínku do vazivového prstence. Toto druhé zúžení je důležité pro akustické vlastnosti zevního zvukovodu. Obě dvě zúžení mají klinický význam při uvíznutí cizího tělesa nebo ušního mazu. Podkladem stěny zvukovodu v zevních dvou třetinách je elastická chrupavka. Ve vnitřní třetině je podklad kostěný. Kůže chrupavčitého úseku pevně drží k perichondriu chrupavky. V kostěném úseku se kůže nápadně ztenčuje, napojuje se na periost. Kůže v chrupavčité části obsahuje mnoho chloupků, tragů, jsou zevně skloněné a s věkem sílí. V kůži jsou také ostatní kožní adnexa, především mazové a modifikované apokrinní (ceruminózní) žlázy. Výsledkem jejich sekrece, společně s oloupanými epitelii, vypadanými chloupky, do zvukovodu zanesenými nečistotami je žlutohnědý ušní maz, cerumen. (Mejzlík a kol., 2007 str.16-18; Čihák, 2016 str. 152; Hahn, 2007 str.21)

Bubínek (membrana tympani) je tenká blána eliptického tvaru, je růžově šedý a polopropustný. Odděluje zevní ucho od středoušní dutiny. Bubínek je nálevkovitě vtažen do dutiny středoušní, má tvar mělké nálevky.

Cévní zásobení zevního ucha je z arteria carotis externa, žilní krev je odváděna do vena jugularis externa. Nervové zásobení obstarávají hlavové nervy. (Mejzlík a kol., 2007 str.21-24)

3 FYZIOLOGIE ZEVNÍHO ZVUKOVODU

Funkcí zevního zvukovodu je podíl na vedení zvuku k membráně bubínku, jedná se tedy o sluchovou (audiologickou) funkci. Mezi jeho další funkce patří ochrana středního a vnitřního ucha před traumatickými, infekčními a dalšími vlivy okolního prostředí. (Mejzlík a kol., 2007 str.32)

Sluchová funkce zvukovodu je zajištěna boltcem a zevním zvukovodem, kteří mají funkci akustické antény, která přenáší zvukové vlny na membránu bubínku. Proto lze považovat zevní zvukovod za rezonanční trubici, která je na jednom konci uzavřena bubínkem a na druhém otevřena do volného prostoru. (Mejzlík a kol., 2007 str. 32; Dršata a kol., 2015 str.30)

Mezi další funkce zevního zvukovodu patří samočistící schopnost ta je zprostředkována díky pohybu povrchových vrstev epitelu. Ochrana před infekcí, traumatem, vniknutím cizích těles – tyto funkce jsou zajištěny anatomickou stavbou zvukovodu, chloupky (tragi) zabraňují průniku drobných těles, ušní maz chrání kůži před drobnými poraněními a záněty. (Mejzlík a kol., 2007 str.32-33)

Zvukovod se fyziologicky mění, jeho změny lze rozlišit z hlediska časového na změny během sekund a minut v závislosti na pohybech dolní čelisti, dále změny během týdnů a měsíců v závislosti na tvorbě kožního mazu a změny během roků v závislosti na růstu a stáří organismu. (Mejzlík a kol., 2007 str.33)

4 UŠNÍ MAZ

V této kapitole je popsána tvorba ušního mazu, jeho fyziologie a patologie.

4.1 Tvorba ušního mazu

Ušní maz latinsky, cerumen, je přítomen téměř u všech jedinců v rozličném množství. Na vzniku ušního mazu se nejvíce podílí mazové a ceruminózní žlázy. Ušní maz vznikne smícháním produktů těchto žlázek s oloupanými epitelii, vypadlými chloupky a nečistotami zanesenými do zvukovodu (např. prach). Množství ušního mazu vzniklé za týden je 1-2 mg. Jeho produkce však není stabilní, kolísá během dní a mění se i v závislosti na stavu organismu. (Mejzlík a kol., 2007 str.98)

Základními složkami ušního mazu jsou lipidy a proteiny, v malém množství jsou pak zastoupeny aminokyseliny, jednoduché cukry, glykopeptidy, aromatické sloučeniny a minerály. Suchý typ ušního mazu obsahuje méně lipidů než ten vlhký. (Mejzlík a kol., str.101)

Faktory zapříčiňující zvýšenou produkci cerumina, jsou následující: po mechanickém dráždění stěny zvukovodu (čištění, škrábání, usilovné žvýkání), čištění vatovými smotky, vlhký typ ušního mazu, časté ošetřování pro zvýšené nahromadění ušního mazu, šířka zevního zvukovodu, používání ucpávek do uší, pohlaví (ženy mají menší množství ušního mazu). Dle Mejzlíka a kol. (2007) má na vyšší akumulaci ušního mazu vliv i diabetes mellitus a mentální retardace. Ve studii Pokorný a kol. (2009) se uvádí, že leváci mají více mazu vpravo a praváci naopak vlevo, je to vysvětleno pravděpodobně tím, že se jedná o rozdílnou mechanickou zručnost – pravák více zatlačí při čištění levého ucha a levák naopak, a tím se podpoří tvorba ušního mazu. (Mejzlík a kol., 2007 str.100; Pokorný a kol., 2009 str. 3-10)

Faktory, které obvykle nevedou k větší tvorbě ušního mazu: věk, pracovní prostředí, hypertenze, kardiologické obtíže, zvýšená hladina cholesterolu v krvi, přítomnost exostóz: což jsou kostní nebo chrupavčité výrůstky. (Mejzlík a kol., 2007 str.100)

4.2 Fyziologie ušního mazu

Díky charakteristickému makroskopickému vzhledu ušního mazu, ho můžeme rozdělit na dva základní typy:

- Suchý typ ušního mazu je křehký, odlupuje se v podobě naředlé až do nažloutlé či šedohnědé barvy do tenkých plátků nebo granulek.



Obrázek 2 - Suchý typ ušního mazu



Obrázek 3 - Suchý typ ušního mazu

(obrázek 2 a 3: Kelvinc, 2007)

- Vlhký typ je lepkavý mazlavý, barevně od světle hnědé až k černé. Konzistencí připomíná med či vazký olej.



Obrázek 4 - Vlhký typ ušního mazu



Obrázek 5 - Vlhký typ ušního mazu

(obrázek 4 – Hundeiker, 2009, obrázek 5 - Maxwell, 2006)

Důvody rozdílu, proč někteří lidé mají vlhký a suchý typ ušního mazu nebyly jednoznačně určeny, vysvětlení je pravděpodobně v rozdílném zastoupení mazových žlázek, jejich nedostatkem či naopak přebytkem. Rozlišit jednotlivé typy ušního mazu lze otoskopii. (Mejzlík a kol., 2007 str.101)

Funkcí ušního mazu je podílet se na ochraně zevního zvukovodu a samočisticí schopnosti, čímž se udržuje zvukovod průchodný. Díky lipidům je kůže promazaná a odolává tak poraněním.

Tuky mají také antibakteriální funkci, vytvářejí „hydrofobní potah“ bránící přilnutí virů a bakterií na kůži zvukovodu. (Mejzlík a kol., 2007 str.102)

4.3 Patologie ušního mazu

Problémy s ušním mazem se vyskytují hlavně při jeho nadprodukcí nebo naopak při jeho nedostatečné tvorbě. Problémem je i hromadění ušního mazu. Není však jisté, zda za to může jeho nadprodukce nebo problémy s odtokem. Symptomy při akumulaci ušního mazu jsou různé, ale nejčastěji je to pocit zalehnutí ucha zejména po koupání či plavání, nedoslýchavost, dále pak závratě, tlak až bolesti v uchu a rozmanité ušní šelesty. Často lze pozorovat spoustu případů bez klinických obtíží.

Projevy při nedostatku ušního mazu jsou spojeny se svěděním a zvětšenou zranitelností zvukovodu, následně může být vyšší náchylnost k rozvoji infekce a opakovaným zánětům zvukovodu. (Mejzlík a kol., 2007 str.105-107)

Další patologie je cerumen obturans neboli uzavření lumina zvukovodu ušním mazem, tento stav je pociťován jako zalehnutí ucha, někdy je doprovázen šelestem. Náhle vznikne nedoslýchavost, ve většině případů při snaze o vyčištění ucha nebo při koupání, výjimečné jsou závratě. Ušní maz se nejčastěji odstraní výplachem ucha a dojde k úpravě sluchu na hodnoty jako před zhoršením. Při oboustranném uzavěru zvukovodů dochází ke zhoršené komunikaci, což má za následek nedůvěřivost až paranoii u pacienta, tudíž bývá často považován za nespolupracujícího nebo se jim mylně přisuzuje zhoršování mentálních funkcí či psychického stavu. (Mejzlík a kol., 2007 str.105-106; Dršata a kol., 2015 str.153; Hybášek a kol., 2006 str.286; Brustmanová, 2010 str.19; Buttaro, 2013 str.347)

5 METODY UŠNÍ HYGIENY

Tato kapitola se věnuje dostupným metodám hygieny zevního zvukovodu. Zabývá se metodami prováděnými v domácím prostředí samotným pacientem, ale i hygienou uší ve zdravotnickém prostředí, kterou provádí proškolený personál.

Díky nedostatečné osvětě, mnoho lidí provádí hygienu zevních uší nesprávným způsobem. Řada lidí považuje ušní maz za nečistotu, které je třeba se zbavit, což má za následek opačný efekt a ucho se více zanáší ušním mazem. Proto se to s hygienou nemá tolik přehánět, jelikož zevní ucho má svou fyziologicky danou samočisticí schopnost.

5.1 Čištění ucha pacientem

Způsobů čištění zevního ucha je celá řada, avšak první volbou je mechanické čištění, k němuž je možné užít různých pomůcek. Nejčastěji se jedná o štětičky na jejichž konci je smotek vaty. Existují i speciálně vyráběná očka a lžičky k čištění ušního mazu.



Obrázek 6 - Ušní očko

(obr. 6 -TOMEDIC, 2018)



Obrázek 7 - Ušní lžička

(obr.7 - MEDIN, 2018)

Správným způsobem, jak použít štětičku je zavést ji pouze do vstupu zvukovodu a krouživým pohybem odstranit nástěnný ušní maz. Ti, kdo si zavádějí štětičku do hlubších vrstev zvukovodu, tak maz spíše zatlačují a hrozí riziko vzniku mazové zátky. U osob, které to s hygienou přehánějí dochází k vyšší produkci ušního mazu. (Herle, 2016 str.47; Mejzlík a kol., 2007 str.202-203)

Další metodou, kterou lze použít jsou látky zvané ceruminolytika. Jsou to přípravky, které můžeme dle jejich účinné složky rozdělit na látky vodné nebo olejové. Jejich funkcí je změkčit nebo rozpustit ušní maz. Mezi vodné přípravky můžeme například zařadit vodu, 10 % roztok jedlé sody a 3% roztok peroxidu. Mezi olejové substance patří jedlé oleje například olivový, glycerin, parafinový olej, dětský olej. V poslední době se začaly prodávat i hromadně vyráběné produkty určené k hygieně uší, jako je Audi spray nebo Aurecon spray, Cerustop, Phynteo otic solution.

Vhodná aplikace ceruminolytik je před odstraněním především obturujícího (ucpávajícího průsvitu zvukovodu) mazu. Doporučená poloha je vleže na boku. Doba působení je několik minut (cca 3-5 minut). Aplikovat je lze 2x-3x denně. U ceruminolytik byla prokázána větší účinnost u dětí než u dospělých. Důvodem je, že dětský ušní maz je vlhčí než u dospělých, tudíž je potřeba méně hydratace. Děti také mají menší množství ušního mazu. (Mejzlík a kol., 2007 str.203-204)

K čištění zevního zvukovodu se je možné použít i ušní svíčky, které řadíme k produktům alternativní medicíny. Ušní svíčka je dutý kornout vytvořený z tkaniny napuštěné voskem.

Nebyl u nich, ale prokázán žádný terapeutický účinek při čištění zvukovodu (Mejzlík, 2007). Její použití je následující: svíčka se vloží užším koncem do zevního zvukovodu a druhý konec je druhou osobou zapálen a svíčka se nechá hořet. Výsledným efektem by mělo být rozehrání ušního mazu a následné „nasátí“ do dolního konce svíčky. Nyní se ušní svíčky nepoužívají pouze na čištění zevního zvukovodu, ale také při jiných problémech jako je rýma, nachlazení a ušní šelest. V publikaci Mejzlíka a kol. (2007) se uvádí, že při testování ušních svíček se došlo k závěru, že nejsou vhodné k používání. Byly popsány i případy, kdy došlo k poranění zevního ucha popálením či zatečením vosku nebo propálením bubínku voskem. (Mejzlík a kol., 2007 str.204-205)

Rozdílný názor je popsán ve článku z časopisu Nursing & Residential Care 2006, kde je popsáno, že ušní svíčky jsou výborným terapeutickým prostředkem při potížích s ušima, nosem nebo hrdlem. Jsou vhodné k léčbě rým, zánětů vedlejších dutin nosních, migrén, k odstranění ušního mazu, Funkce svíčky je popsána, tak že pohyby plamene rozvíří vzduch ve svíčce, a to má vibrační účinek na bubínek. Klienti to popisují jako velký relax a udávají, že se jim po aplikaci ušní svíčky ulevilo. (autor není zmíněn 2006 str.23-25)

5.2 Čištění ucha zdravotnickým personálem

Mezi odborné čištění zevního zvukovodu zdravotnickým personálem patří výplach ucha a instrumentální odstranění ušního mazu.

5.2.1 Výplach ucha

Výplach ucha je prováděn ve zdravotnickém zařízení lékařem. Je to nejsnadnější a nejlepší odstranění ušního mazu je touto metodou. Je to odstranění ušního mazu pomocí proudu vody ohřáté na teplotu lidského těla, tj. 37,5 °C, studenější nebo teplejší voda by mohla způsobit závrať. Před začátkem výkonu je důležité uklidnění nemocného a poučení o průběhu. Je třeba ho poučit, že kdyby cítil silnou bolest, závrať ať to okamžitě hlásí lékaři. Nemocný se posadí bokem k lékaři, tou stranou, která bude vyplachována. Pod vyplachovaným boltcem si nemocný drží u krku emitní misku. Pokud se výkon provádí dítěti sedí na klíně rodiče nebo zdravotní sestry opět bokem k lékaři.

Indikací k výplachu ucha je několik, převážně to je obturující cerumen, nezaklíněné cizí těleso, difúzní zánět zevního zvukovodu, hnisavý výtok ve zvukovodu nebo středoušní dutině. Výplach ucha není indikován, pokud není věcný důvod – stává se, že se někteří pacienti výplachu ucha dožadují, protože si myslí, že jejich nedoslýchavost zapříčinil nahromaděný ušní maz. (Mejzlík a kol., 2007 str.209; Aung, 2002)

Pomůcky potřebné k výplachu ucha jsou: Janettova stříkačka, ohřátá voda, emitní miska, buničitá vata, vatový kuželík, ušní zrcátko, pinzeta a ušní štětíčka.

Provedení výkonu je následující: do Janettovy stříkačky je natažena voda (množství vody je 100ml a více). Kónus stříkačky se zavede do vchodu zvukovodu naproti jeho zadní stěně. Rovnoměrným, plynulým proudem vody je proveden výplach ucha. Voda protéká po zadní stěně zvukovodu, odráží se od bubínku a vytékající voda s sebou strhává a vyplavuje obsah zvukovodu, který je zachycen do emitní misky. Při výplachu je třeba dbát na to, aby kónus stříkačky neuzavřel úplně vchod do zvukovodu, Mohl by se nadměrně zvýšit tlak ve zvukovodu a následně by mohlo dojít k protržení bubínku. (Mejzlík a kol., 2007 str.205-209; Hybášek a kol., 2006 str.147)

Pokud nelze cizí těleso okamžitě odstranit, tak by se neměl zvyšovat tlak vody, ale opakuje se výplach znovu. Při velkém množství cerumina ve zvukovodu se doporučuje ušní vatovou štětíčkou udělat malý prostor mezi ušním mazem a stěnou zvukovodu. Pokud se stále nedaří odstranit zatvrdlý ušní maz doporučuje se ceruminolytika kapat do zvukovodu 2-3x denně po několik dní a výplach se poté opakuje znovu. (Mejzlík a kol., 2007 str.209)

Kontraindikace k výplachu ucha se dělí na dvě oblasti, a to absolutní nebo relativní. Absolutní kontraindikací výplachu zevního ucha je čerstvé poranění bubínku. Výplach by mohl způsobit zanesení infekce do středního ucha a tím by mohlo dojít k rozvoji akutního středoušního zánětu. Závažnější komplikací po výplachu ucha by mohly nastat při zlomeninách spánkové kosti spojených s výtokem krve nebo mozkomíšního moku do zvukovodu, to by mohlo způsobit zánětlivé nitrolební komplikace, jako je například meningitida. Proto v těchto stavech nesmí být výplach proveden, i přesto že čerstvé krvácení nebo starší krevní koagula zabraňují pohledu na bubínek a znemožňují otoskopii. Za relativní kontraindikaci výplachu ucha se považují suché perforace nebo atrofické jizvy na bubínku pro riziko vnesení infekce do středního ucha nebo protržení zjizveného bubínku. (Mejzlík a kol., 2007 str.209)

Komplikace výplachu zevního zvukovodu jsou nejčastěji poranění stěny zvukovodu, závrať a protržení stěny bubínku. Mezi vážnější komplikace se řadí poranění středoušních kůstek, ale také poranění vnitřního ucha, kde může vzniknout píštěl labyrintu. Tyto komplikace vznikají následkem špatného či poškozeného nástrojového vybavení, při nesprávné technice, a také při neklidu pacienta. (Mejzlík a kol., 2007 str.210)

Komplikacím výplachu zevního zvukovodu lze předejít následujícími postupy: před každým výplachem otoskopické vyšetření, kontrola teploty vody, zkontrolování technického stavu

Janetovy stříkačky, dbát na to, aby kónus stříkačky neuzavřel celý vchod do zvukovodu, používat plynulý a přiměřený tlak proudu vody, uklidnění pacienta (u neklidného či bránícího se člověka narůstá riziko vzniku nějakého poranění. (Mejzlík a kol., 2007 str.210)

5.2.2 Instrumentální odstranění cerumina

V případě dlouhodobého setrvání ušního mazu ve zvukovodu a jeho následnému vysušení a zatvrdnutí, lze tento ušní maz odstranit za pomoci štětčičky nebo háčkem, stejně jako se provádí u zaklíněných cizích těles ve zvukovodu. Instrumentální odstranění zatvrdlého ušního mazu se používá také v situacích, kdy je kontraindikován výplach ucha. K vyčištění zvukovodu se používají stejné nástroje jako při odstraňování cizích těles. Používají se háčky, kdy se plynulým a pomalým tahem těleso vyjme ven. Dále se dá použít chapáček, další možností je také odsátí obsahu zvukovodu ušním sáním. Vše, co provádíme v oblasti zvukovodu kontrolujeme zrakem, nejlépe za pomoci zvětšení operačním mikroskopem nebo alespoň otoskopem. (Mejzlík a kol., 2007 str.197 a 205)

Jednou z nejčastějších komplikací odstraňovaná ušního mazu je jeho zatlačení do hlubších částí zvukovodu a vytvoření obturující mazové zátky a vzniku převodní nedoslýchavosti. Také dochází k poranění zvukovodu různého stupně, který může zapříčinit rozvoj zánětu ve zvukovodu. (Mejzlík a kol., 2007 str.205)

5.3 Doporučení k odstranění ušního mazu

Správné doporučení, jak odstraňovat ušní maz je následující: ušní štětčičky by se měly používat pouze k čištění ve vchodu do zevního zvukovodu, ale rozhodně by se neměly zavádět do vnitřku zvukovodu. K čištění se také doporučuje použít ručník či jiná vhodná textilie. Pokud ušní maz není dostatečně rozmělněný je vhodné užít ceruminolytika, která lze aplikovat 2-3x denně po dobu několika dní. Pokud dojde k uzavření zvukovodu např. s příznaky nedoslýchavosti je doporučeno vyhledat odborné ORL ošetření. (Mejzlík a kol., 2007 str.205)

6 VYŠETŘENÍ UŠÍ

V této kapitole je popsáno vyšetření uší, orientační vyšetření šepotem a ladičkami a role sestry při vyšetření.

6.1 Fyzikální vyšetření

Při vyšetření zevního zvukovodu užíváme fyzikálního vyšetření, hodnotíme ucho pohledem – hodnotíme možný výtok, dále se užívá poklep a pohmat. Pacient sedí bokem k lékaři a k vyšetření lékař používá zdroj světla a ušní zrcátko, provádí takzvanou otoskopii. Lékař

pohledem hodnotí, zda v zevním zvukovodu nejsou známky zánětu, pátrá také po cizím tělesu či známkách krvácení. Poklepem za ušním boltcem se hodnotí bolestivost, která bývá při mastoiditidě (zánětu processus mastoideus). Pohmatem se vyšetřuje bolest před boltcem při zánětech. (Nejedlá, 2006 str.90)

6.2 Orientační vyšetření sluchu

Vyšetření sluchu se provádí za pomoci řeči, je to zkouška šepotem na vzdálenost 6 m nebo hlasitou řečí na vzdálenost 10 m. Vyšetřovaná osoba nesmí mít možnost odezírat. Pacient si vždy jedno ucho zakryje a volným uchem stojí směrem k lékaři. Používají se slova, která mají hluboké, střední nebo vysoké formanty, například: hluboké – slova s „u“ – hůl, kůl, auto, střední jsou ta slova, která obsahují „a“ a „o“ – voda, kabát, zahrada a vysokými jsou slova s „i“, „e“ a se sykavkami – měsíc, tisíc, číslice. Povinností sestry při tomto vyšetření je zajistit, aby pacient neodezíral, přikládá svou ruku na spánek pacienta, aby zamezila vidění na ústa lékaře. Sestra by měla také zamezit poslouchání druhým uchem, než je vyšetřované, lze vložit kousek vaty do zvukovodu a stlačit jej bříškem prstu. Při hlasité řeči je zapotřebí prstem vibrovat. (Pellant a kol., 2014 str.19; Klozar, 2005 str.224; Nejedlá, 2006 str.90; Šlapák a kol., 2009)

Jiné vyšetření sluchu je za pomoci ladiček, napomáhá nám k odlišení převodní a percepční nedoslýchavosti (o převodní nedoslýchavost se jedná tehdy pokud je příčina nedoslýchavosti ve středním uchu, když je příčina ve vnitřním uchu jedná se o nedoslýchavost percepční). Jsou různé typy zkoušek: Weberova zkouška, při ní se přikládá rozezvučená ladička na střední čáru temena hlavy a ptáme se pacienta na jaké straně slyší tón. Pokud tón slyší rovnoměrně je zdrav. Pokud vnímá lépe uchem, na kterém hůře slyší, tak jde o poruchu převodní. Zda více vnímá zdravým uchem, jedná se o poruchu percepční nedoslýchavého ucha. Rinneho zkouška, srovnává slyšení kostní a vzdušné na témže uchu. Rinneho zkouška je pozitivní, pokud je vzdušné slyšení ladičkou déle slyšet než přes kost, bývá to u zdravého ucha nebo percepční nedoslýchavosti. Negativní zkouška je u převodní nedoslýchavosti, pokud ladičku slyší déle při kostním vedení. Poslední zkouškou je Swabachova, která srovnává délku kostního slyšení mezi lékařem a pacientem. (Klozar, 2005 str. 224; Nejedlá, 2006 str.90-91; Šlapák a kol., 2009)

7 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O ZEVNÍ UCHO

Tato kapitola je zaměřena na správné ošetřovatelské činnosti zdravotnického personálu při péči o zevní ucho. Nutná je správná péče o zevní zvukovod, používání vhodných pomůcek. Úkolem zdravotnického personálu je zhodnotit stav sebepéče a předcházet nesprávné péči. Zdravotnický personál by měl nabídnout pacientovi edukační materiály a zjistit, zda jim porozuměl, případně

vše dovysvětlit. Důležité je motivovat klienta, aby se snažil vše dělat sám. Zdravotník sám předchází komplikacím, které by mohly vzniknout v oblasti zevního ucha, např. zamezuje zatečení vody do ucha, o zevní zvukovod pečuje šetrně. Do ošetrovatelských postupů patří i péče o kůži zevního ucha, jako prevenci kožních onemocnění, kterými může být maligní melanom a basaliom. Prevencí již zmíněných onemocnění jsou krémy s vysokým ochranným faktorem, čím světlejší kůže je, tím by měl být ochranný faktor vyšší. Dále je třeba pečovat o vláčnost a hydrataci kůže. Nedoporučuje se vystavovat nárazovému prudkému ozáření slunečními paprsky (nejčastěji to bývá o dovolené) a vyvarovat se spálení kůže. (Bauer, 2010; Příkrylová a kol., 2014 str. 138-141)

Bohužel ošetrovatelská péče o zevní ucho není často popisována v odborné literatuře ošetrovatelských postupů. Zdrojů, ze kterých by se dalo čerpat k tomuto tématu je velice málo. Informace k péči o zevní ucho se nenacházeli např. v knize Novákové, 2011 Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech: dermatologie, oftalmologie, ORL, stomatologie.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

8 CÍLE PRAKTICKÉ ČÁSTI

1. Zjistit, jaké informace mají studenti zdravotnických oborů o hygieně zevního ucha.
2. Dozvědět se jaká metoda hygieny zevního ucha je ve zkoumaném souboru nejpoužívanější.
3. Zjistit, zda se studenti během své praxe setkali s hygienickou péčí o zevní zvukovod u svých pacientů.

8.1 Výzkumné otázky

1. Mají studenti zdravotnických oborů o hygieně zevního ucha správné informace?
2. Je nejpoužívanější metoda vhodná k čištění uší?
3. Byly problémy spojené vyskytující se v zevním uchu mezi studenty časté?
4. Byla četnost studentů pečující o zevní zvukovod pacientů častá?

9 METODIKA VÝZKUMU

Výzkumná část práce byla provedena dotazníkovým šetřením, kvantitativní metodou. Dotazník byl vypracován pouze pro účely této bakalářské práce. Inspirací při tvorbě dotazníku byla závěrečná práce Brustmanové (2010). Dotazník obsahoval celkem šestnáct otázek, z něhož 3 otázky byly identifikační, týkající se věku pohlaví a studovaného oboru a zbylých 14 otázek bylo polouzavřených, zabývajících se problematikou hygieny zevního ucha. Dotazník byl určen pro 1. a 3. ročníky bakalářského studia oboru Všeobecná sestra a Zdravotnický záchranář. Dotazník se zabýval informovaností studentů o dané problematice a také o tom, jak oni sami provádí hygienu uší.

Pilotní výzkum byl proveden na 10 všeobecných sestřích 3. ročníku. Zkoumána byla srozumitelnost a pochopení otázek v dotazníku a dle výsledků pilotáže, byl dotazník upraven a připraven k samotnému výzkumu.

Dotazníkové šetření probíhalo na Univerzitě Pardubice, na Fakultě zdravotnických studií, sběr dat probíhal v období listopadu 2017 až ledna 2018. Celkem bylo rozdáno 55 dotazníků návratnost byla 100 %, ale k výzkumu bylo použito 50 dotazníků, 5 jich bylo vyřazeno z důvodu neúplného vyplnění všech otázek. Dotazníkové šetření probíhalo anonymně a účast na výzkumném šetření byla dobrovolná. Výzkum probíhal tak, že dotazníky byly rozdány mezi studenty a ti je vhazovali vyplněné zpět do krabice.

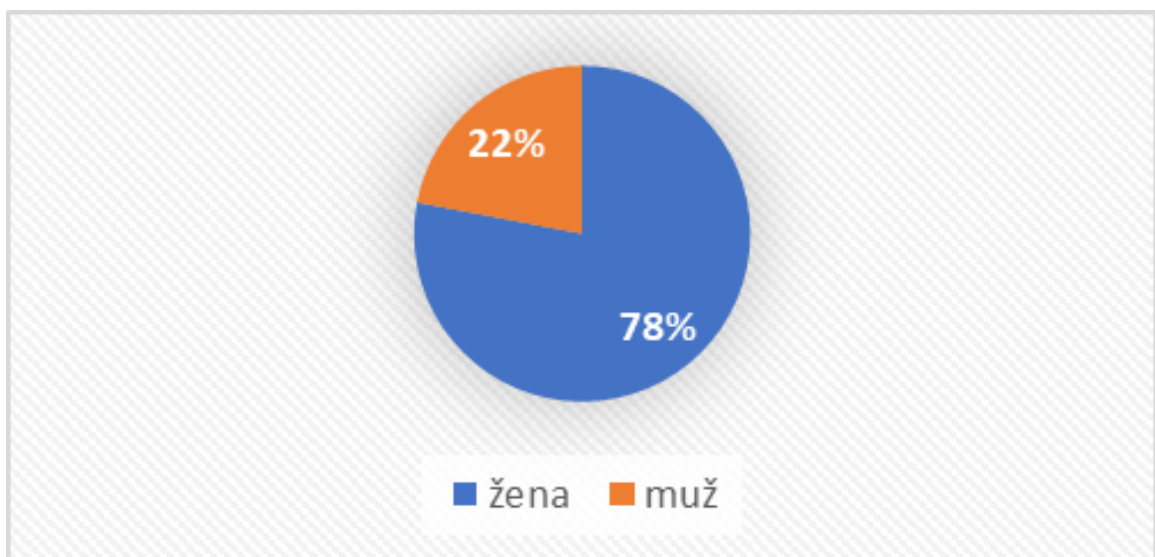
Výsledky jednotlivých otázek byly zpracovány v programu Microsoft Excel 2016 za pomoci popisné statistiky. Výsledky výzkumu jsou prezentovány níže za pomoci grafů a tabulek.

10 VÝSLEDKY VÝZKUMU

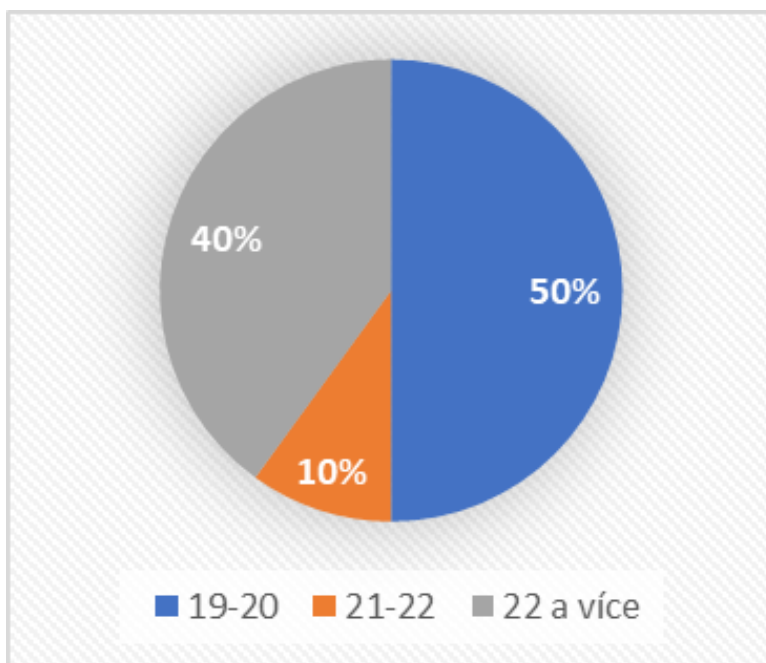
Výzkumná část práce měla zhodnotit povědomí studentů o problematice hygieny zevního ucha, dále měla za úkol zkoumat, jak oni sami hygienu zevního ucha provádějí a jakými metodami.

Demografické údaje

Ve vzorku bylo 50 respondentů, z nichž převládaly ženy nad muži (graf č.1). Výzkumu se zúčastnilo pouze 11 mužů. Věkové rozmezí respondentů se pohybovalo nejvíce v rozmezí 19-20 let, do této věkové skupiny spadalo 50 % dotazovaných. 80 % respondentů bylo z oboru všeobecná sestra zbylých 20 % obor zdravotnický záchranář.



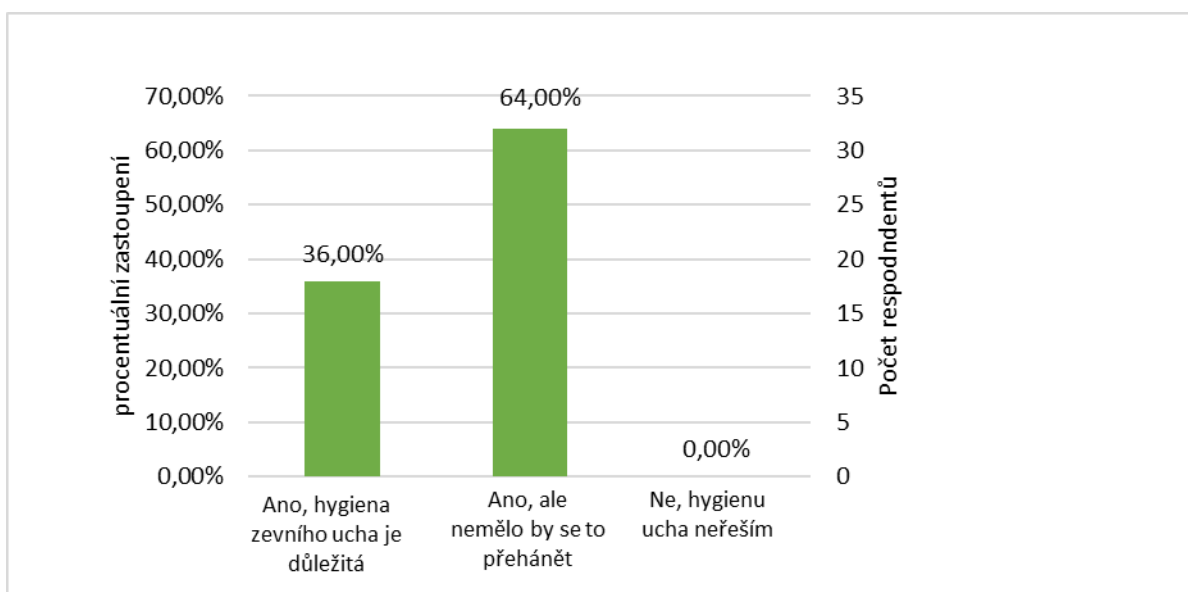
Obrázek 8 - Grafické znázornění - zastoupení pohlaví respondentů ve výzkumném souboru.



Obrázek 9 – Grafické znázornění věkového rozmezí

Otázka č. 1 – Považujete hygienu zevního ucha za důležitou?

Při hodnocení důležitosti hygieny zevního ucha bylo zjištěno, že 64 % procent, tudíž 32 respondentů hygienu uší považuje za důležitou, ale nemělo by se to s ní přehánět. Zbylí respondenti uvádějí, že hygiena zevního ucha je důležitá. Bylo prokázáno, že všichni dotazovaní si myslí, že hygiena zevního zvukovodu je potřebná.

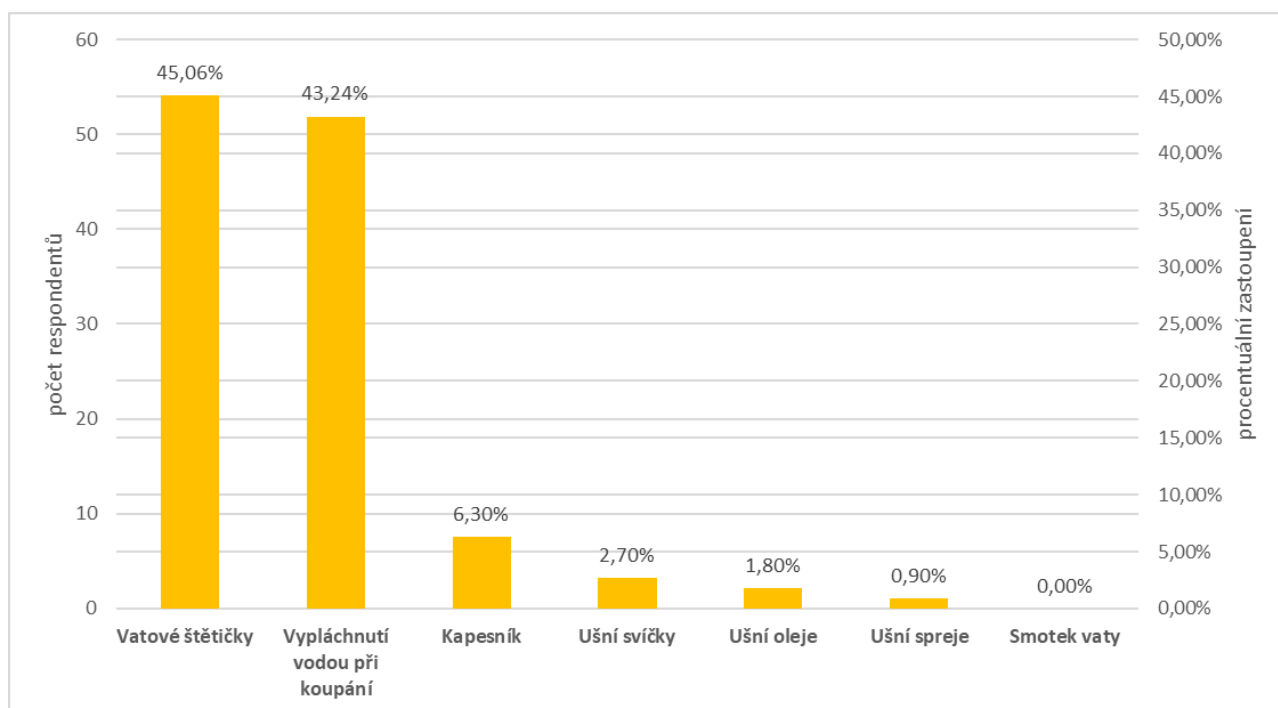


Obrázek 10 – Grafické znázornění důležitosti hygieny zevního ucha

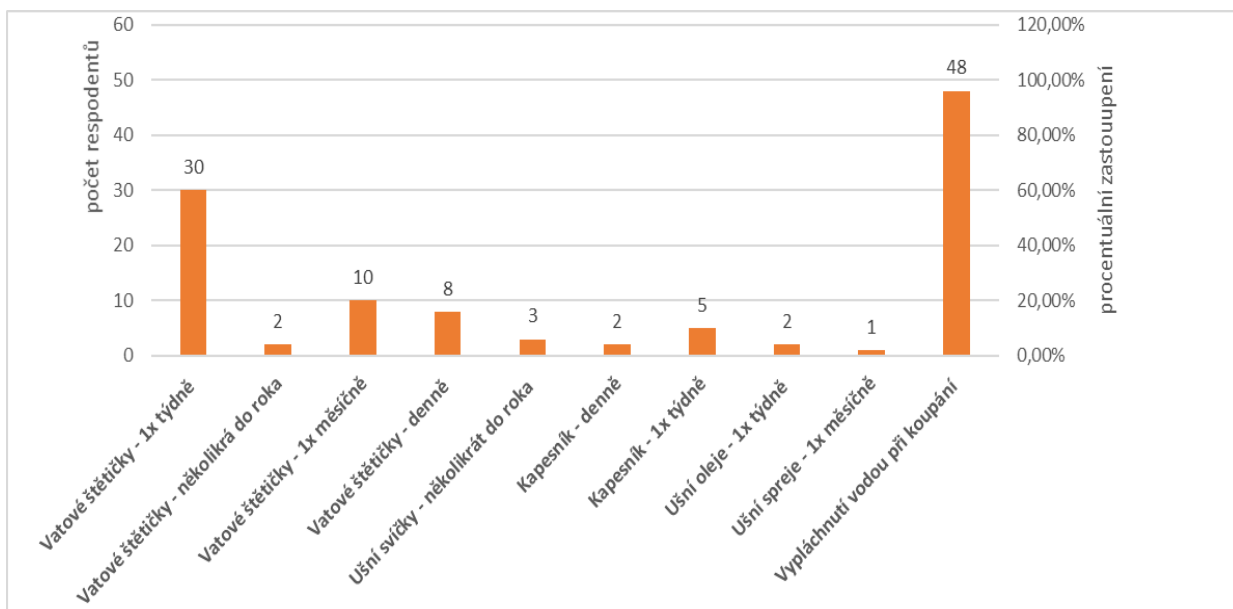
Otázka č. 2 – Jaké pomůcky nejčastěji používáte k čištění uší a jak často uvedený způsob používáte?

Respondenti měli možnost zvolit více odpovědí. Nejvíce uvádí, že používají nejčastěji jako metodu k čištění uší vypláchnutí proudem vody při koupání, a to každý den, četnost odpovědí byla 43 %. Dále často používanou pomůckou byly vatové štětičky, ty byly dle odpovědí respondentů používány v různých časových obdobích, avšak nejčastěji to bylo 1x týdně u 27 % odpovědí respondentů. Deset respondentů (9 %) používá vatové štětičky 1 x měsíčně. Osm (7 %) respondentů uvádí, že je používá denně a 2 (1,8 %) z dotazovaných uvedli, že jen několikrát do roka. 5 respondentů odpovědělo, že používá 1x týdně kapesník a 2 ho používají denně. Ušní svíčky používají 3 dotazovaní, a to několikrát do roka. Ušní oleje používají dva respondenti 1x do týdne. Jedna odpověď se týkala používání i ušních sprejů, který byl používán 1x měsíčně.

Při zkoumání četnosti je patrné, že nejčastěji jsou užívány metody čištění zevního zvukovodu za pomoci výplachu tekoucí vodou a vatových štětiček. Přípravky jako ušní svíčky, oleje a spreje nejsou, tak často používané, vatový smotek respondenti nezvolili vůbec. Výsledky výzkumu jsou přehledně popsány v následujících grafech.



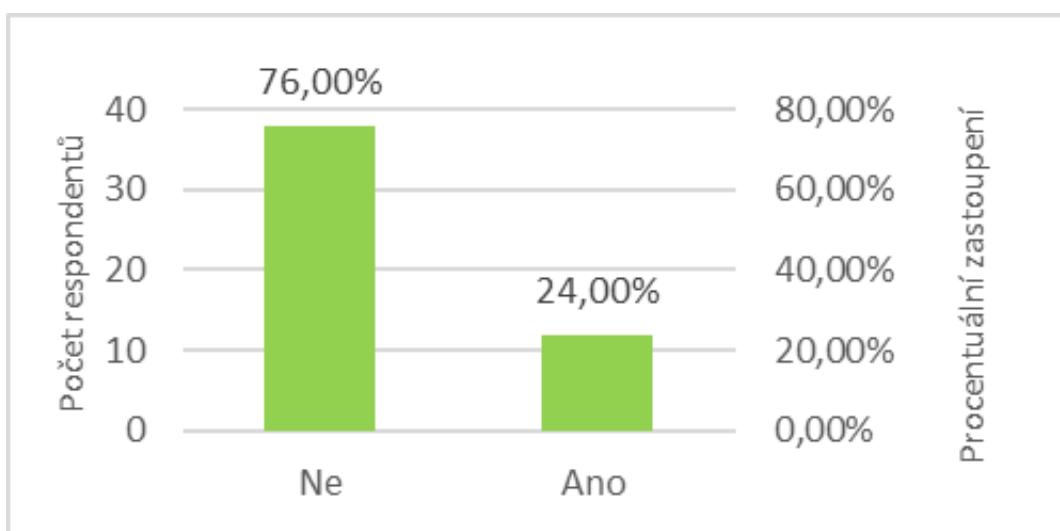
Obrázek 11 – Grafické znázornění - přehled pomůcek používaných k hygieně zevního ucha



Obrázek 12 – Grafické znázornění - Periodický přehled používání jednotlivých pomůcek

Otázka č. 3 – Měl/-a jste někdy zranění ucha nebo nějaký problém po použití výše zmíněných pomůcek?

Z výsledků výzkumu vyplývá, že 76 % respondentů se nesetkalo s problémem, který byl spojený s pomůckami k hygieně zevního ucha. Zbýlých 24 % odpovídajících mělo nějaký problém po použití výše zmíněných pomůcek. Většina uvádí, že problémy měli po použití vatových štětiček, že s nimi zajeli hluboko do ucha a pociťovali bolest, takový problém uvádí 8 respondentů z dvanácti. Dalším problémem spojeným s užitím vatových štětiček byl ten, že si ušní maz zatlačili hluboko do ucha a následkem toho bylo vytvoření mazové zátky. Výsledky jsou znázorněny v následujícím grafu.



Obrázek 13 – Grafické znázornění četnosti problémů spojených s pomůckami k hygieně uší

Otázka č. 4 – Jak často je podle Vás správné čistit si uši?

Téměř nadpoloviční většina si myslí, že je správné čistit si uši 1x týdně. 15 respondentů odpovědělo, že by hygiena zevního ucha podle nich měla být prováděna 2x do týdne. Z výzkumu vyplývá, že respondenti si čistí uši poměrně často. Výsledky výzkumu jsou přehledně vyobrazeny v tabulce č. 1.

Tabulka 1 - Četnost hygieny zevního ucha

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Každý den	2	4,00 %
2x do týdne	15	30,00 %
1 x do týdne	26	52,00 %
1x za 14 dní	3	6,00 %
1x za měsíc	3	6,00 %
Pouze když je to potřeba	1	2,00 %

Otázka č. 5 – Myslíte si, že je dostatek informačních materiálů týkajících se hygieny zevního ucha?

Z výsledků výzkumu jasně vyplývá, že většina dotázaných si myslí, že dostatek informačních materiálů není, je tomu tak v 68 % odpovědí. Odpovědi jsou zaznamenány v tabulce č. 2.

Tabulka 2 - Četnost odpovědí o dostatku informačních materiálů

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, je jich dostatek i pro širokou veřejnost	5	10,00 %
Ano, ale setkal/-a jsem se s tím jen v odborných publikacích	11	22,00 %
Ne, není	34	68,00 %

Otázka č. 6 – Myslíte si, že se ve zdravotnických zařízeních dbá na hygienu zevního ucha?

Nejvíce dotazovaných odpovědělo, že ano, ale jen na specializovaných odděleních jako je například ORL, ostatní respondenti se s hygienou zevního ucha ve zdravotnickém zařízení nesetkali. (Tabulka č. 3)

Tabulka 3 - Četnost hygieny zevního ucha ve zdravotnickém zařízení

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, je nedílnou součástí péče na všech odděleních	0	0,00 %
Ano, ale pouze na určitých typech oddělení jako je např. ORL	29	58,00 %
Ne, nesetkal/-a jsem se s tím	21	42,00 %

Otázka č.7 - U koho si myslíte, že je důležité dbát zvýšeně na správnou hygienu zevního ucha?

U této otázky měli respondenti možnost zaškrtnout více odpovědí. Nejvíce zvolenou možností, kdy je třeba dbát na zvýšenou hygienu zevního ucha bylo u dětí, takto odpovědělo 30 respondentů. Konkurejícími si a zároveň dalšími častými odpověďmi byli lidé trpící často na záněty ucha a lidé pracující v prašném prostředí, četnost odpovědí byla 25 % a 23 %. 11 respondentů se domnívá, že zvýšeně by se na hygienu mělo dbát všeobecně u všech lidí. Starší lidé a sportovci jako jsou např. plavci byli zvoleni jako odpověď minimálně. Výsledky jsou přehledně zpracovány v tabulce č. 4.

Tabulka 4 – Souhrn odpovědí na otázku: U koho je důležité dbát zvýšeně na správnou hygienu zevního ucha

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
U dětí	30	30,30 %
U starších lidí	8	8,08 %
U lidí pracujících v prašném prostředí	23	23,23 %
U lidí trpících častěji na záněty zevního ucha	25	25,25 %
U sportovců jako jsou např. plavci	2	2,02 %
Všeobecně u všech lidí	11	11,11 %

Otázka č. 8 – Zohledňujete při koupi pomůcek k hygieně uší jejich cenu?

Výsledky výzkumu ukazují, že respondenti odpovídali u této otázky poměrně vyrovnaně, není zaznamenán rapidní rozdíl četnosti odpovědí. V 18 případech odpovídající zvolili, že cenu pomůcek k hygieně uší občas zohledňují. 12 respondentů vůbec cena nezajímá a 12 vůbec cenu

nezohledňuje. Zbýlých osm respondentů uvádí, že cenu zohledňuje. Výsledky jsou zaznamenány v tabulce č. 5.

Tabulka 5 – Souhrn odpovědí k otázce zohlednění ceny pomůcek k hygieně uší

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, zohledňuji	8	16,00 %
Občas, zohledňuji	18	36,00 %
Ne, nezohledňuji	12	24,00 %
Nezajímám se o to	12	24,00 %

Otázka č. 9 – Jste si vědom/-a rizik spojených se špatnou hygienou zevního ucha?

Informovanost respondentů v oblasti rizik spojených s hygienou zevního ucha je velmi dobrá, v obou případech odpověděla nadpoloviční většina, že tyto problémy zná.

Otázka byla rozdělena na dvě části, první byla týkající se zánětu zevního zvukovodu, tento problém zná 56 % respondentů. 44 % zastoupení odpovídajících, tento problém zná, ale neví že může být následkem špatné hygieny. Můžeme, to přisuzovat nedostatečnosti informačních materiálů, tato problematika je znázorněna v otázce č. 5. Výsledky výzkumu jsou popsány v tabulce č. 6.

Tabulka 6 - Četnost odpovědí o riziku vzniku zánětu zevního ucha

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Znám a vím, že může být způsoben špatnou hygienou	28	56,00 %
Znám, ale nevěděl/-a jsem, že může být způsoben špatnou hygienou	22	44,00 %
Neznám toto onemocnění	0	0,00 %

Druhá otázka se zabývala poraněním zvukovodu. 60 % odpovědí uvádí, že respondenti vědí, že tato poranění mohou vzniknout při nesprávné hygieně zevního ucha. 32 % odpovídajících uvádí, že znají poranění zevního ucha, ale neví spojitost se špatnou hygienou. Zbýlých 8 % respondentů tento problém nezná. Tabulka č. 7.

Tabulka 7 - Četnost odpovědí o riziku poranění zvukovodu

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Znám a vím, že mohou být způsobena špatnou hygienou	30	60,00 %
Znám, ale nevím, že bývají způsobena špatnou hygienou	16	32,00 %
Neznám tento problém	4	8,00 %

Otázka č. 10 – Máte pocit svědění v uchu / v uších?

Výsledky výzkumu dokazují, že nadpoloviční většina respondentů má občas pocit svědění v uchu, zastoupení odpovědí bylo 66 %. Ostatní odpovídající problém se svěděním v uchu nemají. Dle výsledků výzkumu v otázce č. 4 je paradoxní, že většina dotázaných si poměrně často čistí uši a přesto uvádí, že mají problémy se svěděním v uších. Tabulka č. 8.

Tabulka 8 - Četnost svědění v uších

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, pravidelně	0	00,00 %
Občas ano	33	66,00 %
Ne, nemám	17	34,00 %

Otázka č. 11 – Máte někdy po mytí hlavy nebo plavání pocity spojené se zalehnutím uší nebo „šploucháním“?

Výsledky výzkumu ukazují, že 76 % respondentů má občas výše zmíněné problémy. 10 % jich zmiňuje, že takové problémy mají pokaždé. 7 % odpovídajících, uvedené problémy nemá.

Tabulka 9 – Četnost odpovědí týkající se zalehnutí nebo šplouchání v uchu

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, pravidelně	5	10,00 %
Občas ano	38	76,00 %
Ne, nemám	7	14,00 %

Otázka č. 12 – Setkal/-a jste se ve zdravotním zařízení s pacientem s nějakým onemocněním zevního ucha a následně jste o něj jako student/-ka pečoval/-a?

Dominantní odpověď byla, že se studenti ve zdravotnickém zařízení nesetkali s pacientem s onemocněním zevního ucha, četnost této odpovědi byla 76 %. 16 % dotázaných se s výše

zmíněným pacientem setkali, ale nepečovali o něho. 6 % zastoupení měli respondenti, kteří se s takovým pacientem setkali a následně o něho i pečovali. Jeden respondent nevěděl, zda se již setkal s pacientem s onemocněním zevního ucha.

Tabulka 10 - Četnost setkání s pacientem s onemocněním zevního ucha a péče o něho

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, setkal/-a a pečoval/-a	3	6,00 %
Ano, setkal/-a, ale nepečoval/-a	8	16,00 %
Ne nesetkal/-a	38	76,00 %
Nevím	1	2,00 %

Otázka č. 13 – Myslíte si, že se ve školách dostatečně věnují problematice hygieny uší?

Téměř tři čtvrtě většina uvádí, že problematika hygieny uší není dostatečná. 24 % respondentů uvádí, že to probírali ve škole, ale jen okrajově. Ale i tak, je relativně vysoká informovanost rizik spojených se špatnou hygienou zevního ucha, což je popsáno v otázce č. 9 a v tabulkách č. 6 a 7.

Tabulka 11 - Problematika hygieny uší ve školách

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, je to dostatečné	0	00,00 %
Vím, že jsme to probírali, ale jen okrajově	12	24,00 %
Ne, není to dostatečné	38	76,00 %

Otázka č. 14 – Kde si myslíte, že pacient získá nejčastěji informace o pomůckách k hygieně zevního ucha?

Zde měli respondenti možnost zvolit více odpovědí. Nejpočetnější zastoupení, od koho se dají získat informace o pomůckách k hygieně zevního ucha byli od specializovaného ORL lékaře, takto odpovědělo 41 %. Další početně velkou odpovědí byl internet 26 %. 12 % respondentů si myslí, že informace získá od známých. Dále jsou uvedeny odpovědi jako je televize a odborná literatura, praktický lékař. Zdravotní sestru jako odpověď neuvedl nikdo.

Tabulka 12 - Informace o pomůckách k hygieně zevního ucha

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Od praktického lékaře	5	6,41 %
Od specializovaného ORL lékaře	32	41,03 %
Od zdravotní sestry	0	0,00 %
Z internetu	20	25,64 %
Z televize	6	7,69 %
Z odborné literatury	6	7,69 %
Od známých	9	11,54 %

11 DISKUZE

Téma ušní hygieny by nemělo být zanedbávaným tématem, už jen proto, že většina lidí si myslí, že ušní maz je něco špatného, co by mělo být odstraněno, i přes jeho fyziologickou funkci, o které se tolik nemluví.

Při vyhodnocování výsledků práce bylo více respondentů ženského pohlaví než mužského, proto u otázky, zda je hygiena zevního ucha důležitá, bylo velké zastoupení odpovědí, že ano, ale nemělo by se to snít přehánět. Tím můžeme usuzovat, že ženy pečují o hygienu zevního ucha více, to uvádí i Brustmanová, (2010) ve své práci, že u mužů je množství ušního mazu větší než u žen, což potvrzuje i Pokorný (2009), který ve své práci píše, že u žen se nacházelo méně ušního mazu než u mužů.

Dle výsledků výzkumu respondenti nejvíce volili jako pomůcku k hygieně uší vatové štětičky a vypláchnutí vodou při koupání. Tyto pomůcky používaly poměrně v častém časovém intervalu, a to denně nebo týdně. Tím můžeme odpovědět na jednu z výzkumných otázek práce, že lidé používají více ušní štětičky, což není doporučovaná pomůcka k čištění uší, pokud se provádí nesprávně. Výzkum Schwartze (2017), tvrdí že pomůcky obsahující bavlnu (např. vatové štětičky) mohou způsobit vyšší četnost výskytu cerumenu, avšak empirická data v tomto výzkumu byla poněkud omezená. Četnost používání pomůcek jako jsou ušní svíčky, spreje a oleje respondenti nepoužívají v tak krátkých časových intervalech. Výsledky práce se shodují s výzkumem Brustmanové (2010, str.34), která uvádí: *„při zkoumání četnosti použití jednotlivých pomůcek či přípravků bylo patrné, že vatové štětičky, oleje, výplach vodou při koupání či sprchování a smotky vaty byly používány v kratších časových úsecích (denně, týdně)“*.

Většina dotazovaných se neseetkala s problémem či zraněním ucha po použití výše zmíněných pomůcek k hygieně zevního ucha. Ti, kteří se s problémem setkali uváděli, že to bylo po použití vatových štětiček. Nejčastějším problémem byla bolest či vytvoření mazové zátky. Tyto problémy byly způsobeny hlubokým zjetím vatové štětičky hluboko do zvukovodu. Žádný z respondentů neuvedl problém s ušní svíčkou, oproti Mejzlíkovi (2007, str. 204-205), který ve své publikaci uvádí, že: *„při testování ušních svíček se došlo k závěru, že nejsou vhodné k používání. Byly popsány i případy, kdy došlo k poranění zevního ucha popálením či zatečením vosku nebo propálením bubínku voskem.“* Ze zjištěných skutečností, ale nelze tvrdit, že tyto problémy nemohou nastat, nebyl zkoumán velký vzorek respondentů, kteří by ušní svíčky používali.

Nejvíce dotazovaných provádí hygienu zevního ucha 1x do týdne, dále respondenti uvádí, že si čistí uši 2 x do týdne – toto byly nejčtenější odpovědi. Z výzkumu tedy vyplývá, že četnost hygieny zevního ucha je velmi častá. Můžeme se tedy domnívat, že četnost hygieny zevního ucha má vliv na množství ušního mazu, ale nelze to jednoznačně určit, dle Pokorného studie (2009), který uváděl, že četnost čištění a následné změně v četnosti čištění uší jedincem byly statisticky významné, ale toto pozorování změn bylo nepravidelné, a tak nelze jednoznačně určit, zda k většímu či menšímu množství ušního mazu ve zvukovodu přispívá častější či kratší interval čištění.

Při zkoumání, zda si respondenti myslí, že je dostatek informačních materiálů týkající se problematiky hygieny zevního ucha, byla většinová odpověď že tomu tak není. Část odpovědí se týkala toho, že s problematikou hygieny uší se setkali pouze v odborných publikacích. Jelikož, většina respondentů považuje hygienu zevního ucha za důležitou, Urkin a kol. (2015), ve svém článku uvádí, že nejlepší prevence proti vzniku komplikací je edukace lékařem. Jak výzkum ukázal je třeba přiblížit problematiku hygieny uší laické veřejnosti, vytvořit například edukační letáky, které by visely v ordinacích lékařů.

Z výsledků výzkumu, zda se ve zdravotnických zařízeních dbá na hygienu zevního ucha, byla nadpoloviční odpověď respondentů, že pouze na odděleních jako je ORL, ostatní respondenti se s tím nesetkali. Můžeme pouze polemizovat, proč tomu tak je, zřejmě je to informovaností zdravotnického personálu, který se pohybuje na odborném pracovišti a ví, jak má správně provádět hygienu zevního ucha.

Nejvíce respondentů uvedlo, že zvýšená péče v oblasti správné hygieny zevního ucha by měla být u dětí, přitom dle Mejzlíka (2007) věk nehraje roli při tvorbě ušního mazu. Zde je třeba správná edukační činnost zdravotnického personálu, aby nedošlo k poranění, či jiným komplikacím. Schwartz (2017) ve svém výzkumu popisuje, že zvýšené množství ušního mazu se vyskytuje u starší populace. Následně je hodně uváděna jako odpověď lidé pohybující se v prašném prostředí, zde můžeme uvést výsledky výzkumu Brustmanové (2010), tvrdí, že lidé vyskytující se v prašném prostředí a četnost vystavení se působení prachu, se neprojevila nijak významně na tvorbě ušního mazu, naopak lidé vyskytující se v prašném prostředí měli méně ušního mazu. Dle tohoto závěru, lze říci, že u lidí pohybujících se v prašném prostředí, platí pravidla o hygieně zevního zvukovodu stejně, jako u osob, které se v prašném prostředí nepohybují. Poměrně vyskytující se odpovědí byla i ta, že zvýšená péče by měla být i u lidí, kteří trpí na záněty zevního ucha, co se týče výskytu ušního mazu, můžeme opět použít výzkum

Brustmanové (2010, str. 52), která ve své práci uvádí: „*Respondenti, kteří prodělali vícekrát zánět zevního zvukovodu, měli dominantní kategorii „žádný ušní maz“.* Nicméně z grafického znázornění nebyla patrná žádná významná závislost prodělání zánětu zevního zvukovodu na množství ušního mazu.“ Zde můžeme říci, že je důležité dodržovat správné zásady hygieny zevního ucha, dle primáře ORL Všeobecné fakultní nemocnice Radima Kani (2009): „*Stačí pak optimálně rohem ručníku při mytí, nebo i jemně prstem, maz vytrít,*“ říká Kaňa. Ani oblíbené vatové tyčinky nejsou vyloženy závadné, pokud jimi maz nezatlačujete, ale jen ho s nimi vytrete. *“Hlavní je se neporanit.“*. Dále je zmíněna odpověď, že zvýšeně se věnovat správné péči o zevní ucho by mělo být u všech lidí všeobecně, následně jsou zmíněny minimálně staří lidé a sportovci jako jsou například plavci.

Výsledku výzkumu ukazují, že většina dotazovaných občas zohledňuje cenu pomůcek k hygieně zevního zvukovodu. Respondenti volili odpovědi poměrně vyrovnaně, stejné zastoupení odpovědí má, že respondenty cena vůbec nezajímá, a také že cenu nezohledňují. Nejméně respondentů cenu zohledňuje. Výsledky výzkumu práce se neztotožňují s výzkumem Brustmanové (2010, str. 49), která uvádí: „*Většina dotazovaných nezohledňuje cenu při nákupu ušních pomůcek či přípravků. Další velká skupina respondentů se o tuto problematiku nezajímá*“. Ve výsledcích výzkumu této práce převládá nadpoloviční většina, že je cena pomůcek, alespoň trochu zajímavá.

Všeobecně lze, říci že informovanost respondentů v oblasti rizik spojených s hygienou zevního zvukovodu je poměrně vysoká. Otázka byla rozdělena na dvě podotázky, týkající se zánětu zevního ucha a vzniku drobných poranění. V obou případech bylo velké zastoupení odpovědí, že je tato komplikace známa. Drobná poranění zvukovodu byla o něco známější se spojitostí možného rizika, díky nešetrné hygieně uší. Jedním z výzkumných záměrů bylo zjistit informovanost studentů zdravotnických oborů v oblasti hygieny zevního zvukovodu a můžeme říci, že z výsledků výzkumu je povědomí o této problematice relativně veliké, nadpoloviční většina má v této oblasti přehled.

Výzkum ukazuje, že nadpoloviční většina respondentů má občas pocit svědění v uchu/uších. Ostatní odpovídající zvolili, že tímto problémem netrpí. Závěry Brustmanové (2010, str.50), ukazují: „*Ze zjištěných skutečností lze tedy tvrdit, že respondenti, kteří nemají pocit svědění v uchu, mají menší množství ušního mazu.*“

Nejvíce dotazovaných připustilo, že mají občas problémy po umytí hlavy či po plavání, jako jsou zalehnutí uší či „šplouchání“ Pouze minimální zastoupení respondentů odpovědělo, že

takové problémy nemívají. Obdobné výsledky prezentuje i Brustmanová, (2010, str.54): „Nejvíce dotazovaných připustilo, že občas trpí zalehnutím ucha v souvislosti s jeho čištěním nebo při koupání.“ Následně došla k závěru: „Respondenti s pravidelným či občasným zalehnutím ucha v důsledku čištění nebo koupání mají sklon k větší tvorbě ušního mazu. Naopak respondenti, u kterých se neobjevuje zaléhání uší, mají minimální množství ušního mazu. Přítomnost ušního mazu je tedy jednou z možných příčin zalehnutí ucha. Další z příčin může být například zatečená voda při koupání, a to i bez přítomnosti ušního mazu“. Výzkumným záměrem bylo zjistit četnost studentů, u kterých se vyskytují problémy v zevním uchu, dle výsledků výzkumu můžeme říci, že nadpoloviční většina dotazovaných se občas nějakým problémem setká.

Dominantní odpovědí, zda se studenti během své praxe setkali s pacientem s nějakým onemocněním zevního ucha a jestli o něj i následně pečovali, byla že se nesetkali. Část respondentů se s takovým pacientem setkala, ale nepečovala. Z výsledků vyplývá, že se tedy jen minimum studentů během své praxe setká s pacientem s onemocněním zevního ucha a tímto tvrzením odpovídáme na jednu z výzkumných otázek tohoto výzkumného šetření. Je tedy minimální šance setkat se s takovým pacientem a nasbírat zkušenosti při péči o zevní ucho v praxi. Na tuto problematiku částečně navazuje i otázka, zda si myslí, že se ve školách dostatečně věnují hygieně uší. Většina dotazovaných odpověděla, že to dostatečné není. Ostatní respondenti uvedli, že téma hygieny uší probírali jen okrajově.

Výsledky výzkumu ukazující, kde si respondenti myslí, u koho získají pacienti informace o pomůckách k hygieně zevního ucha. U této otázky šlo zvolit více možností. Dominantně zastoupenou odpovědí byl specializovaný ORL lékař. To je naprosto odlišný výsledek výzkumu Brustmanové (2010), která ve výzkumu popisuje, že nejčastějším zdrojem informací, jsou rodina a přátelé. Respondenti jako možnost čerpání informací zvolili internet, na třetí příčce jsou známí. Následně televize, odborná literatura či praktický lékař. Výzkumu se zúčastnilo pouze 50 respondentů, nelze proto výsledky brát významně.

12 ZÁVĚR

Tato práce zpracovává téma Hygieny zevního ucha z pohledu studenta. Práce byla rozdělena na teoretickou část, která měla za cíl přiblížit metody hygieny uší v domácím a nemocničním prostředí, vysvětlit možné komplikace a přiblížit ucelené doporučení při péči o zevní zvukovod. Následně se dělí na část praktickou, jejímž výsledkem bylo pomocí dotazníku získat informace o povědomí studentů zdravotnických oborů o dané problematice. Výzkumná část je doplněna o grafy a tabulky zpřehledňující výsledky výzkumného šetření.

Cílem práce bylo zjistit úroveň informovanosti studentů o daném tématu, například více než polovina studentů zná problematiku spojenou se špatnou hygienou zevního ucha a jaká rizika při ní mohou vzniknout. I přesto, že výsledky výzkumu ukazují poměrně velké povědomí o dané problematice, mají pocit, že je nedostatek informačních materiálů.

Dalším cílem práce, bylo dozvědět se jaká metoda hygieny zevního ucha je ve zkoumaném souboru nejpoužívanější. Výsledky výzkumu nám ukazují, že nejpočetněji zastoupenou metodou je použití tekoucí vody při koupání a užití vatových štětiček.

Posledním cílem práce, bylo zjistit, zda se studenti během své praxe setkali s hygienickou péčí o zevní zvukovod u svých pacientů. Lze říci, že setkání studentů s péčí o hygienu zevního ucha ve zdravotnickém zařízení nebylo příliš časté, ale pár jedinců tuto příležitost mělo.

Výsledky výzkumu bakalářské práce, lze shrnout takto: 64 % respondentů považuje hygienu uší za důležitou, ale s tím lze spojit téma, že se paradoxně domnívají, že není dostatek informačních materiálů o této problematice. Výsledky ukazují, že se této problematice dle respondentů nevěnují ani dostatečně ve škole. Z výzkumu vyplývá, že povědomí informovanosti je vysoké, následně se respondenti domnívají, že nejčastějším zdrojem informací pro pacienta o pomůckách k hygieně je specializovaný ORL lékař a internet. Byl zjištěn jeden ze základních cílů výzkumu, a to jaké metody používají nejčastěji k hygieně zevního zvukovodu to byl výplach ucha tekoucí vodou a použití vatových štětiček, můžeme tedy konstatovat, že používají jednu z méně doporučených a vhodných pomůcek, a to jsou vatové štětičky. Četnost péče o hygienu uší je poměrně v krátkém časovém intervalu, a to 1x až 2x do týdne. Nepříjemné pocity v uších jako je svědění, či zalehnutí nebo „šplouchání“ v uchu po umytí hlavy nebo plavání, je dle výsledků výzkumů občasné u více než nadpoloviční většiny.

Ze zjištěných informací, lze vyvodit doporučení, že by měla být lépe udělána edukační osvěta mezi studenty zdravotnických oborů. Vhodná by byla i praktická ukázka, jak správně o zevní zvukovod pečovat.

SOUPIS ZDROJŮ

1. AUNG, T a kol. Removal of ear wax. 2002. Dostupné z:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC116671/>
2. ČIHÁK, Radomír. Anatomie. Třetí, upravené a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5636-3.
3. BAUER, Jan. Prevence kožních nádorů. 2010. Dostupné z:
<http://klub.zap.sweb.cz/clanky/clanek2.htm>
4. BUTTARO, Terry Mahan. Primary care: a collaborative practice. 4th ed. St. Louis, Mo.: Elsevier/Mosby. 2013. ISBN 978-0-323-07501-5.
5. DRŠATA, Jakub a Radan HAVLÍK, CHROBOK, Viktor, ed. Foniatrie - sluch. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2015. Medicína hlavy a krku. ISBN 978-80-7311-159-5., str.30)
6. HAHN, Aleš. Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-0529-3.
7. HERLE, Petr, ed. Diferenciální diagnostika v ORL a infekční medicíně. Praha: Raabe, 2016. Diferenciální diagnostika. ISBN 978-80-7496-210-3.
8. HYBÁŠEK, Ivan a Jan VOKURKA. Otorinolaryngologie. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1019-1.
9. KABÁTOVÁ, Zuzana a Milan PROFANT. Audiológia. Praha: Bratislava, 2012. ISBN 978-80-247-4173-4.
10. KLOZAR, Jan a kol. Speciální otorinolaryngologie. 1. vydání. Praha : Galén, 2005. ISBN 80-7262-346-X.
11. MEJZLÍK, Jan a Karel POKORNÝ, CHROBOK, Viktor, ed. Zevní zvukovod. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2007. Medicína hlavy a krku. ISBN 978-80-7311-092-5.
12. NEJEDLÁ, Marie. Fyzikální vyšetření pro sestry. Praha: Grada, 2006. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1150-8.
13. NURSING & RESIDENTIAL CARE. Benefits of treatment with Hopi ear candles. January 2006, Vol 8. No 1
14. PAVELKA, Jaroslav. Péče o zevní zvukovod, 31.12. 2012. Dostupné z:
https://www.pralek.cz/pece_o_zvukovod
15. PELLANT, Arnošt a kol. Učební texty z otologie pro studenty nelékařských zdravotnických oborů. Univerzita Pardubice, 2014

16. PŘIKRYLOVÁ, Lucie a Lenka SLEZÁKOVÁ. Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy. 2., dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4342-4.
17. POKORNÝ Karel a kol. Množství ušního mazu v závislosti na hygieně zevního zvukovodu. Otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, 2009, roč. 3, č. 2. ISSN 1337-2181
18. SCHWARTZ, Seth R. a kol. Clinical Practice Guideline (Update): Earwax (Cerumen Impaction), 2017. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/0194599816671491>
19. ŠLAPÁK, Ivo a kol. Základy otorinolaryngologie a foniatrie pro studenty speciální pedagogiky: Vyšetřovací metody ucha. Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, 2009. Dostupné z: https://is.muni.cz/elportal/estud/pdf/js09/orl/web/pages/1_2_vysetrovaci_metody_ucha.html
20. URKIN, Jacob a kol. Cleaning Earwax Impaction: Clinical Tips for the Primary Care Clinician. 2015. Clinical pediatrics Vol. 54 (14) 1311-1314
21. VES. Tyčinka, nebo sprej? Ke správné ušní hygieně stačí obyčejný ručník. 2009. Dostupné z: https://ona.idnes.cz/tycinka-nebo-sprej-ke-spravne-usni-hygienne-staci-obycejny-rucnik-phq-/zdravi.aspx?c=A090827_151632_zdravi_ves

ZDROJE OBRÁZKŮ

1. VERLIK, Jaroslav. Stavba ucha. 2010. Dostupné z: http://ostrava.educanet.cz/files/www/ostrava-educanet.cz_biologie/ostrava-educanet.cz/biologie/ostrava-educanet.cz/www_biologie/index77677767.html?option=com_content&view=article&id=48&Itemid=48
2. KELVINC. Dry earwax. 2007. Dostupné z: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Dry_earwax_cropped.jpg
3. KELVINC. Dry earwax. 2007. Dostupné z: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Dry_earwax.jpg
4. HUNDEIKER, Ulf. Cerumen. 2009. Dostupné z: <https://commons.wikimedia.org/wiki/File:OhrenSchmalzBrocken.jpg>
5. GREGORY F. MAXWELL. Human earwax (cerumen) wet type. 2006. Dostupné z: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Earwax_on_swab.jpg

6. MEDIN, a.s. Lžička ušní. 2018. Dostupné z: <https://eshop.medin.cz/sprague-lzicka-usni>
7. TOMEDIC s.r.o. Očko na čištění zevního zvukovodu. 2018. Dostupné z: <http://www.wittex-nastroje.cz/medicina/orl/814-276-orl.htm>

PŘÍLOHY

Příloha 1 - Dotazník



Dotazník – péče o zevní ucho

Jmenuji se Alena Dubská a jsem studentku Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice, studijního oboru Všeobecná sestra. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění následujícího dotazníku, který bych ráda použila pro zpracování své bakalářské práce na téma Zvyklosti studentů při péči o zevní ucho. Všechna data budou zpracována anonymně. Prosím odpovídejte podle skutečnosti, ne tak, jak si myslíte, že je to správně.

Pokud není u otázky uvedeno jinak, zatrhněte pouze jednu možnost.

Děkuji Vám za spolupráci.

Jakého jste pohlaví?

- Žena
- Muž

Jaký je Váš věk?

- 19-20 let
- 21-22 let
- 22 a více let

Jaký je Váš studijní obor?

- Všeobecná sestra
- Zdravotnický záchranář

1. Považujete hygienu zevního ucha za důležitou?

- Ano, hygiena zevního ucha je důležitá
- Ano, ale nemělo by se to s ní přehánět
- Ne, hygiena ucha neřeším

2. Jaké pomůcky používáte k čištění uší a jak často uvedený způsob používáte? (lze zaškrtnout více odpovědí)

- Vátové štětičky
Denně 1x týdně 1xměsíčně několikrát do roka
- Kapesník
Denně 1x týdně 1xměsíčně několikrát do roka
- Smotek vaty
Denně 1x týdně 1xměsíčně několikrát do roka
- Ušní svíčky
Denně 1x týdně 1xměsíčně několikrát do roka
- Ušní spreje (např. Aurecon)
Denně 1x týdně 1xměsíčně několikrát do roka
- Ušní oleje (např. Cerustop)
Denně 1x týdně 1xměsíčně několikrát do roka
- Vyláchnutí vodou při koupání
Denně 1x týdně 1xměsíčně několikrát do roka
- Nepoužívám nic
- Jiná odpověď

3. Měl/a jste někdy zranění ucha nebo nějaký problém po použití výše zmíněných pomůcek?

- Ne
- Ano (Uveďte jaký)

4. Jak často je podle Vás správné čistit si uši?

- Každý den
- 2x do týdne
- 1x do týdne
- 1x za 14 dní
- 1x za měsíc
- Pouze když je to potřeba

5. Myslíte si, že je dostupný dostatek informačních materiálů týkajících se hygieny zevního ucha?

- Ano, je jich dostatek i pro širokou veřejnost
- Ano, ale setkal/-a jsem se s tím jen v odborných publikacích
- Ne, není

6. Myslíte si, že se ve zdravotnických zařízeních dbá na hygienu zevního ucha?

- Ano, je nedílnou součástí péče o pacienta na všech odděleních
- Ano, ale pouze na určitých typech oddělení jako např. ORL
- Ne, nesetkal/-a jsem se s tím

7. U koho si myslíte, že je důležité dbát zvýšeně na správnou hygienu zevního ucha?

(Je možné zaškrtnout více odpovědí)

- U dětí
- U starších lidí
- U lidí pracujících v prašném prostředí
- U lidí trpících častěji na záněty zevního ucha
- U sportovců jako jsou např. plavci
- Všeobecně u všech lidí

8. Zohledňujete při koupi pomůcek a přípravků k hygieně uší jejich cenu?

- Ano, zohledňuji
- Občas, zohledňuji
- Ne, nezohledňuji
- Nezajímám se o to

9. Jste si vědom/-a rizik spojených se špatnou hygienou zevního ucha?

a) zánět zevního zvukovodu

- Zním a vím, že může být způsoben špatnou hygienou
- Zním, ale nevěděl/-a jsem že může být způsoben špatnou hygienou
- Neznám toto onemocnění

b) drobná poranění zvukovodu

- Víím, že mohou být způsobena špatnou hygienou zevního ucha
- Zním, ale nevím že bývají způsobena špatnou hygienou zevního ucha
- Neznám tento problém

10. Máte pocit svědění v uchu / v uších?

- Ano, pravidelně
- Občas ano
- Ne, nemám
- Jiná odpověď

11. Máte někdy po mytí hlavy nebo plavání nepříjemné pocity spojené se zalehnutím uší nebo „šploucháním“?

- Ano, pravidelně
- Občas, ano
- Ne, nemám
- Nevím o tom
- Jiná odpověď

12. Setkal/-a jste se ve zdravotním zařízení s pacientem s nějakým onemocněním zevního ucha a následně jste o něj jako student/-ka pečoval/-a?

- Ano setkal/-a a pečoval/-a
- Ano setkal/-a, ale nepečoval/-a
- Ne neseťkal/-a
- Nevím

13. Myslíte si, že se ve školách dostatečně věnují problematice hygieny uší?

- Ano, je to dostatečné
- Vím, že jsme to probírali, ale jen okrajově
- Ne, není to dostatečné

14. Kde si myslíte, že pacient získá nejčastěji informace o pomůckách k hygieně zevního ucha?

- Od praktického lékaře
- Od specializovaného ORL lékaře
- Od zdravotní sestry
- Z internetu
- Z televize
- Z odborné literatury
- Od známých
- Jiná odpověď