

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Postoje zdravotních sester k péči o orální zdraví pacientů

Michaela Matěnová

Bakalářská práce

2016

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Michaela Matěnová**
Osobní číslo: **Z13019**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Postoje zdravotních sester k péči o orální zdraví pacientů**
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

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 stanové 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**

Seznam odborné literatury:

1. MAZÁNEK, Jiří. Zubní lékařství: propedeutika. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-3534-4.
2. ROKYTA, Richard, Dana MAREŠOVÁ a Zuzana TURKOVÁ. Somatologie. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010. ISBN 978-80-7357-454-3.
3. TRACHTOVÁ, Eva, Gabriela TREJTNAROVÁ a Dagmar MASTILIAKOVÁ. Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu. 3. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN 978-80-7013-553-2.
4. VYTEJČKOVÁ, Renata. Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I: obecná část. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3419-4.
5. ZOUHAROVÁ, Zuzana. Zdravý úsměv: péče o zuby a dásně. 2. vyd. Vážany nad Litavou: JoshuaCreative, 2009. ISBN 978-80-904414-1-5.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Lucie Chrudimská, DiS.**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce: **22. července 2016**

Prohlašuji:

Tuto práci jsem 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 22. 6. 2016

.....
Michaela Matěnová

Poděkování:

Mé poděkování patří Mgr. Lucii Chrudimské, DiS., za její ochotu, věnovaný čas, laskavost a cenné rady při zpracovávání práce.

Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří ochotně spolupracovali při vyplnění rozdaných dotazníků. Poděkování patří také mé rodině, která mi byla oporou po celou dobu studia.

ANOTACE

Bakalářská práce se zaměřuje na přístup zdravotních sester k péči o dutinu ústní u hospitalizovaných pacientů. Cílem bylo, zjistit postoje sester k této problematice a zvýšit povědomí sester o tom, jak je péče o dutinu ústní důležitá. Teoretická část zahrnuje témata, jako je význam péče o dutinu ústní, hodnocení soběstačnosti pacientů, anatomii a fyziologii dutiny ústní, onemocnění měkkých a tvrdých zubních tkání a péči o orální zdraví. Ve výzkumné části jsou uvedena data z dotazníkového šetření a skrytého pozorování. Výsledky jsou zpracovány do tabulek a grafů.

KLÍČOVÁ SLOVA

Dutina ústní, hygiena, orální zdraví, zdravotní sestry

ANNOTATION

The Bachelor thesis focuses on the nurses' approach to the oral cavity care rendered to hospitalized patients. The objective was to get information of the nurses' attitude to these issues and to increase the nurses' awareness of the oral cavity care importance. The practical part contains the importance of the oral cavity care, appraisal of the patients' self-sufficiency, anatomy and the oral cavity physiology, diseases of soft and hard tooth issue and oral health care. The practical part contains dates obtained from the questionnaire research and hidden observations. The results are given in tables and graphs.

KEYWORDS

Oral cavity, hygiene, oral health, nurse.

OBSAH

SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK.....	9
SEZNAM ZKRATEK	10
ÚVOD.....	11
CÍLE PRÁCE	12
I TEORETICKÁ ČÁST	13
1 Význam hygienické péče o dutinu ústní.....	13
1.1 Potřeba hygieny.....	13
1.2 Faktory ovlivňující hygienickou péči o dutinu ústní.....	14
2 Hodnocení soběstačnosti pacientů	16
2.1 Nástroje pro hodnocení soběstačnosti.....	16
3 Anatomie dutiny ústní	18
3.1 Rty	18
3.2 Předstíh dutiny ústní.....	18
3.3 Vlastní dutina ústní	18
3.4 Jazyk.....	18
3.5 Zuby	19
3.6 Slinné žlázy	19
4 Fyziologie dutiny ústní.....	20
5 Onemocnění tvrdých zubních tkání	22
5.1 Zubní kaz.....	22
6 Onemocnění měkkých zubních tkání.....	23
6.1 Gingivitis.....	23
6.2 Parodontitis	23
6.3 Léčba a prevence.....	23
7 Historický vývoj péče o dutinu ústní.....	24
8 Péče o orální zdraví.....	25
8.1 Péče o dutinu ústní u soběstačného pacienta.....	25
8.2 Péče o dutinu ústní u částečně soběstačného pacienta	26
8.3 Péče o dutinu ústní u nesoběstačného pacienta.....	26
8.4 Zvláštní péče o dutinu ústní	26
8.5 Péče o dutinu ústní u pacienta s umělou zubní náhradou.....	27
II VÝZKUMNÁ ČÁST.....	28
Výzkumné otázky.....	28
9 Metodika výzkumu	29

9.1 Dotazníkové šetření.....	29
9.2 Přímé zúčastněné skryté pozorování.....	30
10 Interpretace výsledků výzkumu	31
11 DISKUZE	46
12 ZÁVĚR	51
13 POUŽITÁ LITERATURA.....	52
14 PŘÍLOHY.....	55

SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Obrázek 1 Graf potřeba hygieny dutiny ústní	31
Obrázek 2 Graf Předepsané postupy k péči o dutinu ústní.....	32
Obrázek 3 Graf péče o dutinu ústní u nesoběstačného pacienta	33
Obrázek 4 Graf zvláštní péče o dutinu ústní	34
Obrázek 5 Graf umělá zubní náhrada	35
Obrázek 6 Graf erární pomůcky na oddělení	36
Obrázek 7 Graf zubní protéza.....	37
Obrázek 8 Graf zubní mikrobiální plak.....	38
Obrázek 9 Graf školení k péči o dutinu ústní u nesoběstačných pacientů	39
Obrázek 10 Graf úroveň péče o dutinu ústní.....	40
Tabulka 1 Výsledky skrytého pozorování.....	45
Tabulka 2 Potřeba hygieny dutiny ústní	65
Tabulka 3 Předepsané postupy k péči o dutinu ústní	65
Tabulka 4 Péče o dutinu ústní u nesoběstačného pacienta	65
Tabulka 5 Zvláštní péče o dutinu ústní.....	66
Tabulka 6 Umělá zubní náhrada.....	66
Tabulka 7 Erární pomůcky na oddělení.....	66
Tabulka 8 Zubní protéza.....	67
Tabulka 9 Zubní mikrobiální plak	67
Tabulka 10 Školení k péči o dutinu ústní u nesoběstačných pacientů	67
Tabulka 11 Úroveň péče o dutinu ústní.....	68

SEZNAM ZKRATEK

ADL - Activity of Daily Living

A. H. Maslow - Abraham Harold Maslow

CMP – Cévní mozková příhoda

ČS - částečně soběstačný

IADL - Instrumental Activity of Daily Living

NANDA - North American for Nursing Diagnosis Assotiation

N - nesoběstačný

ÚVOD

Péče o dutinu ústní patří k běžné denní hygienické péči a je důležitou součástí ošetrovatelské péče. V praxi však bývá často opomíjena a nevěnuje se jí dostatek potřebného času. Před provedením samotné hygieny dutiny ústní u pacienta, je důležité zjistit jeho zvyky a zhodnotit úroveň soběstačnosti. Soběstační pacienti si hygienu dutiny ústní provedou sami, částečně soběstačným pacientům zdravotní sestra nabídne svoji pomoc. Pokud je pacient nesoběstačný ústa mu vyčistí zdravotní sestra, s ohledem na pacientovi potřeby (Vytejková, 2011, s. 133-134). Orální hygiena patří mezi důležitá opatření, která jsou prevencí před vznikem onemocnění tvrdých a měkkých zubních tkání a také jsou nezbytnou součástí při jejich léčbě. Dutina ústní zastává řadu funkcí například příjem potravy, vnímání pocitů, tvorba řeči. Proto je důležité o svá ústa pečovat a udržovat je v čistotě. Zanedbané orální zdraví má negativní vliv na kvalitu našeho života (Mazánek, 2014, s. 69; 487).

Cílem bakalářské práce je zjistit postoje zdravotních sester k péči o orální zdraví pacientů. Zdravotní sestry by měly pacienty motivovat k péči o své orální zdraví, pokud nejsou pacienti schopni, tak převzít tuto péči do svých rukou. Pro efektivní hygienickou péči je důležité zvolit správnou techniku čištění chrupu a také vybrat vhodné dentální pomůcky a doplňky. Správnou a pravidelnou hygienou dutiny ústní lze onemocnění měkkých a tvrdých zubních tkání eliminovat, nebo zpomalit jejich vývoj (Kilian, 2007, s. 32).

Toto téma jsem si vybrala, protože si myslím, že této problematice není věnována dostatečná pozornost. V lůžkových zdravotnických zařízeních pečují zdravotní sestry o kůži pacienta pravidelnou hygienou, polohováním. Předchází tak vzniku dekubitů a následnému riziku infekce, se kterým souvisejí další komplikace (Workman, 2006, s. 76-78). Parodontopatiím a následným komplikacím v dutině ústní můžeme předcházet pravidelnou a pečlivou hygienou dutiny ústní. To, že jsou bakterie v ústech, neznamená, že se nemohou krví šířit po těle a postihnout kterýkoliv orgán. Zanedbané orální zdraví zvyšuje riziko vzniku infarktu myokardu, CMP, vzniku diabetu mellitu nebo předčasného porodu u těhotných žen (Kocmanová, 2007, s. 34-35).

CÍLE PRÁCE

1. Zjistit, zda zdravotní sestry péči o dutinu ústní u pacientů vykonávají.
2. Zjistit, zda zdravotní sestry považují péči o dutinu ústní za součást hygienické péče.
3. Zjistit, zda jsou na oddělení standardy k péči o dutinu ústní a zda se podle nich pracuje.
4. Zvýšit povědomí sester o důležitosti péče o dutinu ústní u pacientů.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Význam hygienické péče o dutinu ústní

„Hygienu je soubor pravidel a postupů potřebných k podpoře a ochraně zdraví“ (Trachtová, 2013, s. 51).

Péče o dutinu ústní patří k běžné hygienické péči a je součástí ošetrovatelské péče. Čištění zubů je důležitá součást ranní a večerní hygieny. Zanedbaná nebo žádná péče o ústa a zuby zhoršuje celkový zdravotní stav pacienta. Také zápach z úst přivádí člověka do možné nepohody a negativně ovlivňuje komunikaci s druhými lidmi (Vybíhalová, 2011, s. 7).

Pravidelnou péčí o své tělo a upraveným zevnějškem dává člověk najevo stav jeho psychické pohody, nálady a spokojenosti. Naopak neupravený zevnějšek a zanedbaná hygiena může ukazovat na duševní nepohodu nebo sníženou sebeúctu. Péčí o sebe sama, se každý z nás chrání před nemocemi a udržuje si své zdraví. Provádíme tedy osobní hygienu, která je u každého jedince podle jeho zvyklostí individuální. Může být ovlivněna odlišnými zvyky v rodině, nebo rozdíly různých kultur (Trachtová, 2013, s. 51).

1.1 Potřeba hygieny

Potřeby člověka jsou projevem chybění něčeho důležitého, potřebného, bez čeho se člověk neobejde. Jejich naplněním udržujeme organismus v rovnováze. Člověk má potřeby od narození do konce života, souvisí také s kvalitou našeho života (Šamánková, 2006, s. 53-55). Potřeba čistoty se vytváří postupně od narození a u každého člověka je individuální, stejně tak jako způsob provádění hygieny. Potřeba hygieny se podle amerického psychologa A. H. Maslowa v jeho hierarchii potřeb řadí mezi základní, fyziologické potřeby. Pro člověka je tedy stejně důležitá jako například spánek, výživa nebo vyprazdňování. Fyziologické potřeby zajišťují přežití organismu, proto je člověk uspokojuje podle svých zvyků během dne ještě před tím, než se stanou aktuálně potřebnými. U nemocného člověka se jeho běžné potřeby s příchodem nemoci mění. Při hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení je někdy pacient v uspokojování potřeb odkázaný na pomoc zdravotnického personálu a v některých případech na něm zcela závislý. V těchto případech je v rukou zdravotní sestry, aby se alespoň z části snažila vyhovět pacientovým potřebám a individuálnímu způsobu jejich uspokojování (Trachtová, 2013, s. 9 – 18; 51).

Nedostatečně uspokojená potřeba čistoty ovlivňuje člověka po stránce fyzické, psychologické, ale i sociální. Hygienou pečujeme o dobrý stav kůže, zabráňujeme infekcím, odstraňujeme tělní exkřety a sekrety. Svěží pocit, uvolněnost a pozitivní naladění zpříjemňuje navazování lidských vztahů a komunikaci (Trachtová, 2013, s. 51).

Potřebu hygieny dutiny ústní lze zpravidla definovat v těchto rovinách:

1) Biologické

Hygienická péče podporuje člověka v čistotě. S její pomocí odstraňujeme řadu mikroorganismů, sekretů a exkretů lidského těla. Zabráňuje řadě infekcí a s nimi spojených následných komplikací. Udržuje také kůži a sliznice v dobrém stavu, odstraňuje možný zápach, který se tvoří v ústech při nedostatečné ústní hygieně (Trachtová, 2013, s. 51).

2) Psychologické

Osobní hygienou člověk dosahuje pozitivních emocí, pocitů pohody a spokojenosti. Pomáhá uvolnění a relaxaci. Potřeba hygieny může také působit na to, aby si člověk osvoжил hygienické návyky (Trachtová, 2013, s. 51).

3) Sociální

V oblasti sociální utváří hygiena příjemné prostředí a zpříjemňuje komunikaci. Dále pozitivně ovlivňuje vztahy mezi lidmi a poukazuje na to, že člověk žije na určité společenské úrovni (Trachtová, 2013, s. 51).

1.2 Faktory ovlivňující hygienickou péči o dutinu ústní

K uspokojení potřeby hygieny dutiny ústní je zapotřebí několik faktorů. U každého člověka je to zcela individuální věcí. Je popsáno několik faktorů, které ovlivňují péči o dutinu ústní. Mezi vybrané faktory se řadí věk, nemoc nebo také psychika člověka (Trachtová, 2013, s. 52 – 53).

Velkou roli hraje v uspokojování potřeby hygieny dutiny ústní **věk**. Novorozenec a kojeneček je v udržování hygieny zcela závislý na dospělé osobě. V těchto vývojových obdobích se klade větší důraz na celkovou hygienu. S hygienou dutiny ústní se začíná v období batolecím. Batolecí období společně s předškolním obdobím je pro dítě nejdůležitější v utváření hygienických návyků, ke kterým by měli být vedeni svými rodiči. Dospělý člověk má už o hygieně vlastní představy a uspokojuje ji dle svých představ a potřeb. U starého člověka vlivem změn, které přicházejí se stářím, se jeho potřeby mění. Často ztrácí zájem o sebe pečovat. Proto

je důležité starého člověka podporovat, nabídnout mu případnou dopomoc a motivovat jej (Trachtová, 2013, s. 52-53).

Nemoc mění nároky na hygienickou péči a také potřeby zdravého člověka se v nemoci změni. Dodržování důkladné hygieny je pro člověka, který je nemocný, velmi důležité, aby v jeho těle bylo vše v pořádku a správně fungovalo. Zanedbáním hygieny dutiny ústní se mohou poškodit sliznice v ústech a zvyšuje se tak riziko infekce. Pro těžce nemocného člověka je to situace, která ho může ohrozit na životě. Jeho tělo má sníženou imunitu vlivem těžké nemoci a pro infekce je tak mnohem snadnějším terčem než člověk zdravý. Vždy by měla být pečlivá nejen hygiena dutiny ústní, ale také celková hygienická péče. Pomoc při hygieně dutiny ústní potřebují například pacienti s omezenou pohyblivostí, s bolestí, s poruchou vědomí nebo pacienti trpící dušností (Workman, 2006, s. 57-58; 65).

Uspokojená hygiena dutiny ústní kladně působí na psychiku člověka. Navozuje pocity spokojenosti, příjemný pocit a stav duševní vyrovnanosti. Zpříjemňuje komunikaci, člověk je celkově kladně přijímán do společnosti (Trachtová, 2013, s. 53).

2 Hodnocení soběstačnosti pacientů

Základní biologické potřeby jsou spojené s aktivitami denního života (dále jen ADL). ADL je odborný termín, který zahrnuje výživu, oblékání, vyprazdňování, ranní a večerní hygienu. Všechny tyto činnosti jsou součástí našeho běžného dne. Každý z nás je provádí zcela individuálně, podle svých návyků a rituálů. ADL si člověk osvojuje během svého vývoje a postupně se od narození učí pravidelnost a způsob uspokojování svých potřeb (Trachtová, 2013, s. 19).

Sebepéče je pojem představující uvědomělé chování člověka, samostatně vykonává běžné denní aktivity života například stravování nebo oblékání. Provádí je ve svůj vlastní prospěch, pro zachování zdraví a životní pohody (Halmo, 2014, s. 16).

Soběstačnost je pojem, kterým rozumíme v jaké míře je člověk schopný se sám o sebe postarat. Zda si uvaří a dojde si před tím sám nakoupit, nebo potřebuje, aby mu nakoupila druhá osoba. Dospělý, zdravý člověk je zcela nezávislý. Denní aktivity vykonává samostatně bez pomoci nebo dopomoci druhé osoby. Soběstačnost člověka se mění s jeho věkem, například kojeneček je ve vykonávání všech denních činností závislý na matce. Nemocný, který je upoutaný na lůžko nebo v bezvědomí je také zcela závislý na druhé osobě. V tomto případě by se mělo co nejvíce nemocnému vyhovět ve zvyklostech uspokojování jeho potřeb (Trachtová, 2013, s. 21).

Soběstačnost se hodnotí při příjmu nemocného na lůžkové oddělení. Sestra získává informace komunikací s pacientem nebo jeho rodinou, pozorováním, popřípadě z dokumentace při dřívější hospitalizaci. Je velmi důležité, aby byla míra soběstačnosti nemocného zhodnocena přesně a správně a nedocházelo tak ke zbytečným komplikacím. Sestra objektivně zhodnotí pacientův stav a snaží se odhalit problematické oblasti. Na základě tohoto pozorování, naplánuje individuální ošetrovatelskou péči o pacienta (Pokorná, 2013, s. 81-86).

2.1 Nástroje pro hodnocení soběstačnosti

Soběstačnost pacienta hodnotí sestry nejen v lůžkových zdravotnických zařízeních, ale také v sociálních zařízeních nebo v agenturách domácí péče. Ke zhodnocení soběstačnosti je mnoho hodnotících nástrojů. Jednotlivé nástroje nejsou časově náročné, spíše vyžadují od sestry trpělivost, umět komunikovat s pacientem a určité zkušenosti při jejich používání. Nejčastěji se pro hodnocení soběstačnosti používá test ADL (Pokorná, 2013, s. 86-87).

Vybrané nástroje používané pro hodnocení soběstačnosti:

Barthelové test základních všedních činností – test ADL

Test základních denních činností je formulován jako strukturovaný dotazník (viz příloha A). Užívá se k hodnocení soběstačnosti nemocného v deseti oblastech běžných denních činností. Dále se běžně používá v rehabilitačním ošetřovatelství nebo při rozhodování se udělit pacientovi kompenzační pomůcky. Každá oblast testu je hodnocena příslušnými body dle míry soběstačnosti v dané aktivitě. Při dosažení 100 bodů v testu považujeme jedince za zcela soběstačného (Pokorná, 2013, s. 87).

IADL škála denních činností

Škála IADL slouží k hodnocení soběstačnosti člověka ve složitějších denních činnostech. Hodnotí se, zda je pacient schopen telefonovat, jezdit dopravním prostředkem, nakupovat, vařit, pracovat v domácnosti (viz příloha B). Podle obodování jednotlivých oblastí se pacientovi přiřadí míra soběstačnosti (Pokorná, 2013, s. 93).

Klasifikace funkčních úrovní sebekpéče podle M. Gordonové

Funkční úroveň pacienta je velmi důležité klasifikovat tak, aby se nepodporovala jeho závislost na druhé osobě. S problematikou soběstačnosti pacienta souvisejí ošetřovatelské diagnózy NANDA. Problém, který se týká snížené soběstačnosti, je v těchto diagnózách označován jako **deficit sebekpéče**. Sestra zhodnotí schopnost a fungování pacienta v oblasti výživy, osobní hygieny, oblékání a svlékání, pohyblivosti, vyprazdňování moči a stolice. Na základě zhodnocení zařadí sestra pacienta do příslušné úrovně (viz příloha C). Pacienta je dobré při hospitalizaci stále podporovat k soběstačnosti, dle možností jeho zdravotního stavu (Trachtová, 2013, str. 21-24).

3 Anatomie dutiny ústní

Dutina ústní (cavum oris) je začátkem trávicí soustavy, ohraničená tvrdým a měkkým patrem, dále tvářemi a rty. Dutina ústní se rozděluje na předsíň dutiny ústní a vlastní dutinu ústní, navazuje na střední část hltanu. Jazyk, zuby, patrové mandle a slinné žlázy jsou dalšími důležitými orgány, které jsou součástí dutiny ústní (Rokyta, 2009, s. 125-126).

3.1 Rty

Rty (labia) jsou vnější částí dutiny ústní, tvořené příčně pruhovaným svalstvem. Kruhový sval ústní (m. orbicularis oris) je v této části nejmohutnějším svalem, který drží rty u sebe. Rty jsou na své zevní části kryté tenkou vrstvou kůže, na některé části nalezneme potní a mazové žlázy. Tenkou vrstvou kůže prosvítá červená barva krve, podle barvy rtů lze tedy hodnotit stav prokrvení a okysličení krve (Rokyta, 2009, s. 125).

3.2 Předsíň dutiny ústní

Předsíň dutiny ústní (cavum oris vestibulum) je prostor tvaru podkovy, který je z vnější části ohraničený tvářemi a rty, z vnitřní části zuby a dásněmi. Sliznice v tomto prostoru obsahuje lymfatickou tkáň a je tvořena vícevrstevným epitelem (Nováková, 2011, s. 187).

3.3 Vlastní dutina ústní

Vlastní dutina ústní (cavum oris proprium) je na spodu tvořena jazykem, vpředu a po stranách zuby a dásněmi. Nahoře vpředu je tvrdé patro (palatum durum), které přechází v patro měkké (palatum molle). V této části se nachází patrová mandle (tonsilla palatina), která společně s patrovými oblouky tvoří hltanovou úžinu, neboli vchod do hltanu (Rokyta, 2009, s. 126).

3.4 Jazyk

Jazyk (lingua) je tvořený příčně pruhovaným svalstvem. Povrch jazyka je pokrytý sliznicí, na které jsou po celé ploše chuťové pohárky. Pohárky obsahují receptory pro vnímání chuti (Nováková, 2011, s. 190).

Jazyk se rozděluje na kořen (radix linguae), tělo (corpus linguae) a hrot (apex linguae). Kořen jazyka je pevně spojen s kostí zvanou jazylka. Tělo jazyka naléhá na horní patro a hrot jazyka je zúžená, volně pohyblivá část (Čihák, 2002, s. 33-37).

3.5 Zuby

Zuby (dentes) jsou tvrdé orgány, pevně spojené s dolní a horní čelistí. Zub se skládá ze tří částí. Kořen (radix dentis), který vychází z dásní (gingiva), dále krček (collum dentis) a volná část, která se nazývá korunka (corona dentis). Podle množství kořenů a tvarové odlišnosti zubů rozlišujeme řezáky, špičáky, zuby třenové a stoličky (Nováková, 2011, s. 187-188).

Všechny zuby se skládají z několika vrstev. Korunka je na povrchu pokrytá nejtvrdějším tkání v těle, sklovinou (enamelum). Další vrstvou, která tvoří největší část zubu je zubovina (dentinum). Uvnitř zubu je dutina se zubní dření (pulpa dentis), kde procházejí cévy a nervy. Povrch zubního kořene je krytý cementem (cementum), který upevňuje zuby v čelisti (Nováková, 2011, s. 188).

3.5.1 Parodont

Parodont je soubor tkání, které nějakým způsobem souvisejí se zubem. Mezi tyto tkáně patří dásně (gingiva), závěsný aparát zubu, cement a kostní lůžko. Onemocnění, které postihuje jen část parodontu, tedy dásně označujeme jako gingivitis a onemocnění, které postihuje celý parodont – parodontitis. Tato dvě onemocnění řadíme mezi parodontopatie (Kilian, 2007, s. 29).

3.6 Slinné žlázy

V dutině ústní jsou po celé sliznici pouze malé slinné žlázy, které produkují slinu trvale. Další žlázy jsou párové, uloženy mimo dutinu ústní. Patří mezi ně příušní, podjazyková a podčelistní žláza (Rokyta, 2009, s. 129).

4 Fyziologie dutiny ústní

Dutina ústní je začátkem trávicí trubice. Splňuje řadu důležitých funkcí, mezi které patří přijímání potravy a žvýkání, vnímání pocitů, tvorba řeči. Dále se podílí na dýchání a plní funkci estetickou (Mazánek, 2014, s. 69).

Přijímání potravy a žvýkání

Přijaté sousto je zpracováno dvojitým způsobem – mechanicky a chemicky.

Na mechanickém zpracování se podílejí žvýkácí svaly. Nejhlavnější žvýkácí sval je musculus masseter, který ovládá pohyblivost dolní čelisti. Tento sval umožňuje nejen žvýkácí pohyby, ale také ukousnutí sousta (Mourek, 2012, s. 95). K mechanickému zpracování slouží také zuby. Špičáky a řezáky oddělují potravu na části, která je dále rozmělněna na menší části zuby třenovými a stoličkami. Na rozmělnění potravy se dále ještě podílí jazyk, který mísí sousto se slinami a posunuje ho směrem k hltanu (Rokyta, 2009, s. 126-129).

Chemické zpracování přijatého sousta probíhá za pomoci slin. Sliny se tvoří stále, za den jich člověk vyprodukuje asi 1,5 až 2 litry.

„Obsahují 99% vody, organické látky – hlen (mucin), α - amylázu, lysozym, imunoglobulin A – a látky anorganické – bikarbonát, draslík, chloridy, sodík, vápník a fosfáty” (Rokyta, 2009, str. 129). Drobné slinné žlázy zajišťují stálou sekreci slin. Reflexní sekrece slin například při pomyslení na jídlo je z velkých slinných žláz (Rokyta, 2009, s. 126-129).

Vnímání pocitů

V dutině ústní vnímáme určité pocity, mezi které patří chuť, čich, hmat, teplota a bolest.

Receptorem chuti je chuťový pohárek, který je uložen pod sliznicí jazyka. Na sladkou a slanou chuť je nejcitlivější špička jazyka. Kyselou chuť vnímáme především v zadní polovině jazyka a kořen jazyka vnímá chuť hořkou. Při patologiích v dutině ústní může dojít k částečné ztrátě chuti nebo úplné ztrátě chuti (Mazánek, 2014, s. 73-74).

Zuby jsou citlivé na vnímání pocitů tepla a chladu. Hloubka vnímání je daná stavem zubu, jinak bude teplotní rozdíl vnímat člověk s hlubokým zubním kazem a jiné to bude u člověka s obnaženými zubními krčky. Zuby jsou citlivé teprve při velkých teplotních rozdílech (Mazánek, 2014, s. 76).

Vnímání bolesti není po celé dutině ústní stejné. Nejcitlivější na bolest je sliznice pod jazykem, na špičce jazyka a v oblasti měkkého patra. Sliznice tváří a tvrdého patra je na bolest málo

citlivá. Bolesti v dutině ústní mohou být původem zubním, dále nemusejí souviset se zuby nebo se může jednat o takzvané neuralgie (Mazánek, 2014, s. 76-77).

Vnímání hmatu je v dutině ústní velmi citlivé. Rozeznávat se dá například hladkost nebo drsnost, vlhkost nebo suchost povrchu atd. Nejcitlivější místo pro vnímání hmatu je špička jazyka. Špičkou jazyka se dají rozeznat i minimálně patrné nerovnosti. Zuby tlak necítí. Hmatovým čítím je výborně vybavená ozubice. Při zakousnutí se do tvrdého předmětu, po kterém by mohlo dojít k poškození zubu nebo jeho závěsného aparátu, dojde k reflexnímu zastavení nákusy. Díky dobrému vnímání hmatu ozubicí cítíme cizí tělesa zaklíněná mezi zuby (Mazánek, 2014, s. 75-76).

Tvorba řeči

Fonace je další velmi důležitou funkcí dutiny ústní. Na tvorbě řeči se podílejí pohyby rtů, jazyka, tváří a měkkého patra. Zvuky vznikají vytvořenými překážkami a odporem proti vzduchu vydechovaného z plic. Při nasazení umělé zubní náhrady už dochází ke změnám tvoření hlásek. Vady řeči jsou různého původu. Poruchy výslovnosti mohou být způsobeny defekty chrupu, porušenou hybností jazyka nebo defektem patra (Mazánek, 2014, s. 77-78).

5 Onemocnění tvrdých zubních tkání

Onemocnění tvrdých zubních tkání se rozděluje na vývojové poruchy a získané defekty. Nejčastější vývojovou poruchou je hypoplasie skloviny. Jedná se o získané onemocnění, které člověk neovlivní. Projevuje se žlutými, bílými nebo nahnědlými skvrnami ve sklovině, někdy v ní můžeme vidět i rýhy nebo jamky. Zubovina je při této poruše postižena jen ojediněle (Kilian, 2007, s. 17-18).

Mnohem častěji se setkáváme se získanými defekty tvrdých zubních tkání, při kterých je porušena sklovina a zubovina. Příčinou vzniku může být úraz, opotřebenosti zubu při žvýkání, dále opotřebenosti zubu tvrdými kartáčky a špatnou technikou čištění, nebo působení kyselin při onemocnění jako je bulimie. Mezi získané defekty tvrdých zubních tkání patří například zubní kaz (Kilian, 2007, s. 18).

5.1 Zubní kaz

Zubní kaz (caries dentis) je nejčastější a nejrozšířenější získaný defekt tvrdých zubních tkání. Jedná se o proces mikrobiální, který postupně ničí a poškozuje tvrdou tkáň zubu. V prvním stádiu je zubní kaz viditelný jako bílá skvrna ve sklovině. Postupně se rozšiřuje do hloubky a zasahuje zubovinu. V pozdním stádiu vede k zánětu dřeně zubu, takzvané pulpitudě (Dostálová, 2008, s. 45).

Příčin, které vyvolávají vznik zubního kazu, je velké množství. Nejvíce se zde podílí zubní mikrobiální plak. Plak je zbarvením žlutý až hnědý. Množství, které se na zubech tvoří, záleží na kvalitě ústní hygieny a příjmu potravy bohaté na cukry. Cukry vznik a růst plaku podporují. (Dostálová, 2008, s. 88-89). Plak se nejvíce tvoří v místech, kde jsou zuby špatně přístupné k mechanickému očištění. Mezi tato místa patří například krčkové oblasti zubu nebo mezizubní prostory (Kilian, 2007, s. 18-19).

Poškozený zub zanedbaným zubním kazem může vyvolat záněty okolních tkání, nebo také může dojít ke ztrátě zubu (Dostálová, 2008, s. 45). Důležitá jsou preventivní opatření, abychom tvorbě zubního kazu zabránili (Kilian, 2007, s. 20).

Mezi preventivní opatření patří hlavně, dodržování zásad správné ústní hygieny (čištění zubů zubním kartáčkem a pastou, používání mezizubních kartáčků a zubní nitě, používání fluoridů) a úprava stravovacích návyků (omezení konzumace cukrů) (Kilian, 2007, s. 20-22).

6 Onemocnění měkkých zubních tkání

Za měkké zubní tkáně jsou označovány dásně a závěsný aparát zubu, označovány také jako parodontální tkáň. Záněty a poškození těchto (viz příloha D) tkání způsobuje zubní mikrobiální plak (Mazánek, 2014, str. 475).

6.1 Gingivitis

Gingivitida je v současné době nejčastější zánětlivé onemocnění dásní. Dásně je při tomto onemocnění zarudlá a oteklá. Při čištění zubů dochází ke krvácení, ale ne vždy musí být vyvoláno nějakým podnětem. Bolest se objevuje jen u některých typů zánětu (Mazánek, 2014, s. 475-476). Léčba spočívá v důkladné hygienické péči o dutinu ústní. Pokud je péče o zuby zahájena včas a pravidelně, dásně se zahojí. Při neléčeném onemocnění se postižení může rozšířit na celý parodont a vzniká parodontitis (Kilian, 2007, s. 30).

6.2 Parodontitis

Parodontitis je chronické zánětlivé onemocnění závěsného aparátu zubů, které se může vyvíjet až roky. Vzniká z neléčené gingivitidy (Kilian, 2007, s. 30). Probíhá tak, že se střídá období zhoršení stavu s obdobím klidu. Onemocnění doprovází několik faktorů, které ale nemusí být přítomny u každého člověka (Dostálová, 2008, s. 92). Patří mezi ně bolest, viklání zubů, odhalování zubního kořene a jiné. Postižení jsou většinou lidé středního věku, ale také děti (Kilian, 2007, s. 30-31).

Mezi důležitou součástí péče o parodont patří pečlivé a důkladné odstraňování zubního kamene, které se provádí při pravidelných, stomatologických preventivních prohlídkách. Zubní kámen se zařazuje mezi zubní povlaky. Tvoří se nejen na trvalých zubech ale také i na zubních náhradách. Zubní kámen vzniká postupně, mineralizací mikrobiálního zubního plaku. Nejvíce se zubní kámen tvoří při vývodech velkých slinných žláz (Mazánek, 2014, s. 476-477).

6.3 Léčba a prevence

Prevenčí zánětlivých parodontopatií je hlavně důkladná hygiena dutiny ústní, která se musí stále dodržovat. Důležitá je správná technika čištění zubů, frekvence čištění, vhodné kartáčky a další pomůcky. Správnou technikou čištění a spoluprací pacienta lze tato onemocnění eliminovat nebo alespoň zpomalit jeho vývoj. Závisí to také na tom, aby se pacient začal včas léčit. V určitých případech se nasazuje medikamentózní terapie (Kilian, 2007, s. 32).

7 Historický vývoj péče o dutinu ústní

Péče o dutinu ústní se postupem času stále zdokonalovala. Před rokem 1877 lidé znali některé důležité zásady v péči o zuby a důkladně je dodržovali. K čištění se používal měkký kartáček a zuby se čistily rozdrčenými, pálenými kůrkami od chleba nebo práškem z lipového uhlí. Na mezizubní prostory se používalo brkové nebo kostěné párátko, v pozdějších letech dřevěné. Lidé věděli, že kouření je zdraví škodlivé a způsobuje žloutnutí zubů (Pospíšilová, Tóthová, 2014, s. 73-74).

Po roce 1888 někteří lékaři doporučovali pečlivě čistit dětské zuby, aby se předcházelo následným bolestem. Zuby se čistily ráno a večer směrem od horní čelisti dolů, ústa se vyplachovala odstátou studenou nebo teplou vodou. Především se dbalo, aby byl chrup vyčištěný před spaním a neusazovaly se v něm zbytky jídla, které přes noc zuby poškozovaly. Umělá zubní náhrada se čistila stejně, jako zuby přirozené (Pospíšilová, Tóthová, 2014, s. 78-83).

V období roku 1918 až 1927 se začala používat k čištění mezizubních prostor zubní nit. Zuby se čistily krouživými, jemnými pohyby zubní pastou. Soběstační nemocní si je čistili sami, nebo s pomocí ošetřovatelky. Těžce nemocným se o chrup pečovalo velmi důkladně. Ošetřovatelky čistily těmto nemocným nejen zuby a mezizubní prostory ale i jazyk a dásně. Používal se roztok, který předepsal lékař a vatové štětičky, které se do roztoku namáčely pouze jednou a poté se vyhodily. Suché a popraskané rty se mazaly borovou masťou nebo glycerinem. Umělá zubní náhrada se na noc odkládala do studené vody (Pospíšilová, Tóthová, 2014, s. 87).

V roce 1938 se začala provádět zvláštní péče o dutinu ústní. Podle ordinace lékaře se prováděla jen u vážně nemocných, několikrát denně a někdy i každé dvě hodiny. Tampony namočenými do dezinfekce se stíral jazyk směrem od kořene a horní patro čelisti směrem dozadu. Někteří lékaři dezinfekci nedoporučovali, pouze suché tampony. Pokud byla ústa nemocného z nějakého důvodu nepřístupná, použil se rozvěrač úst (Pospíšilová, Tóthová, 2014, s. 93-94).

V dalších letech se péče o zuby už téměř úplně prováděla tak jako v současnosti. K čištění je nejlepší měkký, hustý kartáček s rovně střiženými štětinami. Na mezizubní prostory je vhodný takový kartáček, který vyplní celý prostor (Pospíšilová, Tóthová, 2014, s. 124-125).

8 Péče o orální zdraví

Orální hygiena patří mezi důležitá opatření, která jsou prevencí před vznikem onemocnění tvrdých a měkkých zubních tkání a také jsou nezbytnou součástí při jejich léčbě. Jedná se o onemocnění vznikající vlivem usazeného mikrobiálního plaku na zubech, který je možný odstranit pouze mechanickým čištěním zubu. Pečlivou orální hygienou odstraníme zbytky potravy z dutiny ústní a snížíme množství mikrobiálního plaku (Mazánek, 2014, s. 487).

Další důvod pro pečlivou péči o orální zdraví je z hlediska fyziologie, aby se zachovaly všechny funkce dutiny ústní, jako jsou příjem potravy, tvorba řeči nebo vnímání pocitů (Mazánek, 2014, s. 69).

Ústní hygiena je u každého člověka individuální dle jeho potřeb. V lůžkových zdravotnických zařízeních se postup při hygieně dutiny ústní liší podle toho, zda se jedná o pacienta soběstačného nebo nesoběstačného, který vyžaduje částečnou nebo úplnou dopomoc. Rozdíl je také v tom, jestli provádíme běžnou hygienu dutiny ústní nebo zvláštní péči o dutinu ústní (Vytečková, 2011, s. 133-136).

8.1 Péče o dutinu ústní u soběstačného pacienta

Soběstačný pacient si o dutinu ústní pečuje převážně sám. Zdravotní sestra dohlíží, zda má pacient potřebné pomůcky. Důležité je, aby pacientovi byl vymezen prostor a dostatečný čas k uspokojení jeho potřeb v péči o orální zdraví. Vhodné také je, když sestra zkontroluje pacientovu techniku čištění zubů (Vytečková, 2011, s. 134).

Technika čištění zubů

Správná technika čištění zubů je taková, která zuby a dásně nepoškozuje a důkladně z nich odstraňuje mikrobiální plak. Efektivní čištění je potřeba aplikovat dostatečně dlouhou dobu a systematicky, aby nedošlo k vynechání některých zubů (viz příloha E). Také mezizubní prostory nesmí být vynechány. K jejich čištění se používají speciální pomůcky pro čištění mezizubních prostorů. Mezizubní prostory bychom neměli při čištění nikdy vynechávat, ani v případě pokud se objeví krvácení. Krvácení signalizuje zánět a jeho rozvoji zamezí právě dokonalé odstranění mikrobiálního plaku (Mazánek, 2014, s. 489).

8.2 Péče o dutinu ústní u částečně soběstačného pacienta

Částečně soběstačný pacient si zuby vyčistí sám, ale potřebuje dopomoc zdravotní sestry. Pokud je v dobrém stavu a zvládá přesun z lůžka na vozík, je možnost zavést ho k umyvadlu a pomůcky mu připravit, tak aby je měl všechny po ruce. Když to pacientův stav nedovoluje, provede hygienu dutiny ústní na lůžku. Sestra pacientovi připraví zubní pastu a kartáček, ručník, emitní misku, kelímek s vodou. Popřípadě další pomůcky, které má pacient u sebe a je zvyklý je používat. Pro částečně soběstačné pacienty jsou vhodné elektrické zubní kartáčky. Dle potřeby pacient použije balzám na rty, pro hydrataci (Vytejková, 2011, s. 134).

8.3 Péče o dutinu ústní u nesoběstačného pacienta

U nesoběstačného pacienta je celá péče o dutinu ústní v rukou sestry. Nejdříve si připraví všechny pomůcky, tak aby byly po ruce. Pacienta pokud to jeho stav dovolí, uloží do polohy v polosedě, popřípadě ho otočí v leže na bok a na hrudník mu rozloží ručník. Pomůcky jsou stejné jako k běžné hygieně dutiny ústní, ke kelímku s vodou přidáme ještě brčko, aby se pacientovi lépe vyplachovala ústa. Sestra se chrání rukavicemi a ústenkou. Dobré je když si k pacientovi sedne na židli a upraví si lůžko do potřebné výšky. Čištění vede stíravými pohyby směrem od dásní, důležité je také vyčistit všechny plošky zubů. Nakonec zkontroluje, jestli pacient dobře vypláchl ústa. Pokud má pacient hybné horní končetiny, může samotné čištění provést sám, sestra pouze dohlíží. Součástí hygieny dutiny ústní je také péče o rty, které namaže balzámem nebo Boraxglycerinem (Vytejková, 2011, s. 134-135).

8.4 Zvláštní péče o dutinu ústní

Zvláštní péče o dutinu ústní, je péče o nejen o zuby, ale o celou dutinu ústní pomocí speciálních pomůcek. Provádí se u pacientů, kteří jsou těžce nemocní, v bezvědomí, u horečnatých pacientů, u pacientů v terminálních stádiích nebo mají již vzniklé patologie v dutině ústní. Dutina ústní se čistí několikrát denně dle potřeby a ordinace lékaře, obvykle každé 2-3 hodiny. Zvláštní péčí o dutinu ústní se zamezí rozvoji infekčních onemocnění a jejich komplikacím, podporuje se dobrý stav orálního zdraví a pacienta tak udržujeme v určitém komfortu (Vytejková, 2011, s. 135-136).

Pomůcky, které bude sestra potřebovat, jsou ochranné rukavice a ústenka. Dále sterilní mulové tampony, vatové štětičky napuštěné boraxglycerinem, peán, dřevěnou ústní lopatku, dvě emitní misky, baterku, popřípadě odsávací katetry. Čistící roztok dle ordinace lékaře – používá se

například Stopangin, bylinné odvary, Boraxglycerin nebo 3% peroxid vodíku (Vytejková, 2011, s. 135-136).

Před zahájením samotné péče si sestra připraví pomůcky k lůžku a umyje si důkladně ruce, navlékne si rukavice a nasadí ústenku. Dle stavu pacienta může upravit jeho polohu do polosedu, pokud se jedná o pacienta při vědomí, je důležité, abys ním sestra po celou dobu komunikovala. Nespolutracujícím pacientovi lze vložit do koutku úst stočené obinadlo, aby se zpřístupnila dutina ústní, nebo si pomůže speciálním rozvěračem úst. Ústní lopatkou s pomocí baterky zkontroluje, v jakém stavu se dutina ústní nachází. Sterilní tampony uchycené peánem namočí do ordinovaného roztoku a vyčistí jazyk směrem od kořene ke špičce, horní patro, dásně, sliznici tváří a všechny plochy zubů (Vybíhalová, 2011, s. 48). Čištění by se mělo provádět tak dlouho, dokud se jednotlivé části dutiny ústní nezbaví hlenů a povlaků. Někdy je před samotným čištěním potřeba nejprve odsát hleny z dutiny ústní. Rty namaže balzámem a uklidí pomůcky. Provede zápis do ošetrovatelské dokumentace. Pokud došlo během čištění ke krvácení nebo jiným patologiím, informuje sestra lékaře (Vytejková, 2011, s. 135-136).

8.5 Péče o dutinu ústní u pacienta s umělou zubní náhradou

Umělá zubní náhrada je vyrobena z materiálů, které mohou vyschnout a hrozí jim následná deformace. Je důležité, aby měl pacient na stolečku kelímek s vodou, kam bude zubní protézu odkládat, hlavně na noc. Nikdy by se neměla nechávat ležet jen tak na stolečku nebo ve stolečku (Vybíhalová, 2011, s. 48).

Zubní náhrada se musí čistit stejně, jako zuby přirozené. Plak se na umělé zubní náhradě tvoří ještě více a zbytky jídla pod ní mohou vyvolávat nejen nepříjemný zápach z úst, ale také zánětlivé změny na sliznici nebo mohou podpořit vznik dekubitů v dutině ústní. Proto by se měla zubní náhrada snímat a čistit po každém jídle. Zanedbaná zubní náhrada působí velmi neesteticky (Zouharová 2009, s. 72-73).

Soběstačný pacient si o náhradu pečuje sám, nesoběstačnému pacientovi sestra vyjme zubní náhradu v ochranných rukavicích pomocí mulových čtverců pacientovi z úst a odloží do emitní misky. Zubní kartáčkem a pastou důkladně vyčistí náhradu a opláchne pod tekoucí vodou. Před vložením náhrady pacientovi do úst je důležité, aby jemným kartáčkem vyčistila dásně, jazyky patro a pacient si vypláchnul ústa. Zubní protézu by sestra měla vyčistit minimálně dvakrát denně (Vytejková, 2011, s. 136-137).

II VÝZKUMNÁ ČÁST

Výzkumné otázky

Výzkumné otázky

1. Považují zdravotní sestry péči o dutinu ústní za důležitou součást hygienické péče?
2. Vyhledávají zdravotní sestry informace k péči o dutinu ústní u pacientů?
3. Mají zdravotní sestry základní teoretické znalosti z oblasti orálního zdraví?
4. Jsou na oddělení k dispozici pomůcky k péči o dutinu ústní?
5. Jsou na oddělení předepsané postupy k péči o dutinu ústní (standard, vyhláška, metodický pokyn)?

9 Metodika výzkumu

Bakalářská práce na téma „Postoje zdravotních sester k péči o orální zdraví pacientů“ je práce teoreticko-výzkumného charakteru. Zjišťuje postoj zdravotních sester k péči o chrup. Získané výsledky jsou zpracovány formou kvantitativního i kvalitativního výzkumu. Sběr dat byl proveden pomocí dotazníkového šetření a skrytého pozorování.

9.1 Dotazníkové šetření

Dotazník vlastní tvorby (příloha F) je sestaven z 10-ti otázek. Obsahuje otázky uzavřené s možností výběru jedné správné odpovědi, u některých je možnost více správných odpovědí. Dalším typem otázek v dotazníku byly otázky polouzavřené, které umožnily respondentům vyjádřit svou vlastní odpověď.

Dotazník je nástroj, jinými slovy psaný řízený rozhovor. Při sestavování dotazníku je důležité určit si přesně hlavní cíl výzkumu, správně sestavit kladené otázky a před definitivním rozdělením provést pilotní výzkum. Pilotním výzkumem si ověříme, zda jsou kladené otázky pro respondenty srozumitelné. Výhodou dotazníku oproti rozhovoru je menší časová náročnost a možnost zkoumat velký počet osob současně (Kohoutek, 2010).

Pro pilotní výzkum bylo osloveno 5 zdravotních sester v prosinci 2015. Dotazník byl ponechán v původní verzi beze změn.

Vlastní dotazníkové šetření probíhalo na odděleních interního typu vybrané oblastní nemocnice v období prosinec 2015 - leden 2016.

Vyplněním dotazníku respondenti projevíli zájem a ochotu spolupracovat. Pro zachování anonymity byly vyplněné dotazníky ukládány do obálky. Rozdáno bylo celkem 100 dotazníků, z tohoto počtu se jich vrátilo 50. Žádný z vyplněných dotazníků nemusel být vyřazen.

Výzkumný soubor tvořilo 50 zdravotních sester. Hlavním kritériem pro zařazení zdravotní sestry do dotazníkového šetření bylo, aby dotyčná zdravotní sestra pracovala na oddělení interního typu vybrané nemocnice. Věk, vzdělání, pohlaví ani pozice, či délka praxe zdravotních sester nebyla pro zařazení do dotazníkového šetření nijak zohledňována.

Výzkum byl proveden na základě potvrzení o schválení provedení dotazníkového šetření na odděleních interního typu vybrané nemocnice. Pro zpracování výsledků byl použit Microsoft Office Word a Excel. Data získaná z dotazníkového šetření jsou zpracována do grafů s písemným komentářem a také do tabulek (viz příloha G). Zpracovaná data jsou vyjádřena

metodou absolutní četnosti (numerický počet odpovědí) a relativní četnosti (vyjádření odpovědí v procentech).

9.2 Přímé zúčastněné skryté pozorování

Provedené dotazníkové šetření přineslo převážně pozitivní výsledky. Zdravotní sestry prokázaly uspokojivé znalosti v oblasti orálního zdraví a péči o něj. Vzhledem k domněnce, že v praxi tomu tak vždy není, bylo výzkumné šetření doplněno o skryté pozorování.

Skryté pozorování je takové, které provádí sám výzkumník. Pozorovaný objekt neví, že je pozorován. Výzkumník svůj objekt nijak neovlivňuje a neklade mu žádné otázky (Kutnohorská, 2009, s. 35-37).

Skryté pozorování proběhlo v období březen – duben 2016, na základě povolení o výzkumu ve stejné nemocnici, kde bylo provedeno dotazníkové šetření. Zdravotní sestry vybraných oddělení interního typu o pozorování nebyly informovány, informovány byly pouze vrchní sestry. Do pozorování byly zařazeny 4 sestry ze standardního interního oddělení a 4 sestry z oddělení ARO.

Samotnému pozorování předcházelo vytvoření hodnotící škály (příloha H) pomocí které se hodnotil postup zdravotních sester při hygienické péči o dutinu ústní u hospitalizovaných pacientů. Jednalo se o pacienty nesoběstačné nebo částečně soběstačné. V archu je také uvedena úroveň soběstačnosti daných pacientů a počet bodů ADL.

Bezchybný postup byl hodnocen jako výborně a s každým chybným postupem se měnil stupeň hodnocení na dobře a dále dostatečně. Pokud sestra danou intervenci neprovedla, byla její práce hodnocena nedostatečně.

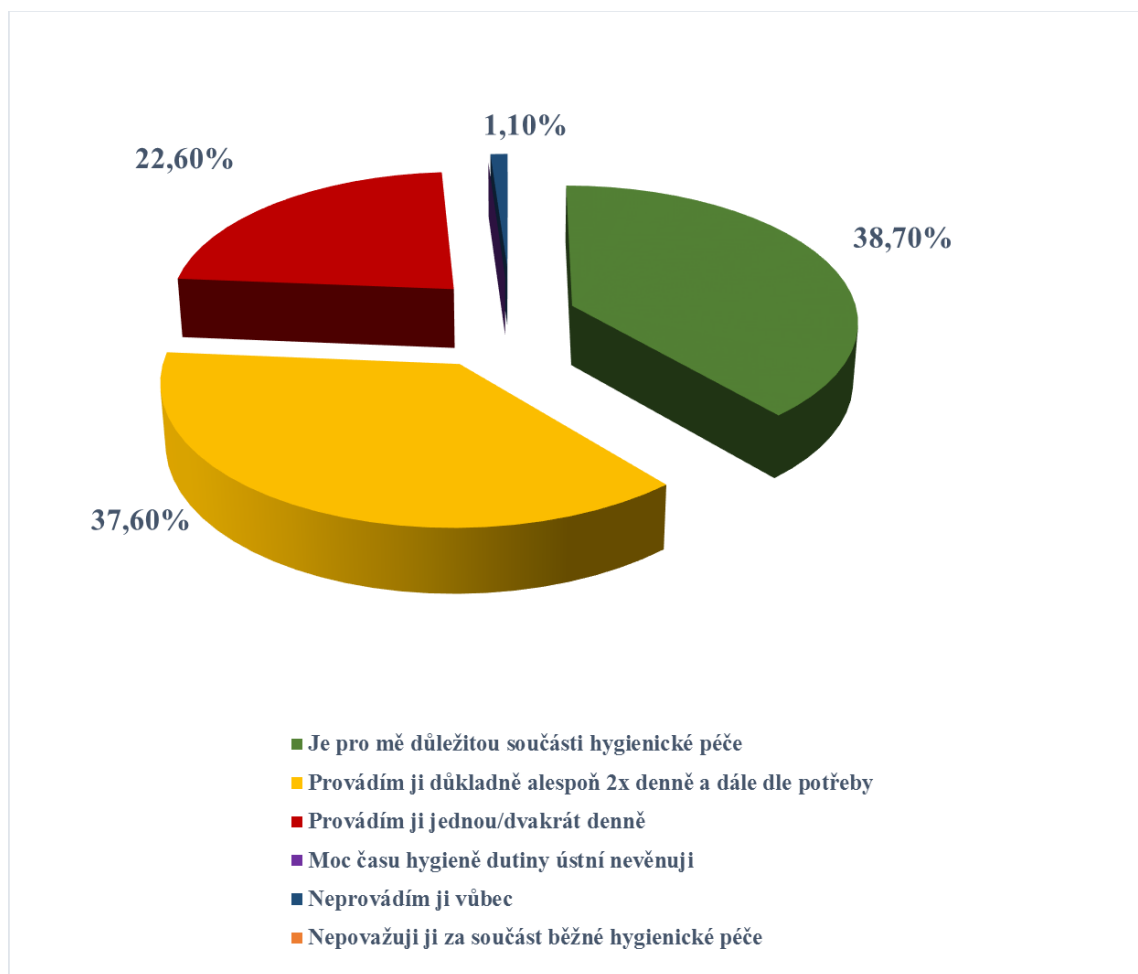
Výsledky práce sester byly zaznamenány do pozorovacího archu (Tabulka 1). V pozorovacím archu vlastní tvorby jsou uvedené jednotlivé oblasti postupu při péči o dutinu ústní, které byly hodnoceny. Dále je tam zaznamenáno, která z pozorovaných sester byla ze standardního oddělení nebo z oddělení ARO. Pro větší přehlednost je pozorovací arch barevně upravený.

10 Interpretace výsledků výzkumu

DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

1) Jak je pro Vás důležitá hygiena dutiny ústní z hlediska Vašich potřeb?

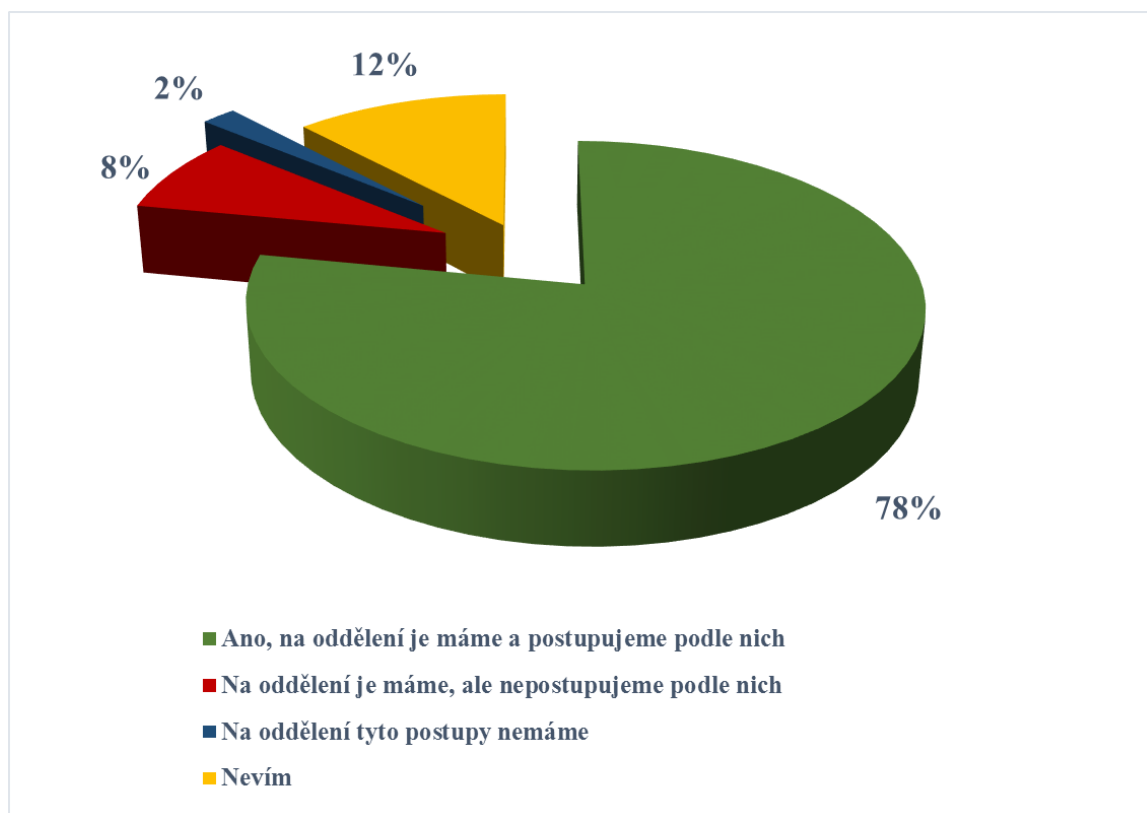
(otázka s možností více správných odpovědí)



Obrázek 1 Graf potřeba hygieny dutiny ústní

V této otázce se respondenti vyjadřovali k tomu, jak je pro ně hygiena dutiny ústní důležitá. Označit bylo možné více odpovědí. Celkem bylo od respondentů získáno 93 (100 %) odpovědí. Jednotlivé možnosti byly označeny následovně: je pro mě důležitou součástí hygienické péče 36 krát (38,70 %), provádím ji důkladně alespoň 2x denně a dále dle potřeby 35 krát (37,60 %), provádím ji jednou/dvakrát denně 21 krát (22,60 %), neprovádím ji vůbec 1 krát (1,10 %). Možnosti, že moc času hygieně dutiny ústní nevěnují nebo, že ji nepovažují za součást hygienické péče, neoznačil ani jeden z respondentů.

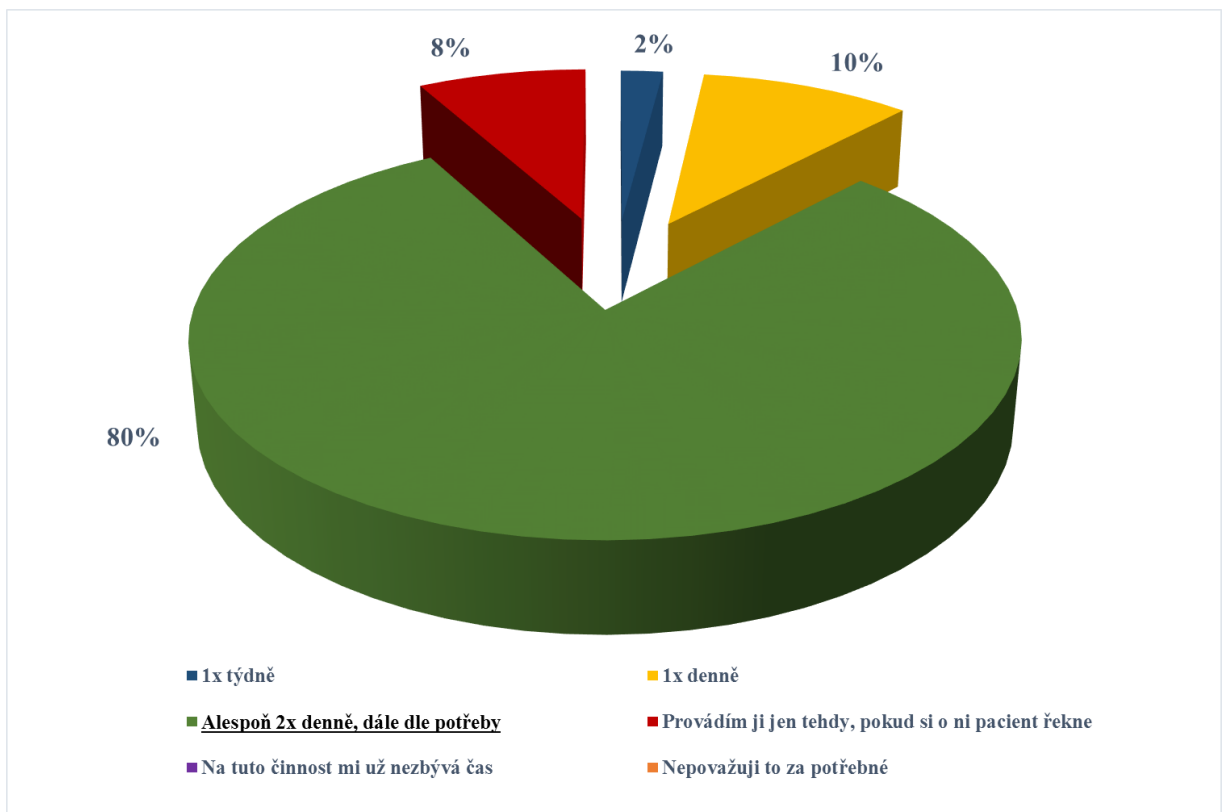
2) Používáte na oddělení předepsaný postup k péči o dutinu ústní (například standard, metodický pokyn nebo vyhlášku)?



Obrázek 2 Graf Předepsané postupy k péči o dutinu ústní

Na tuto otázku odpovídalo celkem 50 (100 %) respondentů. Více jak polovina respondentů 39 (78 %) uvedla, že na oddělení předepsané postupy k péči o dutinu ústní mají a postupují podle nich. Další 4 (8 %) respondenti uvedli, že na oddělení tyto postupy mají, ale nepracují podle nich. Možnost nevím označilo 6 (12 %) respondentů. Pouze 1 (2 %) respondent uvedl, že na oddělení tyto předepsané postupy nemají.

3) Ošetřujete nesoběstačného pacienta, jak často u něho provádíte hygienu dutiny ústní?



Obrázek 3 Graf péče o dutinu ústní u nesoběstačného pacienta

Celkem na tuto otázku odpovídalo 50 (100 %) respondentů. Pouze 1 (2 %) respondent uvedl, že pečuje o dutinu ústní u nesoběstačného pacienta 1x týdně. Možnost, že hygienu dutiny ústní provádí jen, na pacientovo vyžádání označili 4 (8 %) respondenti. Dalších 5 (10 %) respondentů pečuje o dutinu ústní u takového pacienta 1x denně. Jako možnost alespoň 2x denně označilo 40 (80 %) respondentů. Možnosti, že jim na tuto činnost nezbývá čas nebo, že to nepovažují za důležité, neoznačil nikdo.

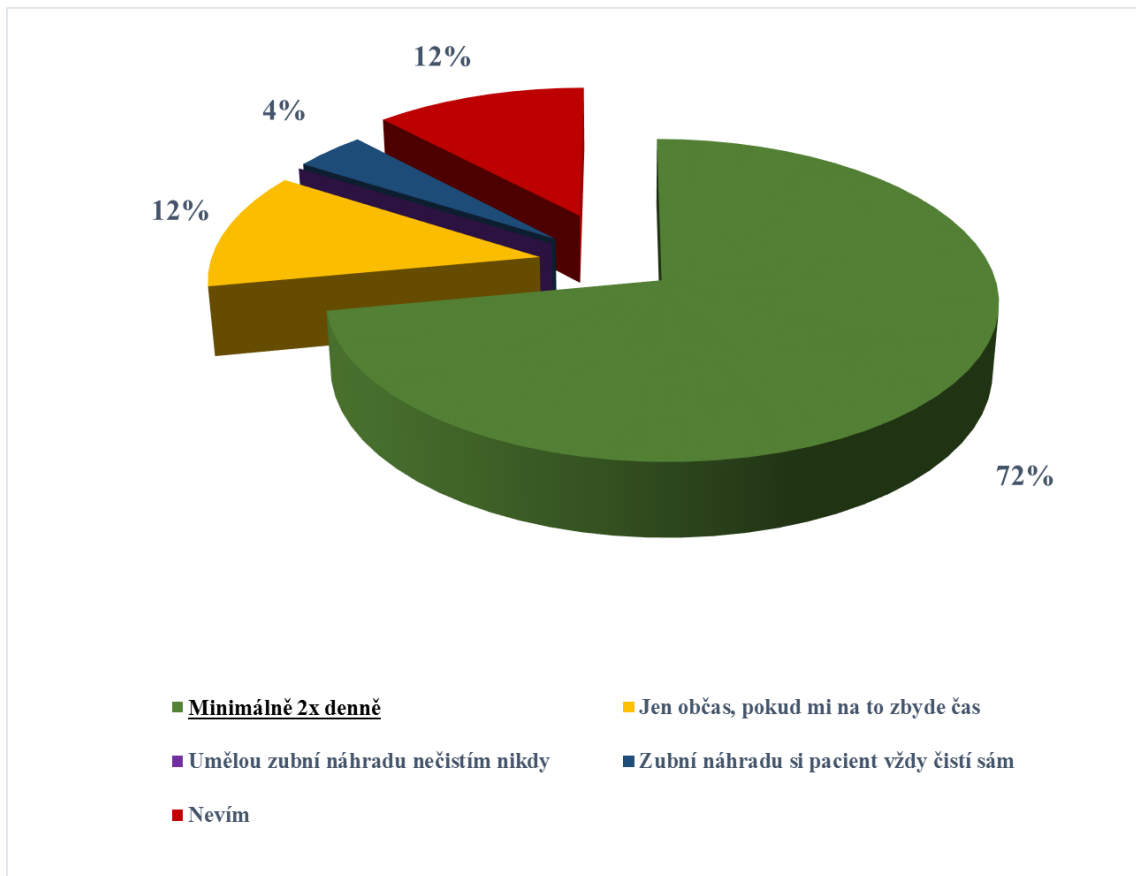
4) Zvláštní péče o dutinu ústní je:



Obrázek 4 Graf zvláštní péče o dutinu ústní

Na tuto otázku odpovídalo 50 (100 %) respondentů. Správnou odpověď, že zvláštní péče o dutinu ústní je péče prováděná u těžce nemocných, za pomoci speciálních pomůcek a to několikrát denně označilo 45 (90 %) respondentů. Další 4 (8 %) respondenti uvedli, že je to péče, která se provádí na pacientovo vyžádání a 1 (2 %) respondent označil za správnou odpověď, že se jedná o běžnou hygienu dutiny ústní.

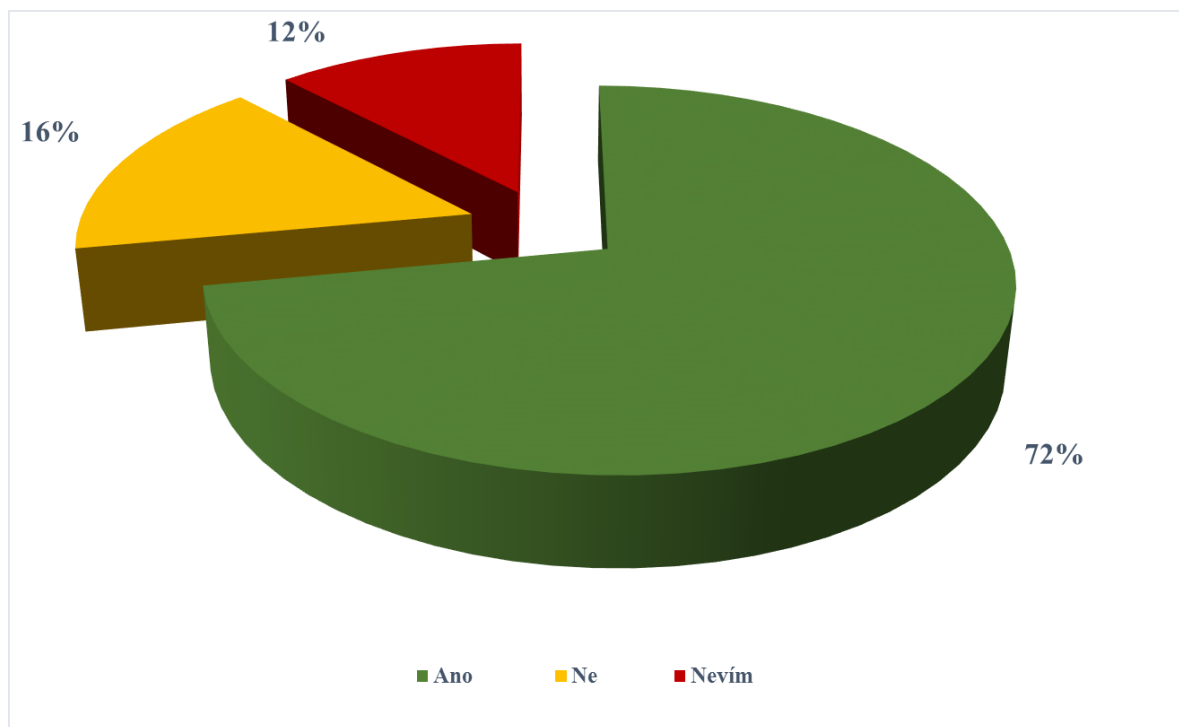
5) Jak často čistíte umělou zubní náhradu nesoběstačnému pacientovi?



Obrázek 5 Graf umělá zubní náhrada

Z celkového počtu 50 (100 %) odpovídajících respondentů uvedlo správnou odpověď 36 (72 %), zubní náhradu čistí pacientovi minimálně 2x denně. Dalších 6 (12 %) uvedlo, že se o umělé náhrady starají jen, pokud jim na to zbyde čas. Možnost „nevím“ uvedlo 6 (12 %) respondentů. Zbylí 2 (4 %) respondenti označili, že pacient si zubní náhradu vždy čistí sám. Možnost, že umělou zubní náhradu nečistí nikdy, neoznačil nikdo.

6) Přijmete pacienta, který nemá pomůcky k péči o dutinu ústní (kartáček na zuby a zubní pastu), máte na vašem oddělení k dispozici erární pomůcky, které by pacient mohl použít?

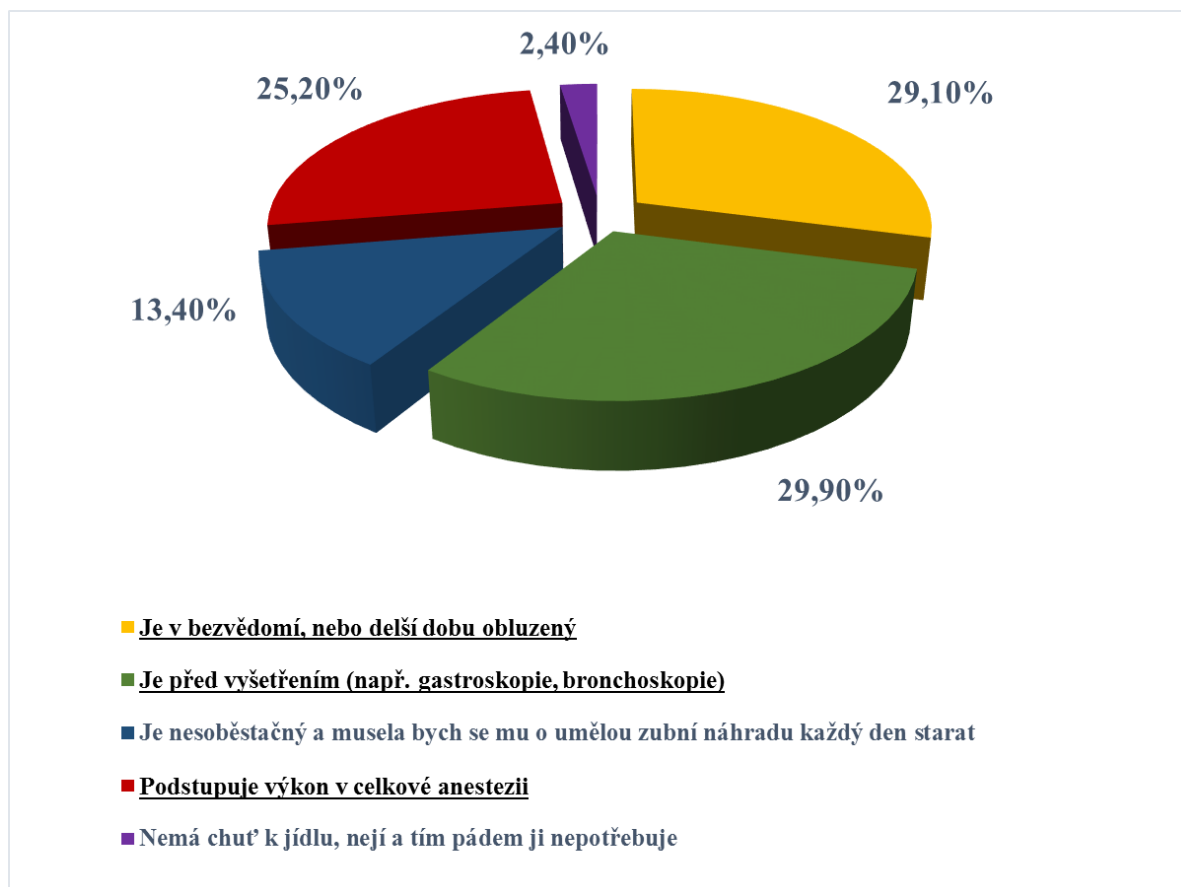


Obrázek 6 Graf erární pomůcky na oddělení

Na tuto otázku odpovídalo 50 (100 %) respondentů. Více jak polovina, 36 (72 %) respondentů uvedla, že na oddělení mají erární pomůcky k zapůjčení, 8 (16 %) uvedlo, že nemají a 6 (12 %) neví, zda tuto možnost mají.

7) Zubní protézu odstraní z úst pacienti, který:

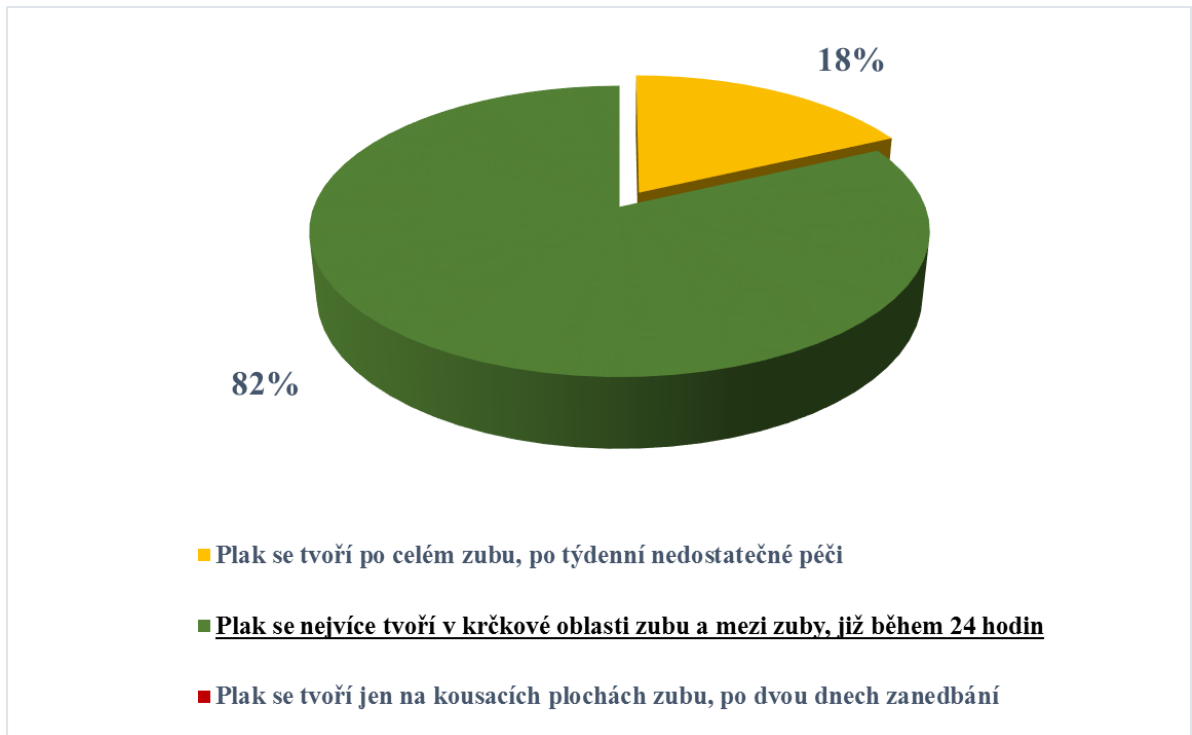
(otázka s možností více správných odpovědí)



Obrázek 7 Graf zubní protéza

V této otázce respondenti odpovídali na to, v jaké situaci pacienti odstraní z úst umělou zubní náhradu. Otázka měla více správných odpovědí, celkem bylo označeno 127 (100 %) odpovědí. Správné odpovědi byly zaznamenány následovně: je před vyšetřením 38 krát (29,90 %), je v bezvědomí 37 krát (29,10 %), podstupuje výkon v celkové anestezii 32 krát (25,20 %). Chybné odpovědi byly zaznamenány takto: je nesoběstačný a musela bych se mu o ni starat 17 krát (13,40 %), nejí a tím pádem ji nepotřebuje 3 krát (2,40 %).

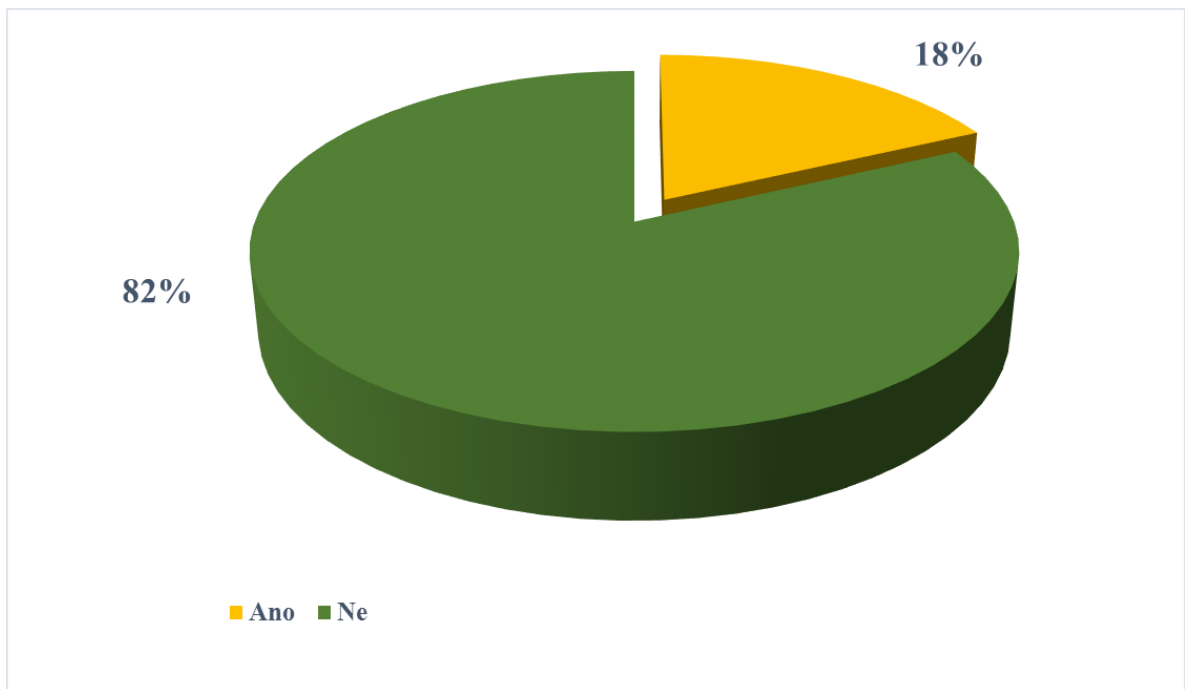
8) Při nedostatečné ústní hygieně se na zubech tvoří mikrobiální plak. V které části zubů nejvíce a jak dlouho to trvá.?



Obrázek 8 Graf zubní mikrobiální plak

Tato otázka měla jednu správnou odpověď. Celkem odpovídalo 50 (100 %) respondentů. Správně odpovědělo 41 (82 %), že plak se nejvíce tvoří v krčkové oblasti zubu a mezi zuby. Možnost, že plak se tvoří po celém zubu, uvedlo 9 (18 %).

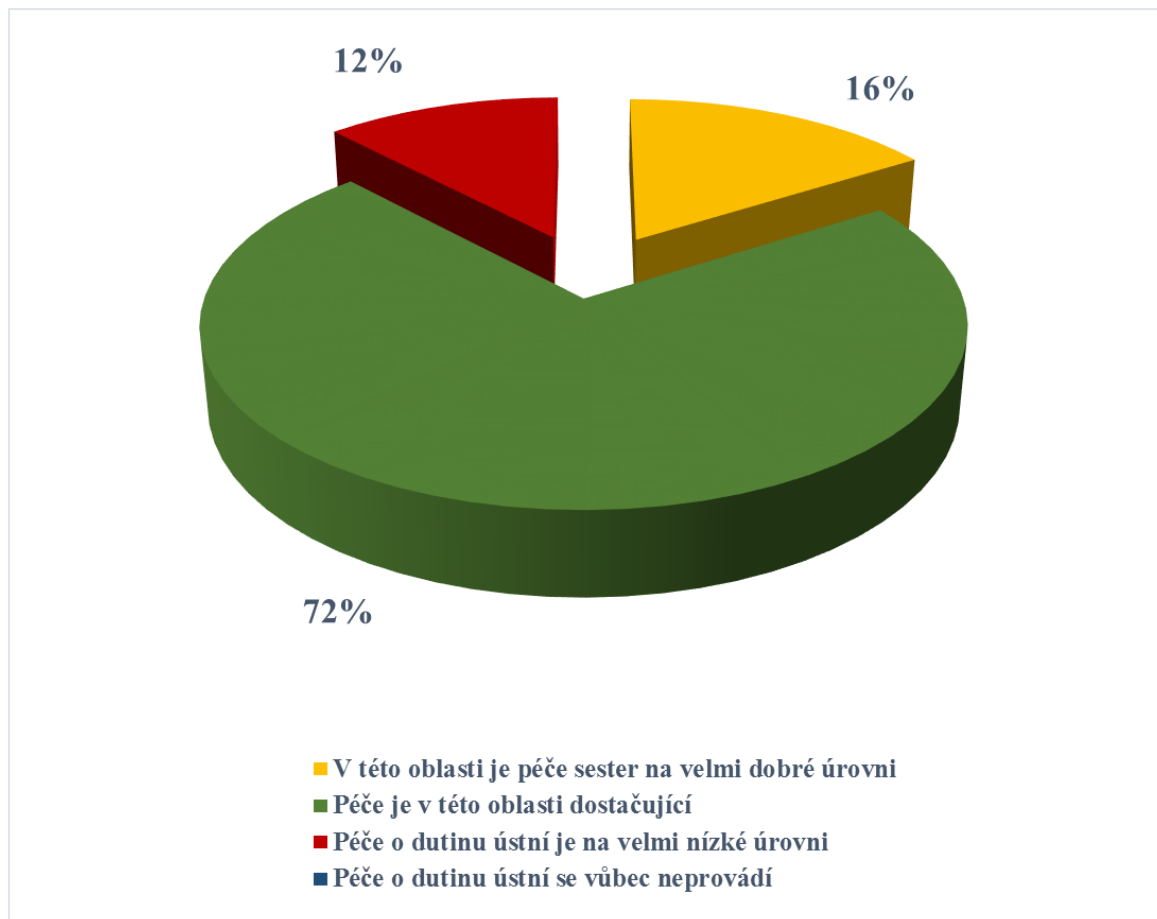
9) Zúčastnila jste se někdy přednášky (školení), která by byla zaměřená na péči o dutinu ústní u nesoběstačných a ležících pacientů?



Obrázek 9 Graf školení k péči o dutinu ústní u nesoběstačných pacientů

Na tuto otázku odpovídalo celkem 50 (100 %) respondentů. Nikdy se školení k péči o dutinu ústní u nesoběstačných pacientů nezúčastnilo 41 (82 %), zbylých 9 (18 %) ano.

10) Jak hodnotíte úroveň péče o dutinu ústní u nesoběstačných pacientů hospitalizovaných na lůžkových odděleních, dle vlastních zkušeností?



Obrázek 10 Graf úroveň péče o dutinu ústní

U této otázky se respondenti mohli vyjádřit k tomu, jak hodnotí úroveň péče o dutinu ústní u nesoběstačných pacientů na lůžkových odděleních. Celkem odpovídalo 50 (100 %) respondentů. Možnost, že péče je v této oblasti dostačující uvedlo 36 (72 %). Dalších 8 (16 %) uvedlo, že péče o dutinu ústní je na výborné úrovni. Zbýlých 6 (12 %) zhodnotilo péči na nízké úrovni. Možnost, že se péče o dutinu ústní na lůžkových odděleních vůbec neprovádí, neoznačil nikdo.

VÝSLEDKY SKRYTÉHO ZÚČASTNĚNÉHO POZOROVÁNÍ

Sestra 1

Respektování pacientových potřeb: Sestra o potřeby pacienta nejevila žádný zájem.

Používání pomůcek: Sestra kromě roztoku k péči o dutinu ústní žádné jiné pomůcky nepoužila.

Komunikace s pacientem: Sestra během hygieny pacienta vždy informovala o činnosti, kterou u něho prováděla.

Péče o dutinu ústní u nesoběstačného nebo částečně soběstačného pacienta: Pacient měl umělou zubní náhradu.

Péče o zubní protézu: Sestra čistila pacientovi umělou zubní náhradu vždy alespoň jednou denně vhodným kartáčkem. Na noc ji uložila do kelímku s vodou.

Péče o rty: Sestra o rty pacienta nepečovala.

Technika čištění zubů: Pacient měl umělou zubní náhradu.

Sestra 2

Respektování pacientových potřeb: Sestra před provedením hygieny dutiny ústní zjišťovala pacientovy individuální potřeby a respektovala jeho zvyklosti.

Používání pomůcek: Sestra použila pomůcky, které byly nezbytně nutné.

Komunikace s pacientem: Sestra pacienta před každým krokem vždy upozornila, co bude právě dělat. Aktivně s ním nekomunikovala.

Péče o dutinu ústní u nesoběstačného nebo částečně soběstačného pacienta: Sestra vyčistila nesoběstačnému pacientovi dutinu ústní při ranní a večerní hygieně.

Péče o zubní protézu: Pacient neměl umělou zubní náhradu.

Péče o rty: Sestra pečovala o rty pacienta podle potřeby.

Technika čištění zubů: Sestra čistila pacientovi zuby běžným způsobem.

Sestra 3

Respektování pacientových potřeb: Sestra při hygieně dutiny ústní brala ohled na pacientovy potřeby a zvyklosti.

Používání pomůcek: Sestra použila jen pomůcky, které byly nezbytně nutné.

Komunikace s pacientem: Sestra aktivně s pacientem komunikovala a zjišťovala co je pro něho nejvhodnější.

Péče o dutinu ústní u nesoběstačného nebo částečně soběstačného pacienta: Sestra vyčistila nesoběstačnému pacientovi dutinu ústní při ranní a večerní hygieně.

Péče o zubní protézu: Pacient neměl umělou zubní náhradu.

Péče o rty: Sestra pečovala o rty pacienta na jeho požádání.

Technika čištění zubů: Sestra využívala nevhodnou techniku čištění zubů.

Sestra 4

Respektování pacientových potřeb: Sestra pacientovým potřebám a zvyklostem, nevěnovala žádnou pozornost.

Používání pomůcek: Sestra při hygieně dutiny ústní použila pomůcky jen nezbytně nutné.

Komunikace s pacientem: Sestra s pacientem během hygieny dutiny ústní vůbec nekomunikovala.

Péče o dutinu ústní u nesoběstačného nebo částečně soběstačného pacienta: Pacient měl umělou zubní náhradu.

Péče o zubní protézu: Sestra vyčistila pacientovi zubní náhradu 2x denně pod tekoucí vodou, měkký kartáček použila na čištění zubů a dásní. Na noc protézu odkládala do skleničky s vodou.

Péče o rty: Sestra dle potřeby promazala pacientovi rty.

Technika čištění zubů: Pacient měl umělou zubní náhradu.

Sestra 5

Respektování pacientových potřeb: Sestra respektovala pacientovy potřeby.

Používání pomůcek: Sestra při hygieně dutiny ústní používala jen roztok k péči o dutinu ústní.

Komunikace s pacientem: Sestra komunikuje s pacientem po celou dobu, snaží se odpovídat na jeho otázky.

Péče o dutinu ústní u nesoběstačného nebo částečně soběstačného pacienta: Sestra čistila pacientovi dutinu ústní každé 3 hodiny a dále dle potřeby.

Péče o zubní protézu: Pacient neměl umělou zubní náhradu.

Péče o rty: Sestra při hygieně pacientovi promazala rty, dále postupovala dle potřeby.

Technika čištění zubů: Sestra čistila pacientovi zuby běžným způsobem, po dobu alespoň dvou minut.

Sestra 6

Respektování pacientových potřeb: Sestra respektovala pacientovy potřeby a přání.

Používání pomůcek: Sestra použila jen pomůcky nezbytně nutné k péči o dutinu ústní.

Komunikace s pacientem: Sestra aktivně komunikovala s pacientem a zjišťovala co je mu příjemné a co není.

Péče o dutinu ústní u nesoběstačného nebo částečně soběstačného pacienta: Sestra čistila pacientovi dutinu ústní každé 4 hodiny, pacient jevil známky nepatrné částečné soběstačnosti – sestra se ho snažila pomalu aktivizovat.

Péče o zubní protézu: Pacient neměl umělou zubní náhradu.

Péče o rty: Sestra při hygieně promazala pacientovy rty, dále postupovala dle potřeby.

Technika čištění zubů: Sestra využívala nevhodnou techniku, zuby čistila běžným způsobem alespoň po dobu dvou minut.

Sestra 7

Respektování pacientových potřeb: Sestra věnovala pozornost pouze potřebám, které pacient dával najevo.

Používání pomůcek: Sestra použila jen pomůcky nezbytně nutné.

Komunikace s pacientem: Sestra během hygieny dutiny ústní po celou dobu s pacientem komunikovala.

Péče o dutinu ústní u nesoběstačného nebo částečně soběstačného pacienta: Sestra čistila pacientovi dutinu ústní pravidelně při ranní a večerní hygieně.

Péče o zubní protézu: Pacient neměl umělou zubní náhradu.

Péče o rty: Sestra promazávala pacientovi rty dle potřeby a stavu rtů.

Technika čištění zubů: Sestra využívala vhodnou techniku čištění zubů. Zuby čistila, dokud nebyly čisté.

Sestra 8

Respektování pacientových potřeb: Sestra respektovala potřeby, které pacient dával najevo.

Používání pomůcek: Sestra používala všechny pomůcky, dle standardů péče o dutinu ústní.

Komunikace s pacientem: Sestra komunikovala s pacientem po celou dobu hygieny.

Péče o dutinu ústní u nesoběstačného nebo částečně soběstačného pacienta: Sestra čistila pacientovi dutinu ústní každé 2 hodiny a dále dle potřeby.

Péče o zubní protézu: Pacient neměl umělou zubní náhradu.

Péče o rty: Sestra pacientovi pravidelně promazávala rty při hygieně dutiny ústní, dále postupovala dle potřeby.

Technika čištění zubů: Sestra využívala částečně vhodnou techniku čištění zubů, brala ohled na potřeby pacienta.

Tabulka 1 Výsledky skrytého pozorování

	Sestra 1 (standardní odd.)	Sestra 2 (standardní odd.)	Sestra 3 (standardní odd.)	Sestra 4 (standardní odd.)	Sestra 5 (ARO)	Sestra 6 (ARO)	Sestra 7 (ARO)	Sestra 8 (ARO)
Respektování pacientových potřeb								
Používání pomůcek								
Komunikace s pacientem								
Péče o dutinu ústní u nesoběstačného nebo částečně soběstačného pacienta	–			–				
Péče o zubní protézu		–	–		–	–	–	–
Péče o rty								
Technika čištění zubů	–			–				
Soběstačnost pacienta	ČS	N	ČS	N	N	N	N	N
ADL (body)	50	40	59	20	0	0	0	0

Vysvětlivky:

výborně
dobře
dostatečně
nedostatečně

ČS – částečně soběstačný

N – nesoběstačný

Zdroj: vlastní

11 DISKUZE

Výzkumná otázka č. 1:

Považují zdravotní sestry péči o dutinu ústní za důležitou součást hygienické péče?

K výzkumné otázce č. 1 se vztahovala z dotazníku otázka č. 1.

Výzkum potvrdil, že hygienu dutiny ústní považují za velmi důležitou. Procentuálně nejvíce (38,70 %) byla označovaná odpověď, že hygienu dutiny ústní považují za důležitou součást hygienické péče. Další častou odpovědí (37,60 %) bylo, že si respondenti čistí zuby minimálně 2 krát denně. Možnost, že se hygieně dutiny ústní nevěnují nebo, že ji nepovažují za součást hygienické péče, nebyla označena ani jednou. Při porovnání s výsledky skrytého pozorování, v oblasti respektování pacientových potřeb pouze dvě sestry postupovaly výborně a aktivně se zajímaly o potřeby a přání pacienta. Přesto, že sami z hlediska svých potřeb považují čištění zubů za velmi důležité, většina z nich se potřebám pacientů nevěnovala. Podle Šafaříkové (2015), která napsala Bakalářskou práci na téma: Ošetřovatelská péče o dutinu ústní u hospitalizovaných pacientů, se sestry na potřeby pacientů ptají pouze minimálně a spíše respektují potřeby, které pacienti dají najevo sami. Podle publikace Trachtové (2013) je pro sestru velmi důležité zjišťovat pacientovi individuální potřeby, protože tvoří teoretický základ pro ošetřovatelský proces a jeho uskutečnění. Sestra může těchto znalostí využít také v edukaci pacienta a podpořit ho v jeho seberealizaci.

Výzkumná otázka č. 2:

Vyhledávají zdravotní sestry informace k péči o dutinu ústní u pacientů?

K výzkumné otázce č. 2 se z dotazníku vztahovala otázka č. 9.

Tato otázka zjišťovala, zda se oslovené zdravotní sestry někdy zúčastnily přednášky zaměřené na péči o dutinu ústní u nesoběstačných a ležících pacientů. Z celkového počtu 50 (100 %) respondentů se takové přednášky 41 (82 %) respondentů nikdy nezúčastnilo. Pouze zbylých 9 (18 %) uvedlo, že takovou přednášku někdy absolvovali. Každá publikace například Vytejkové (2011) uvádí, že péče o dutinu ústní patří k běžné denní hygienické péči a je důležitou součástí ošetřovatelské péče. Tato problematika je v praxi stále opomíjena a není jí věnována dostatečná pozornost. Z výsledku výzkumu vyplývá, že sestry většinou nové informace nevyhledávají a pracují běžným způsobem, který znají.

Podle Jedličkové (2011), která psala Bakalářskou práci na téma: Péče o dutinu ústní na lůžkovém oddělení, zdravotním sestřám není nabízeno možnost dále se vzdělávat v této problematice.

S těmito poznatky korespondují i výsledky skrytého pozorování, ve kterém se hodnotilo, jakou techniku čištění zubů zdravotní sestry při hygieně dutiny ústní u pacientů používají. Polovina ze sledovaných sester využívala nevhodnou techniku čištění zubů. Domnívám se, že právě proto by se měly zdravotní sestry v této problematice více vzdělávat a získávat nové užitečné informace. Mé poznatky se opět shodují s výzkumem Šafaříkové (2015) která také uvedla, že při svém pozorování zaznamenala, že téměř všechny pozorované zdravotní sestry využívají nevhodnou techniku čištění zubů. Na základě tohoto zjištění se domnívám, že by mělo být ze strany zaměstnavatele více vzdělávacích akcí s touto problematikou. Tyto akce by neměly být jen teoretické, doporučila bych také praktické nacvičování různých technik čištění zubů na modelech.

Výzkumná otázka č. 3:

Mají zdravotní sestry základní teoretické znalosti z oblasti orálního zdraví?

K výzkumné otázce č. 3 se z dotazníku vztahovaly otázky č. 3, 4, 5, 7, 8.

Otázka č. 3 zjišťovala, jak často zdravotní sestry provádějí hygienu dutiny ústní u nesoběstačných pacientů. Respondenti vybírali z několika nabízených možností. Většina respondentů 40 (80 %) uvedla, že čistí pacientovi dutinu ústní minimálně 2x denně. Stejně výsledky byly potvrzeny i při skrytém pozorování. Zdravotní sestry z oddělení ARO pečovaly o dutinu ústní u pacienta alespoň každé 2 - 4 hodiny a na standardním oddělení prováděly péči o dutinu ústní při ranní a večerní hygieně.

Otázka č. 4 byla další, která prokazovala základní znalosti sester z oblasti orálního zdraví. Zjišťovala, zda sestry znají pojem *zvláštní péče o dutinu ústní* a vědí, co znamená. Správně odpovědělo 45 (90 %) respondentů. Vytejková (2011) uvádí, že zvláštní péče o dutinu ústní se provádí několikrát denně u nemocných v těžkém stavu, za použití speciálních pomůcek. Jak k běžné péči o dutinu ústní, tak k této zvláštní péči patří péče o rty pacienta. Skryté pozorování prokázalo, že sestry z oddělení ARO pečují o rty pacienta pravidelně při hygieně dutiny ústní a dále dle potřeby. Sestry ze standardního oddělení o rty pacienta pravidelně nepečovaly.

Otázka č. 5 se zaměřovala na umělé zubní náhrady. Z dotazníkového šetření bylo zjištěno, že 36 (72 %) respondentů čistí pacientům umělé zubní náhrady minimálně 2x denně. Objevila se

také odpověď, že o ně pečují pouze, pokud jim na to zbyde čas. Vytejková (2011) uvádí, že optimální je čistit pacientovi zubní náhradu po každém jídle, nebo tedy alespoň 2x denně. Tato problematika byla také zařazena do skrytého pozorování, kde se navíc sledovalo, jakým způsobem je zubní náhrada čištěna. Zubní protézu měli pouze dva pacienti, o které sledované sestry pečovaly. Zubní protézy čistily vhodným kartáčkem alespoň dvakrát denně pod tekoucí vodou.

Otázka č. 7 se také týkala umělých zubních náhrad. Zjišťovala, zda sestry znají indikace, kdy pacientovi musí být zubní protéza z úst odstraněna. Respondenti měli možnost více správných odpovědí. Publikace Vytejkové (2011) uvádí, že zubní protézu musíme odstranit z úst pacientovi, který je v bezvědomí, postupuje vyšetření jako je gastrokopie nebo podstupuje výkon v celkové anestezii. V této otázce převažovaly správné odpovědi, teoretické znalosti dotazovaných sester hodnotím vcelku na dobré úrovni.

V jakých místech se zubní plak vytváří, kde je ho nejvíce a po jaké době se začíná tvořit, na to odpovídali respondenti v otázce č. 8. Teoretické znalosti sester, se zde prokázaly zase na dobré úrovni. Správně odpovědělo 41 (82 %) respondentek.

Dotazníkové šetření ukázalo, že dotazované zdravotní sestry mají teoretické znalosti týkající se péče o orální zdraví vcelku uspokojivé. Skryté pozorování však ukázalo, že v praxi tomu tak není. Například sestry nevyužívají vhodné techniky čištění zubů, pomůcky používají jen ty nejnnutnější. Dále je důležité věnovat se pacientovým potřebám, to také sestry většinou opomíjely. Na základě výsledků ze skrytého pozorování se domnívám, že by bylo vhodné zařadit tuto problematiku do vzdělání nelékařských zdravotnických pracovníků již na střední zdravotnické školy, vyšší odborné nebo vysoké školy zdravotnické. Jako reakci na zjištěné jsem se rozhodla vytvořit nástěnné plakáty (příloha I), kde jsou zahrnuty jednotlivé důležité kroky postupu při hygieně dutiny ústní u hospitalizovaných pacientů. Jednotlivé plakáty se zaměřují na běžné čištění zubů, zvláštní péči o dutinu ústní a také na péči o umělé zubní náhrady.

Výzkumná otázka č. 4:

Jsou na oddělení k dispozici pomůcky k péči o dutinu ústní?

K výzkumné otázce č. 4 se vztahovala z dotazníku otázka č. 6.

Touto otázkou v dotazníku bylo zjišťováno, zda jsou na oddělení erární pomůcky (zubní kartáček a pasta) pro pacienty, kteří je sebou nemají. Celkem 36 (72 %) respondentů uvedlo, že tyto pomůcky na oddělení mají. Z vlastních zkušeností během své odborné praxe se domnívám, že tomu tak není. Pokud pacient neměl své pomůcky, zuby si nečistil. Často jsem se jako s erární pomůckou setkávala pouze se hřebenem na vlasy.

Další část skrytého pozorování se týkala pomůcek, které sestry při hygieně dutiny ústní používají. Téměř většina sester použije pomůcky pouze nezbytně nutné. Na standardních odděleních to byl kartáček a zubní pasta a na oddělení ARO se většinou jednalo o roztok, kterým dutinu ústní pacientovi sestry vytřely. Publikace Vytejškové (2011) uvádí, že sestra by k běžné hygienické péči o dutinu ústní měla použít tyto pomůcky: kartáček na zuby a zubní pasta, kelímek s vodou, brčko na pití, ručník, emitní miska, ochranné rukavice, balzám na rty a dle potřeby ústenka. Většina sester nepoužila ani polovinu z těchto uvedených pomůcek. Podle výzkumu Šafaříkové (2015) zdravotní sestry často uváděly, že pacient má většinou pomůcky své vlastní, takže jiné ani nepoužívají. Šafaříková (2015) prováděla také rozhovor se sestrami, při kterém ji měly za úkol vyjmenovat všechny pomůcky, na které si vzpomenu a použijí je při hygieně dutiny ústní. Například ochranné rukavice, které by si sestry měly brát jako jednu z prvních pomůcek, vyjmenovala pouze jedna sestra.

Výzkumná otázka č. 5:

Jsou na oddělení předepsané postupy k péči o dutinu ústní (standard, vyhláška, metodický pokyn)?

K výzkumné otázce č. 5 se z dotazníku vztahovala otázka č. 2.

V otázce číslo 2 jsem zjišťovala, zda na oddělení mají předepsané postupy k péči o dutinu ústní a pracují podle nich. Celkem 39 (78 %) respondentek uvedlo, že tyto postupy mají na oddělení a pracují podle nich. Provedené skryté pozorování to však nepotvrzuje.

Co se týče pomůcek, tak výsledky skrytého pozorování ukazují, že zdravotní sestry podle předepsaných postupů ošetřovatelské péče o dutinu ústní nepracují. Při skrytém pozorování se jasně ukázalo, že sestry používají jen pomůcky nezbytně nutné a žádné jiné navíc nepoužívají.

Podle mého názoru by měla být více zviditelněna rizika a komplikace zanedbaného orálního zdraví a jeho dopadu na celý organismus. Například více informačních letáčků, plakátů, aby se více vědělo o tom, že bakterie se mohou krví šířit kamkoliv do těla a postihnout jakýkoliv orgán v těle. Vedení oddělení by mělo více dohlížet na to, zda se podle předepsaných postupů opravdu pracuje.

Otázka č. 10 byla do dotazníku zařazena pro zajímavost. Respondenti se mohli vyjádřit, jak sami hodnotí úroveň péče o dutinu ústní u hospitalizovaných nesoběstačných pacientů. Více jak polovina respondentů uvedla, že péče je podle nich v této oblasti dostačující. Výsledky skrytého pozorování ukazují úplný opak. Péče v této oblasti o pacienty je velmi často opomíjena a není jí věnována dostatečná pozornost. Domnívám se, že sestry nejsou informovány o možných rizicích a komplikacích způsobených zanedbanou hygienou dutiny ústní. Na základě toho jsem se rozhodla vytvořit nástěnné plakáty (příloha I), které zahrnují jednotlivé kroky při hygienické péči o dutinu ústní u hospitalizovaných pacientů. Jednotlivé plakáty jsou zaměřeny na běžnou hygienickou péči o dutinu ústní, zvláštní péči o dutinu ústní a také o péči o umělé zubní náhrady.

12 ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo, zjistit celkový postoj zdravotních sester k péči o orální zdraví u pacientů. Výsledky dotazníkového šetření ukázaly, že zdravotní sestry považují, z hlediska svých potřeb, péči o dutinu ústní za důležitou. Teoretické znalosti zdravotních sester, z oblasti orálního zdraví, jsou na celkem uspokojivé úrovni. Převážně kladné výsledky dotazníkového šetření byly srovnány s výsledky skrytého pozorování sester při práci, kterým bylo výzkumné šetření obohaceno. Pozorování ukázalo, že v praxi je hygienická péče o dutinu ústní u hospitalizovaných pacientů často opomíjena. Většina zdravotních sester provádí hygienu dutiny ústní u všech pacientů stejným způsobem, nehledí na to, že každý člověk má své individuální potřeby a návyky. Sestry uvedly, že pracují na oddělení s předepsanými postupy k hygienické péči o dutinu ústní, přitom například pomůcky používají jen ty nezbytně nutné.

Na základě výzkumného šetření bych navrhovala několik doporučení pro praxi. Ze strany zaměstnavatele bych navrhovala více školení, nejen zdravotnického, ale také ošetřovatelského personálu v oblasti orálního zdraví. Sestry by se mohly školit nejen v samotné péči o dutinu ústní, ale také v prevenci vzniku onemocnění tvrdých a měkkých zubních tkání nebo zubního kazu. Školení bych zavedla především na odděleních, kde jsou často hospitalizováni nesoběstační pacienti, odkázaní na péči zdravotních sester. Vzhledem k tomu, že zubní kaz a parodontopatie jsou celosvětově velmi rozšířený problém, zařadila bych tuto problematiku do vzdělání již na střední zdravotnické školy, vyšší odborné nebo vysoké školy zdravotnické. Z vlastních zkušeností mám pocit, že toto téma je probírané jen velmi okrajově a v krátkém čase.

Při mé odborné praxi jsem si v nemocnici nikdy nevšimla žádného informačního letáku typu prevence parodontopatií a infekcí v dutině ústní. Jako výstup z mé bakalářské práce jsem se rozhodla vytvořit nástěnné plakáty (příloha I), které popisují doporučený postup hygienické péče dutiny ústní u ležících nesoběstačných pacientů. Jednotlivé plakáty jsou zaměřeny na běžnou hygienickou péči o dutinu ústní, dále na zvláštní péči o dutinu ústní a také na péči o umělé zubní náhrady. Vhodné umístění těchto plakátů by mohlo být například na viditelném místě na sesterně.

Tak jako je běžné, že sestry polohují pacienty v rámci prevence dekubitů, mělo by být zcela automatické, aby sestry dbaly na pečlivou hygienu dutiny ústní, která je prevencí před parodontopatiemi. (Kocmanová, 2007, s. 34-35).

13 POUŽITÁ LITERATURA

Monografie

1. ČIHÁK, Radomír. *Anatomie 2*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002, 488 s. ISBN 80-247-0143-X.
2. DOSTÁLOVÁ, Tatjana a Michaela SEYDLOVÁ a kol. *Stomatologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008, 196 s. ISBN 978-80-247-2700-4.
3. HALMO, Renata. *Sebepéče v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014, 232 s. ISBN 978-80-247-4811-5.
4. KILIAN, Jan a kol. *Stomatologie: pro studující všeobecného lékařství*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2003, 100 s. ISBN 978-80-246-0772-6.
5. KITTNAR, Otomar a kol. *Lékařská fyziologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, 790 s. ISBN 978-80-247-3068-4.
6. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009, 176 s. ISBN 978-80-247-2713-4.
7. MAZÁNEK, Jiří. *Zubní lékařství: propedeutika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014, 604 s. ISBN 978-80-247-3534-4.
8. MOUREK, Jindřich. *Fyziologie: Učebnice pro studenty zdravotnických oborů*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012, 224 s. ISBN 978-80-247-3918-2.
9. NOVÁKOVÁ, Iva. *Ošetrovatelství ve vybraných oborech: Dermatovenerologie, oftalmologie, ORL, stomatologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, 240 s. ISBN 978-80-247-3422-4.
10. POKORNÁ, Andrea a kol. *Ošetrovatelství v geriatrii*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013, 202 s. ISBN 978-80-247-4316-5.

11. POSPÍŠILOVÁ, Eva a Valérie TOTHOVÁ. *Vývoj vybraných ošetrovatelských postupů: od nejstarších dob po současnost*. 1. vyd. Praha: Triton, 2014, 179 s. ISBN 978-80-7387-824-5.
12. ROKYTA, Richard, Dana MAREŠOVÁ a Zuzana TURKOVÁ. *Somatologie*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010, 260 s. ISBN 978-80-7357-454-3.
13. SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty IV: Dermatovenerologie, oftalmologie, ORL, stomatologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008, 240 s. ISBN 978-80-247-2506-2.
14. ŠAMÁNKOVÁ, Marie a kol. *Základy ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2006, 353 s. ISBN 80-246-1091-4.
15. TRACHTOVÁ, Eva, Gabriela TREJTNAROVÁ a Dagmar MASTILIAKOVÁ. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 3. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013, 186 s. ISBN 978-80-7013-553-2.
16. VYTEJČKOVÁ, Renata, Petra SEDLÁŘOVÁ, Vlasta WIRTHOVÁ a Jana HOLUBOVÁ. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I: Obecná část*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, 256 s. ISBN 978-80-247-3419-4.
17. WEBER, Thomas. *Memorix zubního lékařství*. 2. české vyd. Překlad Magdalena Kořová. Praha: Grada, 2012, 648 s. ISBN 978-80-247-3519-1.
18. WORKMAN, B. A., C. L. BENNETT a Marie ZVONÍČKOVÁ (překl.). *Klíčové dovednosti sester*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006, 260 s. ISBN 80-247-1714-X.
19. ZOUHAROVÁ, Zuzana. *Zdravý úsměv: péče o zuby a dásně*. 2.vyd. Vážany nad Litavou: JoshuaCreative, 2009, 136 s. ISBN 978-80-904414-1-5.

Periodikum

20. BENKOVÁ, K. a A. HUDÁČKOVÁ. Péče o dutinu ústní u nemocného během hospitalizace v nemocnici. *Florence*. 2014, **10**(4): 15-17. ISSN 1801-464-X.
21. KOČMANOVÁ, Marta a Eva GRÉGROVÁ. Orální zdraví a hygiena - součást ošetrovatelské péče. *Sestra*. 2007, **17**(11): 34-35. ISSN 1210-0404.
22. PAŘILOVÁ, I. a L. CETLOVÁ. Ošetrovatelská péče o dutinu ústní. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2007, **3**(4): 140. ISSN 1801-1349.
23. VYBÍHALOVÁ, Lenka. Péče o dutinu ústní jako součást ošetrovatelské péče. *Sestra*. 2011, **21**(9): 47-48. ISSN 1210-0404.

Elektronické zdroje

24. Zdrav nasmeh je uspeh. *Preventiva* [online]. 2016 [cit. 2016-05-19]. Dostupné z: <http://www.zdrav-nasmeh.com/preventiva-sl-2/>
25. Zub za zubem. *Správné čištění zubů* [online]. 2016 [cit. 2016-05-19]. Dostupné z: <http://www.zubzazubem.cz/spravne-cistení-zubu/>
26. *Psychologie v teorii a praxi: Dotazník jako průzkumná metoda* [online]. [cit. 2016-06-22]. Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/1002/dotaznik-jako-pruzkumna-metoda/>

Absolventské práce

27. JEDLIČKOVÁ, Klára. Péče o dutinu ústní na lůžkovém oddělení. Praha, 2011. 63 s. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Miluše Kulhavá.
28. ŠAFAŘÍKOVÁ, Iva. Ošetrovatelská péče o dutinu ústní u hospitalizovaných pacientů. České Budějovice, 2015. 115 s. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Fakulta zdravotně sociální. Vedoucí práce Mgr. Hana Hajduchová, Ph.D.

14 PŘÍLOHY

Příloha A <i>Barthelův test základních všedních činností</i>	56
Příloha B <i>Test instrumentálních denních činností – IADL</i>	57
Příloha C <i>Klasifikace funkčních úrovní sebepěče podle M. Gordonové</i>	58
Příloha D <i>Onemocnění měkkých zubních tkání</i>	59
Příloha E <i>Systematické čištění zubů</i>	61
Příloha F <i>Dotazník</i>	62
Příloha G <i>Získaná data z dotazníkového šetření</i>	65
Příloha H <i>Hodnoticí škála při skrytém pozorování</i>	69
Příloha I <i>Nástěnný plakát</i>	71

Příloha A *Barthelův test základních všedních činností*

	Činnost	Provedení činnosti	Bodové skóre
1.	Příjem potravy a tekutin	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
2.	Oblékání	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
3.	Koupání	samostatně nebo s pomocí neprovede	5 0
4.	Osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí neprovede	5 0
5.	Kontinence moči	plně inkontinentní občas inkontinentní trvale inkontinentní	10 5 0
6.	Kontinence stolice	plně inkontinentní občas inkontinentní trvale inkontinentní	10 5 0
7.	Použití WC	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
8.	Přesun lůžko – židle	samostatně bez pomoci s malou pomocí vydrží sedět neprovede	15 10 5 0
9.	Chůze po rovině	samostatně nad 50 m s pomocí 50 m na vozíku 50 m neprovede	15 10 5 0
10.	Chůze po schodech	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
Celkem			

Hodnocení stupně závislosti:

ADL 4 0 – 40 bodů - **vysoce závislý**

ADL 3 45 – 60 bodů - **závislost středního stupně**

ADL 2 65 – 95 bodů - **lehká závislost**

ADL 1 96 – 100 bodů - **nezávislý**

Zdroj:

TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005, 214 s.

ISBN 90- 7262-365-6.

Příloha B *Test instrumentálních denních činností – IADL*

Činnost	Zvládnutí činností	Body
Telefonování	Vyhledá samostatně číslo, vytočí ho	10
	Zná několik čísel, odpovídá na zavolání	5
	Nedokáže používat telefon	0
Transport	Cestuje samostatně dopravním prostředkem	10
	Cestuje s doprovodem jiné osoby	5
	Cestuje v speciálně upraveném dopravním prostředku	0
Nakupování	Je schopný si samostatně nakoupit	10
	Nakoupí s doprovodem nebo radou jiné osoby	5
	Neschopný bez podstatné pomoci	0
Vaření	Uvaří samostatně celé jídlo	10
	Jídlo si ohřeje	5
	Jídlo musí připravit jiná osoba	0
Domácí práce	Udržuje domácnost s výjimkou těžkých prací	10
	Vykoná lehčí práci nebo neudrží přiměřenou čistotu	5
	Potřebuje pomoc při většině prací nebo nedělá žádné práce v domácnosti	0
Práce kolem domu	Vykonává samostatně a pravidelně	10
	Vykonává pod dohledem	5
	Vyžaduje pomoc, práci nevykoná	0
Užívání léků	Samostatně bere v určenou dobu správnou dávku, zná názvy léků	10
	Užívá léky, když jsou připravené a připomenuté	5
	Léky musí podávat jiná osoba	0
Finance	Spravuje samostatně, platí účty, pozná příjmy a výdaje	10
	Zvládne drobné výdaje, potřebuje pomoc se složitějšími operacemi	5
	Neschopný bez pomoci nakládat s penězi	0

Vyhodnocení stupně závislosti: **0 – 40 bodů – závislý**
 41 – 75 bodů – částečně závislý
 76 – 80 bodů – nezávislý

Zdroj: TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005, 215 s.

ISBN 90-7262-365-6.

Příloha C *Klasifikace funkčních úrovní sebepéče podle M. Gordonové*

0	Nezávislý, soběstačný nemocný.
1	Potřebuje minimální pomoc, používá sám zařízení, sám zvládne 75 % činností.
2	Potřebuje menší pomoc, dohled, radu. Sám zvládne 50 % činností.
3	Potřebuje velkou pomoc (od další osoby, přístroje). Sám zvládne méně než 25 % činností.
4	Zcela závislý na pomoci druhých. Potřebuje úplný dohled.
5	Absolutní deficit sebepéče, žádná aktivní účast. Potřebuje úplnou pomoc nebo je neschopen pomáhat.

Zdroj:

TRACHTOVÁ, Eva, Gabriela TREJTNAROVÁ a Dagmar MASTILIAKOVÁ. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 3. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013, 186 s. ISBN 978-80-7013-553-2.

Příloha D *Onemocnění měkkých zubních tkání*

Zdravá dásněň



Gingivitis



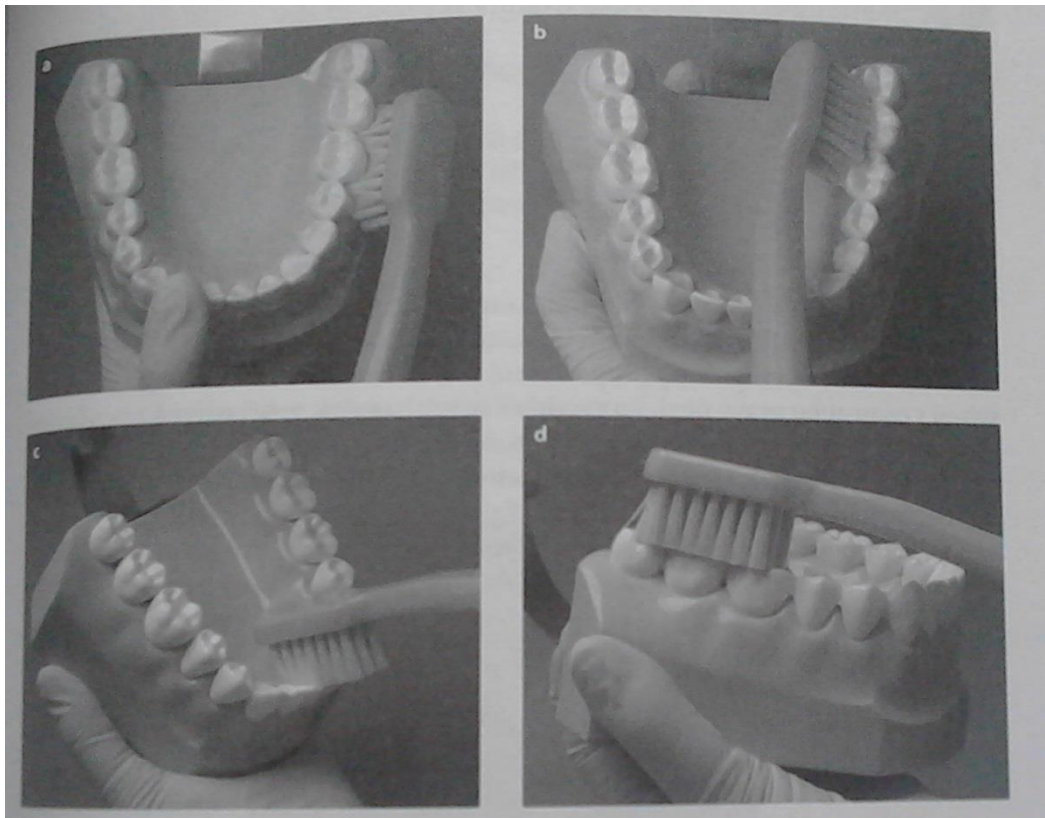
Parodontitis



Zdroj:

MAZÁNEK, Jiří. *Zubní lékařství: propedeutika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014, 604 s. ISBN 978-80-247-3534-4.

Příloha E *Systematické čištění zubů*



a) vestibulární plochy

b) posazení kartáčku z orální strany v laterálním úseku

c) posazení kartáčku z vestibulární strany v dolním frontálním úseku

d) okluzní plochy

Zdroj:

MAZÁNEK, Jiří. *Zubní lékařství: propedeutika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014, 604 s. ISBN 978-80-247-3534-4.

Příloha F Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Michaela Matěnová a jsem studentkou 3. ročníku Univerzity Pardubice, Fakulty zdravotnických studií, obor všeobecná sestra. Ráda bych Vás touto cestou požádala o vyplnění tohoto dotazníku k mé bakalářské práci, kterou píši na téma „Postoje zdravotních sester k péči o orální zdraví pacientů“.

Dotazník je zcela anonymní a výsledná data budou použita pouze pro účely výzkumu.

Správnou odpověď označte zakroužkováním, u některých otázek je možnost více správných odpovědí. Prosím Vás o pečlivé vyplnění všech otázek a předem Vám děkuji za pomoc a čas strávený nad tímto dotazníkem.

1. Jak je pro Vás důležitá hygiena dutiny ústní z hlediska Vašich potřeb? (otázka s možností více správných odpovědí)

- a) Je pro mě důležitou součástí hygienické péče
- b) Provádím ji důkladně alespoň 2x denně a dále dle potřeby
- c) Provádím ji jednou/dvakrát denně,
- d) Moc času hygieně dutiny ústní nevěnuji
- e) Neprovádím ji vůbec
- f) Nepovažuji ji za součást běžné hygienické péče

2. Používáte na oddělení předepsané postupy k péči o dutinu ústní (standard, vyhlášku nebo metodický pokyn)?

- a) Ano, na oddělení je máme a postupujeme podle nich
- b) Na oddělení je máme, ale nepostupujeme podle nich
- c) Na oddělení tyto postupy nemáme
- d) Nevím

3. Ošetřujete nesoběstačného pacienta, jak často u něho provádíte hygienu dutiny ústní?

- a) 1x týdně
- b) 1x denně
- c) Alespoň 2x denně, dále dle potřeby
- d) Provádím ji jen tehdy, pokud si o ni pacient řekne
- e) Na tuto činnost mi už nezbývá čas
- f) Nepovažuji to za potřebné

4. Zvláštní péče o dutinu ústní je:

- a) Péče, která se provádí jen na pacientovo vyžádání, za pomoci jeho vlastních pomůcek
- b) Péče, kterou provádíme u těžce nemocných, za pomoci speciálních pomůcek, několikrát denně
- c) Běžná péče, která je součástí ranní a večerní hygieny, provádí se 2x denně
- d) Nevím

5. Jak často čistíte umělou zubní náhradu nesoběstačnému pacientovi?

- a) Minimálně 2x denně
- b) Jen občas, pokud mi na to zbyde čas
- c) Umělou zubní náhradu nečistím nikdy
- d) Zubní náhradu si pacient vždy čistí sám
- e) Nevím

6. Přijmete pacienta, který nemá pomůcky k péči o dutinu ústní (kartáček na zuby a zubní pastu), máte na vašem oddělení k dispozici erární pomůcky, které by pacient mohl použít?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

**7. Zubní protézu odstraníte z úst pacientovi, který:
(otázka s možností více správných odpovědí)**

- a) Je v bezvědomí, nebo delší dobu obduzený
- b) Je před vyšetřením (např. gastrokopie, bronchoskopie)
- c) Je nesoběstačný a musela byste se mu o umělou zubní náhradu každý den starat
- d) Podstupuje výkon v celkové anestezii
- e) Nemá chuť k jídlu, nejí a tím pádem ji nepotřebuje

8. Při nedostatečné ústní hygieně se na zubech tvoří mikrobiální plak. V které části zubů nejvíce a jak dlouho to trvá?

- a) Plak se tvoří po celém zubu, po týdenní nedostatečné péči
- b) Plak se nejvíce tvoří v krčkové oblasti zubu a mezi zuby, již během 24 hodin
- c) Plak se tvoří jen na kousacích plochách zubu, po dvou dnech zanedbání

9. Zúčastnila jste se někdy přednášky (školení), která by byla zaměřená na péči o dutinu ústní u nesoběstačných a ležících pacientů, popřípadě vyhledáváte svévolně informace k této problematice?

- a) Ano
- b) Ne

10. Jak hodnotíte úroveň péče o dutinu ústní u nesoběstačných pacientů hospitalizovaných na lůžkových odděleních, dle vlastních zkušeností?

- a) V této oblasti je péče sester na velmi dobré úrovni
- b) Péče je v této oblasti dostačující
- c) Péče o dutinu ústní je na velmi nízké úrovni
- d) Péče o dutinu ústní se vůbec neprovádí

Děkuji za spolupráci!

Příloha G Získaná data z dotazníkového šetření

Tabulka 2 Potřeba hygieny dutiny ústní

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Je pro mě důležitou součástí hygienické péče	36	38,70%
Provádím ji důkladně alespoň 2x denně a dále dle potřeby	35	37,60%
Provádím ji jednou/dvakrát denně	21	22,60%
Moc času hygieně dutiny ústní nevěnuji	0	0%
Neprovádím ji vůbec	1	1,10%
Nepovažuji ji za součást běžné hygienické péče	0	0%
Celkem	93	100%

Tabulka 3 Předepsané postupy k péči o dutinu ústní

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, na oddělení je máme a postupujeme podle nich	39	78%
Na oddělení je máme, ale nepostupujeme podle nich	4	8%
Na oddělení tyto postupy nemáme	1	2%
Nevím	6	12%
Celkem	50	100%

Tabulka 4 Péče o dutinu ústní u nesoběstačného pacienta

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
1x týdně	1	2%
1x denně	5	10%
Alespoň 2x denně, dále dle potřeby	40	80%
Provádím ji jen tehdy, pokud si o ni pacient řekne	4	8%
Na tuto činnost mi už nezbyvá čas	0	0%
Nepovažuji to za potřebné	0	0%
Celkem	50	100%

Tabulka 5 Zvláštní péče o dutinu ústní

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Péče, která se provádí jen na pacientovo vyžádání, za pomoci jeho vlastních pomůcek	4	8%
Péče, kterou provádíme u těžce nemocných, za pomoci speciálních pomůcek, několikrát denně	45	90%
Běžná péčem která je součástí ranní a večerní hygieny, provádí se 2x denně	1	2%
Nevím	0	0%
Celkem	50	100%

Tabulka 6 Umělá zubní náhrada

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Minimálně 2x denně	36	72%
Jen občas, pokud mi na to zbyde čas	6	12%
Umělou zubní náhradu nečistím nikdy	0	0%
Zubní náhradu si pacient vždy čistí sám	2	4%
Nevím	6	12%
Celkem	50	100%

Tabulka 7 Erární pomůcky na oddělení

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	36	72%
Ne	8	16%
Nevím	6	12%
Celkem	50	100%

Tabulka 8 Zubní protéza

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Je v bezvědomí, nebo delší dobu obluzený	37	29,10%
Je před vyšetřením (např. gastroskopie, bronchoskopie)	38	29,90%
Je nesoběstačný a musela bych se mu o umělou zubní náhradu každý den starat	17	13,40%
Podstupuje výkon v celkové anestezii	32	25,20%
Nemá chuť k jídlu, nejí a tím pádem ji nepotřebuje	3	2,40%
Celkem	127	100,00%

Tabulka 9 Zubní mikrobiální plak

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Plak se tvoří po celém zubu, po týdenní nedostatečné péči	9	18%
Plak se nejvíce tvoří v krčkové oblasti zubu a mezi zuby, již během 24 hodin	41	82%
Plak se tvoří jen na kousacích plochách zubu, po dvou dnech zanedbání	0	0%
Celkem	50	100%

Tabulka 10 Školení k péči o dutinu ústní u nesoběstačných pacientů

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	9	18%
Ne	41	82%
Celkem	50	100%

Tabulka 11 Úroveň péče o dutinu ústní

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
V této oblasti je péče sester na velmi dobré úrovni	8	16%
Péče je v této oblasti dostačující	36	72%
Péče o dutinu ústní je na velmi nízké úrovni	6	12%
Péče o dutinu ústní se vůbec neprovádí	0	0%
Celkem	50	100%

Příloha H *Hodnoticí škála při skrytém pozorování*

Hodnocení:

výborně – dobře – dostatečně – nedostatečně

1. Respektování pacientových potřeb

výborně – sestra respektuje pacientovy individuální potřeby a zjišťuje jeho zvyklosti

dobře – sestra respektuje pacientovy potřeby

dostatečně – sestra respektuje pouze potřeby, které pacient dává najevo

nedostatečně – sestra se o potřeby pacienta nezajímá

2. Používání pomůcek

výborně – sestra používá všechny pomůcky podle standardu péče o dutinu ústní, pokud nemá pacient své pomůcky, použije erární

dobře – sestra používá jen pomůcky nezbytně nutné

dostatečně – sestra používá jen roztok k péči o dutinu ústní

nedostatečně – sestra nepoužívá vůbec žádné pomůcky

3. Komunikace s pacientem

výborně – sestra aktivně komunikuje s pacientem a zjišťuje, co pacientovi nejvíce vyhovuje

dobře – sestra komunikuje s pacientem po celou dobu a aktivně odpovídá na pacientovy otázky

dostatečně – sestra aktivně nekomunikuje s pacientem, ale vždy ho před provedením každé činnosti upozorní, co bude dělat

nedostatečně – sestra s pacientem vůbec nekomunikuje

4. Péče o dutinu ústní u nesoběstačného nebo částečně soběstačného pacienta

výborně – sestra čistí pacientovi dutinu ústní, alespoň každé 2 – 4 hodiny, pokud je částečně soběstačný nabízí pacientovi dopomoc a co nejvíce ho aktivizuje

dobře – sestra čistí nesoběstačnému pacientovi dutinu ústní při ranní a večerní hygieně, částečně soběstačnému pacientovi dopomůže

dostatečně – sestra čistí nesoběstačnému pacientovi dutinu ústní při ranní a večerní hygieně, u částečně soběstačného pacienta provede hygienu dutiny ústní, pokud si o ni sám řekne

nedostatečně – sestra nečistí dutinu ústní nesoběstačnému pacientovi ani částečně soběstačnému pacientovi

5. Péče o zubní protézu

výborně – sestra čistí pacientovi vhodným kartáčkem zubní protézu po každém jídle pod tekoucí vodou, měkkým kartáčkem čistí jazyk a dásně, protézu na noc odkládá do kelímku s vodou

dobře – sestra čistí pacientovi vhodným kartáčkem zubní protézu alespoň 2x denně pod tekoucí vodou, měkkým kartáčkem čistí jazyk a dásně, protézu na noc odkládá do kelímku s vodou

dostatečně – sestra čistí pacientovi vhodným kartáčkem zubní protézu alespoň 1x denně pod tekoucí vodou, na noc ji ukládá do kelímku s vodou

nedostatečně – sestra pacientovi zubní protézu nečistí, na noc ji do kelímku s vodou neukládá

6. Péče o rty

výborně – sestra pravidelně pacientovi promazává rty při hygieně dutiny ústní, dále dle potřeby

dobře – sestra promazává pacientovi rty dle potřeby a stavu rtů

dostatečně – sestra pacientovi promazává rty, pokud ji o to požádá

nedostatečně – sestra pacientovi rty nepromazává vůbec

7. Technika čištění zubů

výborně – sestra využívá vhodné techniky čištění zubů, nesoběstačnému pacientovi čistí zuby dle jeho individuálních potřeb, dodržuje správnou dobu čištění (to znamená, dokud zuby nejsou čisté)

dobře – sestra využívá vhodné nebo alespoň částečně vhodné techniky čištění zubů, bere ohled na potřeby pacienta, správnou dobu čištění nedodržuje

dostatečně – sestra využívá nevhodnou techniku čištění zubů, zuby čistí běžným způsobem po dobu alespoň 2 minut

nedostatečně – sestra nepoužívá žádnou techniku čištění zubů a nesoběstačným pacientům zuby nečistí

POSTUP BĚŽNÉ HYGIENICKÉ PĚČE O DUTINU ÚSTNÍ U HOSPITALIZOVANÝCH PACIENTŮ

- 1. HODNOCENÍ SOBĚSTAČNOSTI** * Zhodnoťte soběstačnost pacienta při příjmu – je důležité, co nejvíce jej aktivizovat a podporovat jeho nezávislost na druhé osobě. K zhodnocení soběstačnosti pacienta použijte běžně užívaný nástroj na Vašem oddělení.
- 2. PACIENTOVY POTŘEBY** * Aktivně zjišťujte pacientovy potřeby a zvyklosti, snažte se je co nejvíce naplňovat. Důležitá je stálá komunikace s pacientem během hygienické péče.
- 3. VOLBA VHODNÝCH POMŮCEK** * Pacient může mít své pomůcky, které běžně používá a je na ně zvyklý – použijeme je. Pacient nemusí mít žádné pomůcky – použijeme erární, které je vhodné mít na oddělení.

Základní pomůcky k péči o dutinu ústní:

- vhodný kartáček na zuby – měkký, krátká pracovní plocha kartáčku, rovně střižené štětiny
- zubní pasta
- kelímek s vodou a brčko
- ručník
- emítň miska
- ochranné rukavice
- ústenka
- dle potřeby balzám na rty

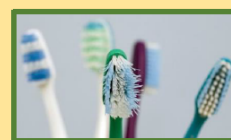
JAK MÁ VYPADAT SPRÁVNÝ KARTÁČEK?

TAKTO ANO



Zdroj: vlastní

TAKTO NE



Zdroj: <http://www.zubzabem.cz>

- 4. VOLBA VHODNÉ TECHNIKY ČIŠTĚNÍ ZUBŮ** * Čištění zubů by mělo být systematické, aby nedocházelo k vynechávání ploch nebo celých zubů. Existují různé techniky čištění zubů, žádná by však zuby a dásně neměla poškozovat.

Vertikální kombinovaná metoda (neboli metoda od červeného k bílému)

Kartáček přiložte k dásni pod úhlem 45 stupňů a stíravými pohyby postupujte směrem od dásni k zubům. Několikrát opakujte a přesuňte se na další zub. Úplně stejným způsobem vyčistíte zuby z vnitřní strany. Nakonec vyčistíte žvýkací plochy zubů. Tato metoda je vhodná pro pacienty se zdravým parodontem.



Zdroj: <http://www.zubzabem.cz>

Bassova metoda

Tato metoda se označuje za vibrační a je vhodná pro pacienty s parodontitidou.

Zubní kartáček přiložte pod úhlem 45 stupňů ke krčku zubu. Štětiny kartáčku by měly být stále v prostoru mezi dásni a zubem, mírným tlakem provádějte vibrace a masáž. Kartáček dále přesuňte na další úsek. Stejným způsobem vyčistíte zuby z vnitřní strany a nezapomínejte na žvýkací plochy zubů.



Zdroj: <http://www.zubzabem.cz>

JAK DLOUHO ZUBY ČISTIT?

Čistěte dokud nejsou zuby a dutina ústní čisté.

TAKTO ANO



Zdroj: Mazánek, 2014

TAKTO NE



Zdroj: <http://www.zubzabem.cz>

1. KOCMANOVÁ, Marta a Eva GRÉGOVÁ. Orální zdraví a hygiena - součást ošetrovatelské péče. *Sestra*. 2007, 17(11): 34-35. ISSN 1210-0404.
2. POKORNÁ, Andrea. *Ošetrovatelství v geriatrii*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013, 202 s. ISBN 978-80-247-4316-5.
3. TRACHTOVÁ, Eva, Gabriela TREJTNAROVÁ a Dagmar MASTILIAKOVÁ. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 3. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013, 186 s. ISBN 978-80-7013-553-2.
4. VYTEJČKOVÁ, Renata. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I: obecná část*. Praha: Grada, 2011, 256 s. ISBN 978-80-247-3419-4.
5. Zdraví nasmeh je úspěch. *Preventiva* [online]. 2016 [cit. 2016-05-19]. Dostupné z: <http://www.zdrav-nasmeh.com/preventiva-sl-2/>
6. Zub za zubem. *Správné čištění zubů* [online]. 2016 [cit. 2016-05-19]. Dostupné z: <http://www.zubzabem.cz/spravne-cistení-zubu/>

Autor: Michaela Matěnová

E-mail: Michaela.Matenova@seznam.cz

Odborný konzultant: Mgr. Lucie Chrudimská, DiS.

Nástěnný plakát vznikl v rámci Bakalářské práce psané na téma: „Postoje zdravotních sester k péči o orální zdraví pacientů“.

ZVLÁŠTNÍ PÉČE O DUTINU ÚSTNÍ

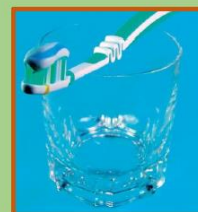
- Zvláštní péči o dutinu ústní potřebují pacienti:
- v bezvědomí
 - těžce nemocní
 - s horečnatým onemocněním
 - s chorobami dutiny ústní
- dle potřeby a ordinace lékaře, obvykle každé dvě až čtyři hodiny

1. PŘÍPRAVA POMŮCEK

- sklenice s naordinovaným roztokem (například Boraxglycerin, Stopangin, 3% peroxid vodíku)
- dřevěné ústní lopatky
- mulové tampony (pokud je porušena slizniční vrstva v ústech, tampony musí být sterilní)
- peán
- dvě emitní misky
- sklenice s vodou, dle potřeby trubička na pití
- čtverce buničiny
- navlhčené vatové štětičky
- baterka
- dle potřeby odsávačka
- ústenka a ochranné rukavice
- balzám na rty
- dle potřeby rozvěrač úst
- ručník



Zdroj: <http://www.szsmb.cz>



Zdroj: <http://zdravi.euro.cz>



Zdroj: Mazánek, 2014

2. PŘÍPRAVA PACIENTA

Pacienta uveďte do polohy v polosedě, pokud to jeho stav nedovolí, polohu neměňte.
S pacientem komunikujte po celou dobu hygienické péče, i když je v bezvědomí.

3. POSTUP ZVLÁŠTNÍ PÉČE O DUTINU ÚSTNÍ

- nespolupracujícímu pacientovi pro zpřístupnění dutiny ústní vložte do koutku úst obinadlo, nebo použijte speciální rozvěrač úst
- ústní lopatkou a baterkou zkontrolujte, v jakém stavu se pacientova dutina ústní nachází
- dle potřeby před čištěním odsajte hleny
- sterilní tampony pevně uchyťte do peánu a namočte do ordinovaného roztoku – **pozor na skousnutí pacientem a možnou aspiraci**
- namočenými tampony vyčistěte jazyk směrem od kořene ke špičce, dásně, horní patro, sliznici tváří a všechny plochy zubů

JAK DLOUHO DUTINU ÚSTNÍ ČISTIT?

Čistěte tak dlouho, dokud jednotlivé části dutiny ústní nezbavíte hlenů a povlaků.

TAKTO NE



Zdroj: <http://www1.lf1.cuni.cz/~hroz/Prostom/prostom06.htm>

TAKTO NE



Zdroj: <http://www.szsmb.cz>

- dle potřeby ošetřete rty
- pozor při ošetření, aby nedošlo k poranění dutiny ústní

1. VYTEJČKOVÁ, Renata. *Ošetřovatelské postupy v péči o nemocné I: obecná část*. Praha: Grada, 2011, 256 s. ISBN 978-80-247-3419-4.
2. KELNAROVÁ, Jarmila a kol. *Ošetřovatelsví pro střední zdravotnické školy – 2. ročník*. Praha: Grada Publishing, 2009. 232 s. ISBN 978-80-247-3106-3.
3. Sestra. *Péče o dutinu ústní jako součást ošetřovatelské péče* [online]. [cit. 2016-06-28]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/pece-o-dutinu-ustni-jako-soucast-osetrovatelske-pece-461378>
4. Szsmb.cz. *Péče o dutinu ústní a zuby* [online]. [cit. 2016-06-28]. Dostupné z: http://www.szsmb.cz/admin/upload/sekce_materialy/ZVLÁŠTNÍ_PÉČE_O_DŮ.pdf

Autor: Michaela Matěnová

E-mail: Michaela.Matenova@seznam.cz

Odborný konzultant: Mgr. Lucie Chrudimská, DiS.

Nástěnný plakát vznikl v rámci Bakalářské práce psané na téma: „Postoje zdravotních sester k péči o orální zdraví pacientů“.

Zdroj: vlastní

POSTUP PÉČE O UMĚLÉ ZUBNÍ NÁHRADY

1

Při příjmu pacienta na oddělení zjistěte, zda má umělou zubní náhradu nebo zuby trvalé. Pokud pacientův stav nedovoluje, aby měl umělou zubní náhradu ponechanou v ústech, vyjměte ji a uložte do kelímku s čistou vodou nebo speciálním čistícím roztokem. **Zubní náhrada nesmí nikdy vyschnout, hrozí její deformace.**



<http://www.nechikazy.cz/>

2

K čištění zubní náhrady si připravte měkký zubní kartáček (tvrdý by mohl umělou zubní náhradu poškrábat), zubní pastu, mulové čtverce, emitní misku, ochranné rukavice, dle potřeby ústenku, nádobu s čistou vodou nebo desinfekčním roztokem pro uložení umělé zubní náhrady. **Umělá zubní náhrada se musí čistit stejně pečlivě a pravidelně jako zuby trvalé, minimálně dvakrát denně. Ideálně po každém jídle.**



<http://www.zubni-protezy.cz/>

3

- Vyjměte zubní náhradu z úst pacienta, pokud je schopný může si ji pacient vyjmout sám a vložte ji do emitní misky.
- Kartáčkem a zubní pastou vyčistěte náhradu pod tekoucí vodou, pozor na její poškrábání.
- Řádně vyčištěnou umělou zubní náhradu vložte do připraveného kelímku s čistou vodou nebo čistícím roztokem.
- Nezapomeňte pacientovi kartáčkem vyčistit jazyk, horní patro a dásně.
- Nakonec vložte zubní náhradu pacientovi do úst, pokud je schopný může si ji tam vložit sám.



<http://www.zuby.cz/>

1. VYTEJČKOVÁ, Renata. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I: obecná část*. Praha: Grada, 2011, 256 s. ISBN 978-80-247-3419-4.

2. Nechikazy.cz. *Snímatelné zubní náhrady* [online]. [cit. 2016-05-31]. Dostupné z: <http://www.nechikazy.cz/>

3. Zubní protézy. *Péče o zubní protězu* [online]. [cit. 2016-05-31]. Dostupné z: <http://www.zubni-protezy.cz/cs/pece-o-zubni-protezu-7.html>

4. Zuby.cz. *Péče o snímatelné zubní náhrady* [online]. [cit. 2016-06-28]. Dostupné z: <http://www.zuby.cz/zubni-nahrady/pece-o-snimatelne-zubni-nahrady.html>

Autor: Michaela Matěnová

E-mail: Michaela.Matenova@seznam.cz

Odborný konzultant: Mgr. Lucie Chrudimská, DiS.

Nástěnný plakát vznikl v rámci Bakalářské práce psané na téma: „Postoje zdravotních sester k péči o orální zdraví pacientů“.

Zdroj: vlastní