

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2017

Dana HROMASOVÁ

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B 5341

Dana Hromasová

Studijní obor: Všeobecná sestra (5341R009)

ÚKOLY VŠEOBECNÉ SESTRY V PRIMÁRNÍ PREVENCI DUTINY ÚSTNÍ

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Šafránková

PLZEŇ 2017

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Úkoly všeobecné sestry v primární prevenci dutiny ústní“ vypracovala samostatně a všechny použité zdroje a literaturu uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne:

Podpis studenta:

Poděkování:

Děkuji Mgr. Zuzaně Šafránkové za její odborné vedení práce, cenné rady, připomínek a materiálních podkladů, své rodině, která mi poskytovala velmi velkou oporu a neposlední řadě všem respondentům, kteří mi věnovali svůj čas a pomohli získat potřebné informace k praktické části bakalářské práce.

Obsah

1 STOMATOLOGIE.....	12
2 CHRUP.....	14
2.1 Anatomie zubu	14
2.1.1 Zubní plak	15
2.1.2 Zubní kámen	15
2.1.3 Zubní kaz	16
2.1.4 Léčba zubního kazu	16
3 PREVENTIVNÍ STOMATOLOGIE	18
3.1 Primární prevence.....	18
3.1.1 Metody čištění.....	18
3.1.2 Vertikální kombinovaná metoda.....	19
3.1.3 Fonova metoda.....	19
3.1.4 Stillmanova technika.....	19
3.1.5 Fluoridace	19
3.2 Preventivní stomatologické prohlídky.....	20
3.3 Sekundární prevence.....	20
3.4 Terciární prevence	20
4 EDUKACE PACIENTA	21
4.1 Dentální pomůcky	21
4.1.1 Zubní kartáček	22
4.1.2 Elektrické kartáčky	22
4.1.3 Dentální vlákno	22
4.1.4 Mezizubní kartáčky.....	23
4.1.5 Škrabka na jazyk	23
4.1.6 Párátka.....	23
4.1.7 Gum soft pick.....	23
4.1.8 Žvýkačky bez cukru	24
4.1.9 Zubní pasta.....	24
4.1.10 Ústní voda	24
5 ROLE SESTRY V ORDINACI	25

5.1 Protiepidemické zásady	25
5.2 Hygiena rukou	26
5.3 Dezinfekce	26
5.4 Sterilizace	26
5.5 Zacházení s odpadem.....	27
6 KOMUNIKACE S PACIENTEM	28
6.1 Umění komunikace.....	28
6.2 Nonverbální komunikace.....	28
6.2.1 Proxemika	28
6.2.2 Mimika.....	29
6.2.3 Haptika.....	29
6.2.4 Gesta	29
6.2.5 Komunikace s dětským pacientem.....	30
6.2.6 Komunikace se seniorem	30
6.2.7 Komunikace s handicapovaným pacientem.....	31
6.2.8 Komunikace s pacientem se zrakovým postižením	31
6.2.9 Komunikace s pacientem se sluchovým postižením.....	31
6.2.10 Komunikace s pacientem s mentálním postižením	32
6.2.11 Komunikace s agresivním pacientem	32
7 FORMULACE PROBLÉMU	34
8 CÍL A ÚKOL PROBLÉMU	35
9 METODIKA.....	36
10 PŘEDPOKLADY.....	37
11 VZOREK RESPONDENTŮ	38
12 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ.....	39
DISKUZE.....	60
ZÁVĚR	65
SEZNAM ZDROJŮ	68
SEZNAM GRAFŮ.....	71
SEZNAM PŘÍLOH.....	72

ANOTACE

Jméno a příjmení: Dana Hromasová

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Úkoly všeobecné sestry v primární prevenci dutiny ústní

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Šafránková

Počet stran: 46 číslované, nečíslované 32

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 39

Klíčová slova: dentální hygiena – dutina ústní - prevence – všeobecná sestra – zubní kaz

Souhrn

V teoretické části této práce jsem se zabývala úkoly všeobecné sestry v primární prevenci dutiny ústní. Práce poukazuje na důležitost využití preventivních prohlídek, zubní kaz, edukaci pacienta ohledně dentálních pomůcek a několik metod k čištění chrupu, dodržování protiepidemiologických zásad, které jsou součástí prevence a v neposlední řadě komunikací s různými typy pacientů.

V praktické části sleduji informovanost a dodržování prevence a hygieny laiků v dospělém věku formou dotazníkového šetření.

V závěru poukazuji na vytvořený letáček, který se týká o důležitosti dodržování preventivních návštěv ordinace a vyvrácení mýtů, se kterými se setkáváme už od dětského věku.

ANNOTATION

Name and surname: Dana Hromasová

Department: Nursing and midwifer

Title of thesis: The tasks of the general nurse in primary prevention of the oral cavity

Consultant: Mgr. Zuzana Šafránková

Number of pages: numbered 46, unnumbered 32

Number of appendices: 3

Number of literature used: 39

Keywords: dental hygiene – oral cavity – prevention- general nurse - dental caries

Summary

In theoretical part of this thesis I occupied with the tasks of general nurse in primary prevention of oral cavity. This thesis points out the importance of use of preventive medical examination, education of patient in dental aids and several methods of dental care, antiepidemiological principles which are part of prevention, and last but not least, a communication with various types of patients.

In practical part I study the awareness and observance of prevention and hygiene of adult laymen using a questionnaire.

In conclusion I refer to created flyer which is concerned with the importance of use of preventive medical examination and disproves the myths we come across already in childhood.

ÚVOD

Tématem závěrečné bakalářské práce je „Úkoly všeobecné sestry v primární prevenci dutiny ústní“. Toto téma není zvoleno nahodile. Již několik let se věnujeme stomatologii a daná problematika nás zajímá. Popudem k výběru byla předchozí vystudovaná zdravotnická škola v Nymburce v oboru asistent zubního technika. Jako asistenti zubního technika se setkáváme v laboratoři se stavy poničené či neúplné dentice způsobené nedostatečnou nebo neprováděnou ústní hygienou. Názor spočívá v tom, že přístup k provádění ústní hygieny u pacientů není zcela ideální. V dnešní moderní době krásný a zdravý chrup je jedna z mnoha věcí, která o člověku vypovídá a je tzv. magnetem pozornosti pro společnost.

Preventivní péče o dutinu ústní by se měla vyučovat už od útlého věku, aby si dítě od svých rodičů osvojilo základní návyky, které vedou ke snížení kazivosti chrupu v dutině ústní. Mnohdy si pacienti neuvědomují, že zanedbaná či nesprávná péče o ústní dutinu bývá častým důvodem návštěv stomatologických ordinací. Kdyby pacienti měli dostatek informací o technikách čištění zubů, správných pomůckách k čištění a vyhradili by si dostatek času na své zuby, vyvarovali by se nepříjemnostem i strachu z návštěv u stomatologa. Právě správné techniky čištění zubů a správně vybrané pomůcky jsou nezbytnou součástí k uchování zdravého chrupu.

Zubní kaz patří mezi nejčastější onemocnění zubů, které se objevuje už v dětském věku. Kaz v mléčném chrupu může nakazit budoucí stálý zub a daný problém se bude muset řešit složitějšími stomatologickými zákroky. Základem primárních prevencí je dostatečná informovanost a edukovanost, dodržování preventivních prohlídek a provádění dostatečné hygieny dutiny ústní. Proto se vypracoval kvantitativní výzkum v praktické části pro sto respondentů dospělého věku, kteří bydlí v okolí Lázně Toušeň a koleje města Plzeň. Výzkum se zabýval tím, jak to dotazovaní mají s celkovou ústní hygienou. Zanedbání primární prevence a orální hygieny může vést k onemocnění zubů a sliznice, následnému vypadávání až k zánětu, který může ohrozit pacientův život.

Úkolem všeobecné sestry je pacientům vysvětlit důležitost preventivních prohlídek a následné péče o hygienu dutiny ústní. Výsledkem primární prevence ve stomatologii je předcházení rozsáhlých zákroků, které bývají často bolestivé, časově a cenově náročné. Preventivní péče tyto komplikace může zmírnit a vyjde o dost levněji než následná léčba. Dalším cílem je profesionální přístup a komunikační schopnost s různými typy pacientů, kdy dochází mezi nimi k interakci už při prvním shledání.

Hlavním cílem této práce je princip a způsob zdůvodnění podstaty preventivních prohlídek a následná edukace pacientů ohledně možnosti využití vhodných pomůcek a péči o dutinu ústní týkající se pacientů ve stomatologické oblasti lékařství.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STOMATOLOGIE

„Je lékařským oborem, který se zabývá prevencí, diagnostikou, léčením a výzkumem onemocnění a vývojových poruch zubů, chrupu a všech tkání dutiny ústní, jakož i orgánů a tkání topograficky s ní souvisejících.“¹

Ve stomatologii pracuje tzv. dentální tým, který se skládá ze stomatologického lékaře, jehož úkolem je vyšetření a ošetření pacienta, všeobecnou sestrou, která k výkonu tohoto povolání v ordinaci bez odborného dohledu musí mít ukončené nejméně tříleté studium VŠ nebo VOŠ nebo pod přímým vedením stomatologa. Všeobecná sestra je způsobilá ke všem činnostem, k nimž je kvalifikovaná zubní instrumentářka, ale není v plném rozsahu schopna vykonávat výkony dentální hygienisty. Z výkonů dentální hygienisty je schopna v rámci zubní prevence pouze výchovné činnosti. Zubní instrumentářka po ukončení dvouletého studia nebo úspěšném ukončení kvalifikačního kurzu, asistuje pod odborným dohledem při ošetření ústní dutiny a zpracovává dentální materiály v ordinaci, pečuje o pacienty během ošetření a vyvolává RTG snímky. Dentální hygienista, který je částečně způsobilý k provádění preventivní péči v úseku dentální hygieny a následné výchovné činnosti. Dalším pracovníkem v dentálním týmu je zubní technik, který bez odborného dohledu na základě návrhu a indikace zubního lékaře zhotovuje stomatologické náhrady, stomatologické výrobky a ortodontické pomůcky.²

Záchovná stomatologie

Základním úkolem je diagnostika a léčba tvrdých zubních tkání. Zaobírá se problematikou zubního kazu, jeho příčiny a následku, ošetření apod. Cílem je zachránit postižený zub.

¹ DOSTÁLOVÁ, Taťjana a Michaela BEZNOSKOVÁ SEYDLOVÁ. *Stomatologie*. Praha: Grada, 2008, s. 13.

² *Novela zákona o NLZP* [online]. [cit. 2016-11-14]. Dostupné z: <http://i.pupiq.net/a/e/e/703/703/256025/DT-11-web.pdf>, s. 31-33.

Protetická stomatologie

Zabývá se rekonstrukcí chybějící části nebo celé korunky zubu, chybějící zuby nahrazují pomocí pevných či snímatelných náhrad.

Paradontologie

Zaměřuje se na choroby a léčbu závěsného aparátu a sliznice dutiny ústní.

Stomatologická chirurgie

Obor zubního lékařství zabývající se problémy dutiny ústní, které nejdou vyléčit konzervativně (retinované zuby, cysty, úrazy, nemoci čelistního kloubu). Ve většině případů je nutné ošetření provádět za hospitalizace a celkové anestezie.

Dětská stomatologie

Představuje péči o zuby a dutinu ústní během vývoje, prořezání a výměny dočasných zubů za stálý.

Ortodoncie

Obor se zabývá prevencí, diagnostikou a léčbou anomálií oblasti obličeje a úst. Léčba ortodontických vad zabraňuje k dalšímu poškození chrupu.³

³ DOSTÁLOVÁ, Taťjana a Michaela BEZNOSKOVÁ SEYDLOVÁ. *Stomatologie*. Praha: Grada, 2008, s. 13.

2 CHRUP

Chrup neboli soubor zubů, je důležitým orgánem, který slouží k uchopování, oddělování a rozměňování potravy. Tvoří oporu měkkých tkání obličeje a je rovněž součástí mluvidel. U člověka rostou zuby ve dvou generacích. U dítěte se dočasný chrup (mléčný) postupně prořezává. První erupce dětských zoubků začíná asi v 6 měsíci a končí okolo dvou let. Mléčný chrup je složený z 8 řezáků, 4 špičáků a 8 stoliček. Náhrada dočasného chrupu za dospělý začíná obvykle mezi 6. rokem života a končí okolo 18. let. Dospělý chrup (definitivní) má třicet dva zubů. Ve frontálním úseku nasedají do zubního lůžka 8 řezáků, 4 špičáky a v laterálním úseku 8 třenových zubů a 8 stoliček. Třetí stoličky tzv. zuby moudrosti u dospělého jedince vyrůstají mnohem později.⁴

2.1 Anatomie zubu

Každý zub člověka tvoří tři základní části: kořen (radix dentis), krček (collum dentis) a korunka (corona dentis). Korunka je část zubu, která vyčnívá ze zubního lůžka (alveolu) a je pokryta sklovinou (email). Je to nejtvrďší látkou v lidském těle, tvořena z anorganických a organických látek. Email má obvykle bělavou až nažlutavou barvu a je velmi odolný. Při jeho poškození není schopen regenerace. Zubovina (dentin) tvoří převážnou část zubů, která svou strukturou připomíná kost. Rozdíl mezi dentinem a kostní tkání je, že dentin je velmi citlivý na vnější podmínky jako je chlad a teplo. Zub je v rozsahu kořene pokryt cementem. Zubním kořenem prochází kanálek do dřevné dutiny. Dutina je vyplněna zubní dřeví, která je bohatě zásobena nervy a vazivem. V čelistech jsou zuby zavěšeny do alveolárních jamek. Závěsný aparát zubů tvoří krátké vazivové vlákna, které vedou od cementu do okostice čelistních jamek. Soubor těchto vláken a okostice zubního lůžka se nazývá ozubice (peridontium). Toto periodontium v jamce zubů lehce péruje a tím je silné zatížení zubů při žvýkání přenášeno na celou kostru horní nebo dolní čelist. Silná, růžová, upínající se sliznice na horní a dolní čelist srůstá v okolí zubů s okosticí a tvoří tzv. dásně (gingivu).

⁴ ROKYTA, Richard, Dana MAREŠOVÁ a Zuzana TURKOVÁ. *Somatologie*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2009, s. 126-129.

Zuby v dutině ústní jsou rozděleny do tzv. zubního kříže, sloužící pro lepší komunikaci a rychlé orientaci v praxi mezi lékaři. Dolní čelist (mandibula) a horní čelist (maxilla) tvoří horní a dolní zuby. Pravá a levá strana odpovídá stranám pacienta v zápisu kříže. Dočasný chrup se značí malými a stálý velkými tiskacími písmeny s jejich začátečním písmenem latinského názvu.⁵

2.1.1 Zubní plak

Zubní plak je pevně ulpívající, nažloutlý a vysoce organizovaný povlak složený z mikroorganismů, který vzniká hned po vyčištění zubů. Nejdříve vznikne tenká vrstva (pelikula) na zubním povrchu. Je to orální biofilm, který tvoří bílkoviny obsažené ve slinách a má ochrannou funkci proti přecitlivosti zubů a jeho erozi. Pelikula umožňuje bakteriím k jejímu osídlení a první mikroorganismy izoluje. Zubní plak se postupně vyvíjí a může později vyvolat zubní kaz. V dutině ústní se nachází až 700 druhů bakterií a jen jeden gram zubního plaku obsahuje 20 miliard mikrobů.^{6,7}

2.1.2 Zubní kámen

„Zubní kámen patří mezi zubní povlaky, mineralizuje na povrchu zubů, na snímacích a pevných zubních náhradách a na ortodontických aparátech. Největší množství zubního kamene lze nalézt v blízkosti vývodů velkých slinných žláz – v horní čelisti na bukálních ploškách 1. a 2. moláru, v dolní čelisti na lingválních plochách řezáků.“⁸

Vyskytující kámen nelze odstranit volně prodejnou pastou na zuby. Stomatolog nebo dentální hygienista při preventivní prohlídce povlak odstraní mechanicky pomocí ručními nástroji na způsob air polishingu, tzv. pískování, kdy se stříká na

⁵ TROJAN, Stanislav a Michael SCHREIBER. *Knižní atlas biologie člověka: + 430 modelových otázek k přijímacím zkouškám na medicínu + 100 obrazových podkladů k opakování a procvičování*. 2., upr. vyd. Praha: Scientia, 2007, s. 11.

⁶ WEBER, Thomas. *Memorix zubního lékařství*. 2. české vyd. Praha: Grada, 2012, s. 43.

⁷ SLEZÁKOVÁ, Lenka et al. *Stomatologie I*. Pro SZŠ a VOŠ. Praha: Grada Publishing, 2016, s. 222.

⁸ MAZÁNEK, Jiří. *Zubní lékařství: propedeutika*. Praha: Grada, 2014, s. 47.

zuby směs speciálního prášku, vody a vzduchu. Při tomto procesu dochází k vyhlazení zubu, částečnému odstranění zbarvení od tabáku, kávy či čaje.⁹

2.1.3 Zubní kaz

Zubní kaz patří mezi nejčastější onemocnění zubů a běžným důvodem návštěvy zubní ordinace. Projevuje se nejčastěji skvrnou křídové barvy, která postupně proniká do zubu. Zubní kaz je poškození skloviny způsobena špatnou hygienou dutiny ústní a nevhodným stravováním. Bakterie, které pokrývají povrch zubu, rozkládají cukry na organické kyseliny. Tento proces odvápnuje zubní sklovinu a snižuje její tvrdost. Zub je poté bolavý a citlivý na chlad a teplo. Příznaky zubního kazu rozdělujeme na subjektivní a objektivní.

Subjektivní bolest je vnímána samotným pacientem. Bolest je závislá na lokalizaci a hloubce kazu. V počáteční fázi kazu nevzniká kavitace, anebo je malá, vjemy bolesti se zatím neprojeví. Výjimku bolesti tvoří krčkové kazy. Zuby začínají reagovat na podměty jako je teplo nebo chlad. Destrukce zubu začíná tehdy, kdy kariézní proces zasáhl až do dřevné dutiny. Pulpa, která je zasažená kazem, je opět drážděna vlivy jak termickými tak chemickými, a proto vyvolávají bolest.

Objektivní nález lze diagnostikovat aspekci (přímý pohled stomatologa, pohled v zrcátku), kdy prvotním varovným signálem je křídově bílá skvrna na zubu. Rozsáhlejší kaz se projevuje vyplněnou hnědavě zrnitou hmotou. Při vyšetření kazu pohmatem použije stomatolog sondu, kdy sonda vázne v místě léze. Jinou možností diagnostiky zubního kazu je pomocí rentgenu. Dalším možným způsobem je vizualizace kazu, kdy látky obsahují barvivo rodopsin, infikovaný dentin obarví růžovočernou barvou, zatímco zdravý dentin neobarví.¹⁰

2.1.4 Léčba zubního kazu

Zubní lékař určí vhodnou metodu léčby zubního kazu na základě vyšetření. Počínající kaz lze léčit koncentrovanými fluoridy nebo ozonoterapií (pomocí ozonu

⁹ *Dentální hygiena* [online]. [cit. 2016-10-20]. Dostupné z: <http://www.dent11.cz/dentalni-hygiena.html>

¹⁰ DOSTÁLOVÁ, Taťjana a Michaela BEZNOSKOVÁ SEYDLOVÁ. *Stomatologie*. Praha: Grada, 2008, s. 45-47.

dojde k obnově). Při léčbě ozonoterapií kaz musí být lokalizovaný pouze na sklovině. Pokročilejší kaz se léčí konzervativní léčbou pomocí preparace zubu, ošetření dentinové rány a následného zaplnění vypreparované dutiny vhodným materiálem (amalgám, inlay, fotokompozita).¹¹

¹¹ *Zubní kaz* [online]. In: . [cit. 2016-10-20]. Dostupné z: www.lf.upol.cz/fileadmin/user_upload/LF-kliniky/hippokrat/Obory/Stomatologie/Zubni_kaz_1.pdf

3 PREVENTIVNÍ STOMATOLOGIE

Preventivní stomatologie se zabývá různými postupy, kterými lze udržet nebo docílit optimálního zdravotního stavu dutiny ústní podle § 120 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.^{12,13}

3.1 Primární prevence

Cílem primární prevence je zabránění vzniku poškození dutiny ústní, onemocnění a předcházení úrazu a vzniku patologického procesu již při erupci prvních zoubků. V dětském věku se zaměřujeme především na anomálie čelistí, zubů a jejich následnému zničení. U dospělého člověka dbáme více na parodontopatie, v pokročilém věku na nádorové onemocnění.¹⁴

3.1.1 Metody čištění

Technika čištění dutiny ústní by měla odpovídat věkovým zvláštnostem klienta a jeho celkovému stavu chrupu. Žádné čištění by nemělo bolet. Pro lepší čištění je vhodné kombinovat několik metod. Důležitá je délka čištění chrupu. Čím déle se zuby čistí, tím více se odstraní zubní plak Průměrnou délkou čištění je zhruba jedna minuta.^{15,16}

¹² DOSTÁLOVÁ, Taťjana a Michaela BEZNOSKOVÁ SEYDLOVÁ. *Stomatologie*. Praha: Grada, 2008, s. 181.

¹³ *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2016-10-20]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372#f4438415>

¹⁴ DOSTÁLOVÁ, Taťjana a Michaela BEZNOSKOVÁ SEYDLOVÁ. *Stomatologie*. Praha: Grada, 2008, s. 181.

¹⁵ NOVÁKOVÁ, Iva. *Ošetřovatelství ve vybraných oborech: dermatovenerologie, oftalmologie, ORL, stomatologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada), s. 195.

¹⁶ WEBER, Thomas. *Memorix zubního lékařství*. 2. české vyd. Přeložila Magdalena KOŤOVÁ. Praha: Grada, 2012, s. 52.

3.1.2 Vertikální kombinovaná metoda

Tzv. „od červeného k bílému“. Vlákná kartáčku se pod úhlem 45° nasadí na dásně a provede se stírání směrem k zubu. Tento postup opakujeme 5-6x na samém zubu. Okluzní plošky očistíme horizontálním pohybem.¹⁷

3.1.3 Fonova metoda

*„Krouživými pohyby se vyčistí při skusu naráz oba zubní oblouky z bukální strany, pak opět krouživě strany orální při otevřených ústech a žvýkací plochy se čistí horizontálními pohyby. Metoda je jednoduchá, vhodná pro děti“.*¹⁸

3.1.4 Stillmanova technika

Konce vláken kartáčku se nasadí pod úhlem 60-70° k ose zubu do oblasti začínající gingivy. Vlákná se tlačí proti gingivě, dokud nezbledne. Nejdříve se vytvoří vibrační pohyby a poté se kartáček otočí podél své dlouhé osy. Tím se obsah sulku „setře“. Vytváří se tzv. stírací pohyby.¹⁹

3.1.5 Fluoridace

Fluoridové sloučeniny mají velký význam v primární prevenci proti zubnímu kazu a vedou ke zlepšení odolnosti zubní skloviny. Koncentrované fluoridy na povrchových vrstvách skloviny inhibují aktivitu bakterií zubního plaku a zabraňují jejím funkcím. Celkové fluoridy lze podávat ve formě tablet, fluorizovaného mléka, fluorizované pitné vody či fluorizované soli. Lokální fluoridace probíhá bezbolestně. Na zuby, zbavené zubního plaku, kamenu a nečistot, se aplikuje na fluoridové lžičce fluoridační gel a nechá se působit na zubní sklovině několik minut. Po této lokální aplikaci se vytvoří na povrchu zubu vrstva fluoridu vápenatého a společně se sliny

¹⁷ SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada), s. 166.

¹⁸ SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada), s. 166.

¹⁹ STRUB, Jörg Rudolf, Matthias KERN, Jens Christoph TÜRPE, Siegbert WITKOWSKI, Guido HEYDECKE a Stefan WOLFART. *Protetika I. 4.*, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Grada, 2015, s. 168.

chrání zub. K lokální fluoridaci patří používání zubních past s obsahem fluoridů, fluoridové laky, fluoridové výplachy nebo žvýkání gum s fluoridy.²⁰

3.2 Preventivní stomatologické prohlídky

Preventivní prohlídky představují prevenci zubního kazu, ortodontických anomálií, včasné odhalování patologických jevů, poškození vývojové dentice či vyloučení komplikace po zákroku. I přes pravidelnou hygienu se doporučují preventivní prohlídky. Tyto preventivní prohlídky by měly provádět 1x ročně s odstupem 11 měsíců u dospělé populace, ženy v těhotenství a děti 2x ročně.²¹

3.3 Sekundární prevence

„Sekundární prevence zahrnuje soubor metod a opatření, které mají již vzniklý patologický proces zastavit nebo jeho progresi alespoň zpomalit.“²²

V této prevenci se provádí pravidelná stomatologická vyšetření, dochází ke snímkování podezřelých zubů, diagnostika a jejich okamžitá terapie, pokud je špatná prognóza dochází k extrakci zubů a dalším zákrokem je eliminace faktorů pro další progresi nemoci.

3.4 Terciární prevence

Úkolem terciární prevence je vyléčit již vzniklé onemocnění pomocí všech dostupných opatření a metod a zabránit k dalším komplikacím. Patří sem léčba onemocnění zubní dřeně, periodontia nebo chirurgická terapie. Mezi chirurgickou terapií patří resekce hrotu kořene zubu, léčba kořenového aparátu, extrakce zubu, protetika a psychoterapie. Při volbě léčebné terapie je nutné se zaměřit na věk, pohlaví a profesi pacienta.²³

²⁰ DOSTÁLOVÁ, Taťjana a Michaela BEZNOSKOVÁ SEYDLOVÁ. *Stomatologie*. Praha: Grada, 2008, s. 182.

²¹ ZÁKON č. 70/2012 Sb., §6, Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-70>

²² DOSTÁLOVÁ, Taťjana a Michaela BEZNOSKOVÁ SEYDLOVÁ. *Stomatologie*. Praha: Grada, 2008, s. 184.

²³ DOSTÁLOVÁ, Taťjana a Michaela BEZNOSKOVÁ SEYDLOVÁ. *Stomatologie*. Praha: Grada, 2008, s. 184-185.

4 EDUKACE PACIENTA

Edukace se realizuje na základě zjištěných edukačních potřeb, které jsme stanovili k vyhodnocení sběru informací o edukantovi. Úspěšnou edukaci ovlivňuje řada faktorů, které musíme respektovat. Edukant je individuum, který pobývá v různých sociálně-kulturně-ekonomických podmínkách, s různými zkušenostmi, dovednostmi, vědomostmi i návyky a postoji.²⁴

Na edukaci na pacienta jsou v současné době kladeny stále vyšší požadavky. Těmto požadavkům se přizpůsobuje i edukátor (zdravotnický personál). Pro úspěšnou edukaci by zdravotník měl být tolerantní, trpělivý, zodpovědný, komunikativní, mít dostatečné znalosti a dovednosti.²⁵

Hlavní cílem edukace je zabránit vzniku zubního kazu a zánětu dutiny ústní. Ke správné edukaci v primární prevenci je potřeba správná motivace, informovanost v oblasti dentální hygieny, výživy a fluoridaci, správné techniky v čištění a používání správných prostředků.²⁶

4.1 Dentální pomůcky

Dentální pomůcky zabraňují ke vzniku onemocnění dutiny ústní, ale jsou i nedílnou součástí jejich léčby a udržování výsledků terapie. Všechny uvedené pomůcky se dají sehnat v ordinaci stomatologického lékaře, lékárnách, drogeriích nebo v běžných obchodních sítích, kde uživatel má velmi velký výběr z několika možností. Proto je lepší se poradit se stomatologem nebo dentálním hygienistou o vhodné velikosti mezizubních kartáčků, kartáčků a jiných pomůcek.²⁷

²⁴ JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada), s. 53.

²⁵ JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada), s. 69.

²⁶ Kovalová E, a kol. *Orální hygiena II. a III.* Šidelský Pavol, Prešov, 1. vydání, 2010, s.14.

²⁷ MAZÁNEK, Jiří. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentářky*. Praha: Grada, 2015, s. 241.

4.1.1 Zubní kartáček

Správně vypadající zubní kartáček by měl mít krátkou hlavičku s elastickými, rovnými, středně tvrdými až měkkými vlákny se zaoblenými konci uspořádané do svazku po 40 do tří až čtyř řad. Tvrdost kartáčku je dána průměrem vlákna, hustotou, délkou a jejich usazením. Čím tvrdší jsou vlákna kartáčku, tím víc hrozí poškození gingivy a následnému krvácení. Kartáček by se měl měnit každý 1 měsíc, po ohnutí nebo roztřepení konců vláken či po orofaryngeální infekci, aby nedošlo k následnému šíření bakterií, které osídlují vlákna kartáčku.²⁸

4.1.2 Elektrické kartáčky

Kartáček obsahuje nylonové vlákna uspořádané na hlavici, která vibruje nebo se otáčí kolem své osy. U sonických elektrických kartáčků se snopce štětín pohybují rychle a vytvářejí zvukovou vibraci, takže kartáček odstraňuje bakterie na povrchu zubů, ale i poškozuje buněčnou stěnu a tím narušuje bakteriální adhezi, které jsou mimo dosah štětín. K funkčnosti kartáčku je potřeba baterie nebo elektrické sítě. Elektrická pomůcka je šetrná k dásním a zubům a dlouhodobým používáním dochází k jejich zesvětlování. Tyto kartáčky nezabezpečují dostatečnou hygienu dutiny ústní při nesprávném provedení.²⁹

4.1.3 Dentální vlákno

Syntetické vlákno, které se používá ke stírání aproximálních plošek zubů. Vlákno navineme na prostředníky obou rukou a napnuté 2-3 cm pomocí bříšky prstů zavedeme do mezizubního prostoru. Plochy se vláknem stírají a nakonec pilovitým pohybem vyvedeme ven nit z prostoru.³⁰

²⁸ MAZÁNEK, Jiří. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentářky*. Praha: Grada, 2015, s. 245-246.

²⁹ MAZÁNEK, Jiří. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentářky*. Praha: Grada, 2015, s. 246.

³⁰ MAZÁNEK, Jiří. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentářky*. Praha: Grada, 2015, s. 247.

4.1.4 Mezizubní kartáčky

Jsou určeny k čištění interdentálních prostorů. Nylonové snopce jsou uspořádány od tvaru kužele nebo válečku různých velikostí. Je velice důležité vybrat správnou velikost mezizubního kartáčku pro určitý mezizubní prostor. Velikost kartáčku by měla být o něco větší než je mezizubní prostor, kvůli stírání aproximálních plošek přiléhajících zubů. Tento prostředek může poškodit tkáň zubní ústní dutiny při nesprávném používání. Opotřebení kartáčku se projeví jeho deformací tvaru. Doporučená výměna zubního kartáčku při denním čištění je 14 dní až 3 týdny.³¹

4.1.5 Škrabka na jazyk

Po vyčištění zubů se škrabka přiloží na kořen jazyka a plynulým pohybem se stírá kořen jazyka až po jeho špičku. Při používání se nesmí tlačit, aby nedošlo k poranění. Kvůli dávivému reflexu se nedoporučuje škrabku přiložit příliš hluboko do krku. Dentálními hygienisty je doporučováno k čištění jazyka alespoň dvakrát týdně.³²

4.1.6 Párátka

Párátka se užívají k odstranění zbytků potravy, jsou nevhodné k odstraňování zubního plaku při otevřeném mezizubním prostoru ve vestibulární straně, jsou tříhranná nebo čtyřhranná. Způsob použití párátka je stejný jako u mezizubní nitě.³³

4.1.7 Gum soft pick

Gum soft pick je umělohmotný mezizubní kartáček zároveň s párátkem, který na rozdíl od klasického mezizubního kartáčku vlastní jemné bodliny z gumy. Kromě mezizubního vyčištění vede i k mikromasážím dásně.³⁴

³¹ MAZÁNEK, Jiří. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentářky*. Praha: Grada, 2015, s. 246.

³² MAZÁNEK, Jiří. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentářky*. Praha: Grada, 2015, s. 248.

³³ Tamtéž – viz. poznámka 35.

³⁴ MAZÁNEK, Jiří. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentářky*. Praha: Grada, 2015, s. 246 -248.

4.1.8 Žvýkačky bez cukru

„Žvýkačka je další mechanický prostředek ústní hygieny. Žvýkáním žvýkačky se zvyšuje tvorba slin, dochází k ředění kyseliny zubního plaku a zároveň se odstraňují zbytky stravy. Již po 20 minutách žvýkání se pH vrací k neutrálním hodnotám. Používá se během dne po jídle, když není možnost vyčištění chrupu zubním kartáčkem.“³⁵

4.1.9 Zubní pasta

Zubní pasta obsahuje vodu, pěnicí prostředky a abraziva. Mezi přísadami patří různé příchutě, pojidla, barviva a fluorid. Abraziva jsou brusné částice (oxid křemičitý, uhličitán vápenatý), které ze skloviny odstraní zubní plak i skvrny. Fluorid sodný zajišťuje odolnost vůči zubnímu kazu. Zubních past je na dnešním trhu velké množství. Všeobecná sestra na dotaz pacientů může zubní pastu doporučit dle obtíží a potřeby. Většinou jde o pastu, která obsahuje převážně fluor, protože výrazně minimalizuje kazivost zubů. Nesmí ani opomenout zdůraznit, že se jedná především o použití správné techniky čištění. Dále upozorňuje na chyby, kterých se pacienti dopouštějí při čištění. Jedná se především o vodorovný pohyb, kterým se způsobí klínový defekt krčků. Tyto defekty bývají často bolestivé. Pomoci může i pasta na citlivé zubní krčky, ovšem nepomůže-li, musí se krček ošetřit konzervativně.³⁶

4.1.10 Ústní voda

Ústní vody obsahují fluoridové, antibakteriální, deodorační a kosmetické látky. Slouží jako preventivní opatření proti zubnímu kazu a parodontopatií pomocí výplachovou metodou. Hlavními účinnými složkami ústních vod jsou fluorid sodný, amin fluorid, kyselý fluorofosforečnan nebo fluorid cínatý. Aplikují se po dobu 1-2 minut po dentální hygieně.³⁷

³⁵ Tamtéž – viz. poznámka 35.

³⁶ ZOUHAROVÁ, Zuzana. Zdravý úsměv: péče o zuby a dásně. 1.vydání. Brno: Era, 2008, s. 127.

³⁷ MAZÁNEK, Jiří. Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentářky. Praha: Grada, 2015, s. 249.

5 ROLE SESTRY V ORDINACI

Všeobecná sestra patří mezi první zdravotnický personál, se kterým pacient přijde do styku po vstupu do čekárny stomatologické ordinace. Proto je velmi důležité, aby sestra zapůsobila na pacienta příjemným upraveným vzhledem, příjemným jednáním, zdvořilým chováním a především trpělivostí. Upravená sestra s milým vystupováním a úsměvem na tváři zapůsobí na pacienta více než sestra, která je neochotná a u pacienta vzbuzuje dojem, že jeho přítomnost je obtěžující. Pacient než vejde do ordinace, stráví určitou dobu v čekárně. Jedná se o prostředí, ve kterém se necítí moc příjemně, je pro něj traumatizující a i může navodit pocit ohrožení. Pro psychickou podporu pacienta je možné přispět k navození příjemného prostředí v čekárně, která by měla být prostorná s dostatkem světla, časopisů, informačních letáčků a jejího celkového uspořádání.

Po vstupu do ordinace je vhodné nechat pacienta zadaptovat s prostředním, naslouchat jeho problémům, navázat rozhovor a pozorovat jeho jednání a chování během i po výkonu. Sestra si uvědomuje, že každý pacient je jiný, a jeho návštěva stomatologické ordinace je způsobena příčinou nějaké potíže. Pacient přichází s obavami z vyšetření, strachu z bolesti a z neznámého. Úlohou sestry je asertivně se vypořádat s takovými pacienty s různými náladami a nepřiměřením či nevhodným chováním. Pacienta povzbuzuje, uklidňuje a chválí.^{38,39}

5.1 Protiepidemické zásady

Ve stomatologické ambulanci se dostává stomatologický lékař a sestra do styku s infekčním materiálem při vyšetření nebo ošetření pacienta. Sliny, krev, prach či vodní aerosol patří mezi nejčastější zdroje infekce. Sestra si uvědomuje zodpovědnost za pacienty a zdravotní personál a proto hygienu provádí důkladně. Vždy by měla pracovat v souladu s provozním řádem řízený platnými zákony,

³⁸ ZDRAVIE A PREVENCIA CEZ PRIZMU POVOLANIA SESTRY [online]. 2009 [cit. 2016-10-18]. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120328113729496034.pdf>

³⁹ BOŘECKÁ, K., Ruce zdravotníků odpovídají za většinu nozokomiálních nákaz. In: Florence, 2011, roč. 7, č. 2, s. 44, 45.

dodržuje ošetrovatelskou péči, zásady dezinfekce, sterilizace a správnou manipulaci s odpady.

5.2 Hygiena rukou

Dle zákona č. 306/2012 Sb., § 7odst. 5 může přistupovat zdravotnický personál k výkonu nebo ošetření po omytí rukou, dezinfekci provádí po výkonech, po manipulaci s biologickým materiálem. K utírání rukou se používají jednorázový materiál uložen v krycích zásobnících.^{40,41}

5.3 Dezinfekce

Cílem dezinfekce je odstranění mikroorganismů pomocí teploty, pH nebo vlhkosti z ploch, předmětů, v prostředí nebo na porušené pokožce, které mohou vyvolat infekční onemocnění. Při volbě dezinfekčního prostředku se vychází ze znalostí mechanismů a cest přenosu infekce. Dezinfekce je soubor opatření k zneškodňování mikroorganismů za pomoci fyzikální při vyšší teplotě než 90°C po dobu 10 minut nebo chemickou metodou, kdy otřeme předmět za pomoci dostatečně namočeným mopem, hadrem nebo tampónem při dodržení doby působení nebo zaschnutí. Můžeme dezinfikovat i postříkem za pomoci postřikovačů.^{42,43}

5.4 Sterilizace

Hlavním úkolem sterilizace je usmrcení všech mikroorganismů, které jsou schopny rozmnožování, spor mikroorganismů a k nezvratné inaktivaci virů. Všechny předměty, které jsou určené ke sterilizaci, musí projít důkladnou předsterilizační přípravou, tzn. mechanicky očištěny, odezinfikovány, následně opláchnuté pitnou vodou a řádně usušeny. Termická dezinfekce probíhá 10 minut při teplotě vyšší než 90°C nebo termochemická dezinfekce při teplotě 60°C po dobu 20 minut po přidání

⁴⁰ ŠKRLA, Petr a Magda ŠKROVÁ. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 117.

⁴¹ ZÁKON č. 306/2012 Sb., § 7odst. *Zákony pro lidi* [online]. 2016 [cit. 2016-11-01]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-306>

⁴² MELICHERČÍKOVÁ, Věra. *Sterilizace a dezinfekce v prevenci nozokomiálních nákaz*. Praha: Galén, 2007, s. 27-30.

⁴³ MELICHERČÍKOVÁ, Věra. *Sterilizace a dezinfekce*. Druhé, doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén, 2015, s. 92- 93.

dezinfekčního přípravku. Horkovzdušná sterilizace se uskutečňuje v přístrojích s cirkulací horkého vzduchu při teplotách 160°C pod dobu 60 minut až 220°C po dobu 20 minut. Sterilizace se doporučuje pro předměty vyráběné z kovu, skla, keramiky, porcelánu a kameniny.⁴⁴

5.5 Zacházení s odpadem

S odpady se zachází podle provozního řádu řízený zákonem o odpadech č. 185/2001 Sb. Úkolem všeobecné sestry je třídít odpady na biologický odpad, komunální a nebezpečný odpad, do kterého se řadí injekční jehly a jiné ostré předměty, amalgámový kal a odpadní amalgám. Pytle na odpad se označí štítkem nebo se použijí barevné pytle s nápisy. Pytle na odpad se označují z důvodu, aby bylo zřejmé, o jaký typ odpadu se jedná. Na nebezpečný odpad se používá silnostěnné, spalitelné, neprůhledné nádoby se šroubovacím víkem. Denně se odpady z ambulance odstraňují speciální úklidovou firmou. Na jehly se používá speciální kontejner, který má na víčku zavedené speciální oddělovače.⁴⁵

⁴⁴ MELICHERČÍKOVÁ, Věra. *Sterilizace a dezinfekce v prevenci nozokomiálních nákaz*. Praha: Galén, 2007, s. 15-17.

⁴⁵ ZÁKON č. 185/2001 Sb. o odpadech a o změně některých dalších zákonů. [online]. 2016. In: /cit. 2016-11-01/. Dostupné z WWW: <http://www.sbirka.cz/>.

6 KOMUNIKACE S PACIENTEM

Sociální komunikace v ošetrovatelské péči tvoří teoretickou základnu komunikace. Komunikace mezi všeobecnou sestrou a pacientem je nezbytná, neopakovatelná a nezvratná a patří mezi důležitý aspekt v moderním ošetrovatelství. Ošetrovatelství se zaměřuje na péči o lidského jedince, o jeho současných zdravotních problémech, vykonávání ošetrovatelských úkonů a lékařských výkonů.⁴⁶

6.1 Umění komunikace

Úkolem všeobecné sestry je motivovat pacienta k preventivním návštěvám. Pacienta musíme vyslechnout o jeho potížích, naslouchat mu, navodit důvěru, vyptáváme se na jednoduché a krátké otázky, případě nesrozumitelnosti opakujeme otázky, nezvyšujeme hlas, navozovat klidný a přátelský tón, být trpělivá a taktní, nenechat se rozhodit nebo vyprovokovat vytáčkami nebo nevhodným chováním pacienta. Vysvětlíme danou situaci, daný výkon a popřípadě navrhneme řešení. Nesmí opomenout na pochvaly, povzbuzení a udržování očního kontaktu.⁴⁷

6.2 Nonverbální komunikace

Nonverbální komunikaci neboli řeč těla, zdravotnický personál často používá při rozhovoru s pacientem. Pomocí nonverbální komunikace sdělujeme své emoce, postoje, prožívání a doplňuje tím verbální komunikaci a zesiluje to účinek rozhovoru.⁴⁸

6.2.1 Proxemika

Každý člověk má svou zónu, která mu vyhovuje. Při její porušení dochází k neklidu. Proxemika má 4 typy zón. Přímá zóna se nazývá intimní, kdy se jedná do vzdálenosti 45cm. Druhá zóna je osobní, která je určená do 75cm. Sociální zóna je

⁴⁶ ZACHAROVÁ, Eva. *Specifika komunikace sestry a pacienta v klinické praxi*. [online]. 2010 [cit. 2016-11-15]. Dostupné z: <http://www.osu.cz/dokumenty/monitoringmedii/643.pdf>

⁴⁷ ZACHAROVÁ, Eva. *Specifika komunikace sestry a pacienta v klinické praxi*. [online]. 2010 [cit. 2016-11-15]. Dostupné z: <http://www.osu.cz/dokumenty/monitoringmedii/643.pdf>

⁴⁸ JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. Sestra, s. 17.

charakterizovaná od 120 do 360 cm a poslední veřejná zóna nad 360 cm. U stomatologa vstupujeme a narušujeme pacientovo soukromí, což v něm vyvolá nepříjemný pocit. Pacient na křesle sedí nebo leží a dostává se do situace, kdy sestra nebo lékař mají nad ním tzv. navrch. V této situaci je lepší pacienta psychicky podpořit.^{49,50}

6.2.2 Mimika

Pacient citlivě vnímá, jak se na něj zdravotní personál dívá. Vyhledává především oční kontakt, který by ho uklidnil a vzájemně povzbudil. Pokud se sestra vyhýbá očnímu kontaktu nebo zcela ignoruje jeho přítomnost, pacient ztrácí důvěru, nabije dojem, že jeho přítomnost je pro zdravotnický personál obtěžující.⁵¹

6.2.3 Haptika

Dalším způsobem neverbální komunikací patří dotyky – haptika. Dotyk je typickým projevem přátelství, emociální jistoty a bezpečí. Nejčastějším, společensky přijatelným dotekem je podání ruky. Kontakt by měl trvat přibližně 6 sekund. Jako první podává pravou ruku s vyšším statutem.⁵²

6.2.4 Gesta

Mluvenou řeč doprovázejí gesta, oživují komunikaci a podtrhují to, co sdělujeme. Oživuje projev mluveného slova, napomáhá formovat myšlenky ve vzduchu, které posluchače podnítl k vytvoření vlastních obrazů. Výraz obličeje je pomocí gest uvolněnější a přesvědčivější.⁵³

⁴⁹ JANÁČKOVÁ, Laura a Petr WEISS. *Komunikace ve zdravotnické péči: propedeutika*. Praha: Portál, 2008. Sestra (Grada), s. 20-21.

⁵⁰ TIMBY, Barbara Kuhn. *Fundamental nursing skills and concepts*. 9th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, c2009. ISBN 078177909X, str. 98.

⁵¹ JANÁČKOVÁ, Laura a Petr WEISS. *Komunikace ve zdravotnické péči: propedeutika*. Praha: Portál, 2008. Sestra (Grada), s. 26.

⁵² VYMĚTAL, Jan. *Průvodce úspěšnou komunikací: efektivní komunikace v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. Manažer, s. 66-67.

⁵³ BRUNO, Tiziana a Gregor ADAMCZYK. *Řeč těla: přesvědčte svou mimikou, gesty a držením těla*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007. Praxe & kariéra, s. 66-67.

6.2.5 Komunikace s dětským pacientem

Pro všeobecnou sestru znalost vývojových stádií a jejich specifik patří k úspěšné komunikaci s dítětem. K navázání vzájemného vztahu a spolupráce právě napomůže správná komunikace. Sestra by měla být ta, která zůstává být klidná a ví si rady.

K dítěti mluvíme klidně a pomalu, užíváme jednoduchá slova a krátké věty. Vyjádření zdravotního personálu je jasné, stručné, srozumitelné a udržujeme stále oční kontakt. Dítě nepřerušujeme při jeho sděleních. Pečlivě mu nasloucháme, chválíme. Můžeme použít i tzv. Terapii hrou, pro vysvětlení zákroků a výkonů („Dáme medvídkovi také injekci, aby byl zdravý). Dítěti dovolujeme komunikovat pomocí malování a kreseb.

Pozorujeme i rozdíly v komunikaci v závislosti na pohlaví. Dívky jsou komunikativnější než chlapci. Chlapci bývají často netrpěliví, špatně snášejí omezení a mají sklony k introverzi, zatímco dívky podvědomě hledají spřízněnou osobu, se kterou si bude povídat.⁵⁴

6.2.6 Komunikace se seniorem

Se seniory bývá často těžší komunikace. Domnívají se, že již preventivní prohlídky nepotřebují. V ordinaci bývají převážně netrpěliví, hádaví, nevrlí a někteří si chodí k lékaři jen popovídat. Cílem sestry se svou komunikativní schopností je pacienta edukovat a vyvrátit jejich mylnou teorii, motivovat, povzbudit a popřípadě pochválit.

S těmito pacienti musí být sestra trpělivá. Jednáme s ním pomalu a zřetelně, při poruše sluchu i hlasitě. Nepoužíváme odborné výrazy a složité věty. Nikdy na pacienta nespěcháme.⁵⁵

⁵⁴ PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK. *Komunikace s dětským pacientem*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada), s. 256.

⁵⁵ MACHÁČKOVÁ, L., Orální zdraví skupiny klientů domova důchodců. *Česká stomatologie: Praktické zubní lékařství*. 2006, 54, 6, s. 101-104.

6.2.7 Komunikace s handicapovaným pacientem

Úkolem sestry je, aby i tito pacienti se dostavovali na pravidelné stomatologické prohlídky. Handicapovaní pacienti mohou mít strach z přístupu personálu, jak personál daný handicap přijme a jak na něj budou reagovat. Důležité je s pacientem komunikovat, vše mu dostatečně vysvětlit a v případě kladení otázek mu srozumitelně a jasně odpovědět. Dalším pravidlem komunikace je pacienta neodbývat a chválit ho. Snažíme se, aby pacient odcházel s pozitivními dojmy. Pokud není nutné, vždy hovoříme přímo s pacientem ne s doprovodem.⁵⁶

6.2.8 Komunikace s pacientem se zrakovým postižením

Při příchodu nevidomého do ordinace sestra se vždy představí, podáme ruku, která slouží jako oční kontakt a poskytujeme mu informace o tom, co ho čeká, co se s ním budeme dělat, jaké pomůcky a materiály se použijí, kolik výkon ho bude stát, ale i jak dlouho stráví v ordinaci.

Komunikace s pacientem se zrakovým postižením není složitá. Nevyhýbáme se slovům jako kouknout, podívat se, popisujeme mu situace, která nastane, např. „teď to zabolí“ nebo „teď to píchne“. Pokud přijde se psem, nesaháme na něj.⁵⁷

6.2.9 Komunikace s pacientem se sluchovým postižením

Při komunikaci s neslyšícím pacientem musíme dodržovat několik pravidel. V první řadě musí být sestra k němu otočena čelem, hovoří pomalu a jasně artikuluje, aby mohl pacient snadněji odezírat ze rtů. U rozhovoru se nejvíce využívá nonverbální komunikace, při které si můžeme pomoci obrázky, modely či ukázky. Dále se dodržuje určitá vzdálenost mezi pacientem a sestrou. Sestra či lékař jsou bez roušky, která brání v odezírání. Velkou roli hraje i osvětlení ordinace, které by nemělo oslňovat obličej komunikujícího. Odstraňujeme i rušivé vlivy, jenž mohou bránit při komunikaci.⁵⁸

⁵⁶ MLČOCHOVÁ, R., Lidé s handicapem. Zdraví. 2008, 56, 8, s. 36-37.

⁵⁷ KALVACH, Zdeněk. *Křehký pacient a primární péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 91.

⁵⁸ FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada), s. 38.

6.2.10 Komunikace s pacientem s mentálním postižením

U pacientů s mentálním postižením ošetření většinou není možné z důvodu vysokého strachu z ošetření, a proto se výkony dělají celkové anestézii. S těmito pacienty se jedná dle věku a postižení. Nikdy se nepoužívá soucit a dětinskost. Je potřeba si uvědomit, že tito pacienti mají svůj svět a nechápou své chování. Nemají dostatečnou slovní zásobu, špatně se vyjadřují a mají vadnou artikulaci.

S pacientem sestra jedná vždy profesionálně. Usmívá se, využívá přátelská gesta, empatická, toleruje ho a je trpělivá. Vše se mu sděluje v krátkých srozumitelných větách a ověřuje si, zda všemu pochopil. Pokud má pacient doprovod, jedná se vždy s postiženým.⁵⁹

6.2.11 Komunikace s agresivním pacientem

S agresivním pacientem se můžeme setkat i v ordinaci. U všech pacientů to bývá převážně strach z bolesti, nedostatků informací nebo strachu z neznámého. Velkou roli hraje především přístup sestry, která by neměla svým chováním nebo negativním přístupem pacienta vyprovokovat, ale měla by ho umět povzbudit, uklidnit a dostatečně informovat.⁶⁰

Takové pacienty by měla sestra objednat tak, aby nemuseli dlouho čekat v čekárně a tím se vyhnuli zbytečnému stresu. Pokud začne být pacient agresivní během čekání, musí se zachovat klid a neodpovídat agresi protiútokem. Sestra pozorně vyslechne jeho problém a dává si pozor na verbální a neverbální projevy. Vždy je lepší pacientovi vyhovět a vyjádřit pochopení s nepříjemnými následky.⁶¹

⁵⁹ HALAČKOVÁ, Z.; KUKLETOVÁ, M.; IZAKOVIČOVÁ-HOLLÁ, L. Rizikový pacient a specializovaná zubní péče. *Česká stomatologie: Praktické zubní lékařství*. 2008, 56, 5, s. 61-66.

⁶⁰ LINHARTOVÁ, Věra. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetřující personál*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, s. 67.

⁶¹ KILIAN, J. et al. *Stomatologie pro studující všeobecného lékařství*. 2. vydání. Praha: Karolinum, 2007, s. 100.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 FORMULACE PROBLÉMU

V moderní medicíně se klade velký důraz na preventivní prohlídky nejen osobním doporučením zubního lékaře nebo všeobecné sestry, ale i prostřednictvím reklam v mediálních prostředcích, internetu nebo formou reklamních letáčků. Díky preventivním prohlídkám se včas odhalí počínající problémy, které by mohly později vyústit k nepříjemným a bolestivým komplikacím. Při preventivních prohlídkách stomatolog odstraní zubní kámen, odhalí počínající zubní kaz či jiné onemocnění týkající se oblasti zubů nebo dásně. Dále může identifikovat špatnou nebo nedostačující hygienu dutiny ústní, která vede ke vzniku zubního kazu, gingivitidě, parodontóze nebo jiným chorobám dutiny ústní.

Úkoly všeobecné sestry v zubní ordinaci jsou především motivace, příjemné navození vztahu a úspěšná komunikace s různými typy pacientů, které vede k logickému zdůvodnění nutnosti preventivních prohlídek, při kterých se včas odhalí různé vady dutiny ústní.

Proto je položena hlavní výzkumná otázka: *„Jaký je postoj laiků dospělého věku k celkové zubní hygieně a prevenci dutiny ústní.“*

8 CÍL A ÚKOL PROBLÉMU

Hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit, jaký je postoj laických respondentů dospělého věku v dodržování správné hygieny dutiny ústní. Dále se vyjádří k používání prostředků k provádění dentální hygieny pomocí dotazníkového šetření. Z hlavního cíle se odvíjely další dílčí cíle:

- Pacienti navštěvují svého stomatologa 1x ročně.
- Ženy jsou pečlivější v dentální hygieně než muži.
- Pacienti znají základy o dentální hygieně.
- Pacienti nevyužívají dentálního hygienistu v rámci primární péče.
- Pacienti nemají dobré zkušenosti se zubní ordinací.

K uvedením dílčím cílů se vztahují následující položené otázky v dotazníku:

1 dílčí cíl: 3,4,5

2 dílčí cíl: porovnání vyplněných dotazníků – ženy x muži, 1-19

3 dílčí cíl: 11,12,13,14,15,16,19

4 dílčí cíl: 18

5 dílčí cíl: 20,21

9 METODIKA

Pro výzkum mé práce bylo zvoleno kvantitativní šetření ve formě vlastního dotazníku, který obsahoval 21 otázek převážně uzavřených. Bylo rozdáno 100 dotazníků respondentům dospělého věku. Šetření bylo anonymní a dobrovolné. Dotazník byl rozdán v mém bydlišti Lázně Toušeň a koleje města Plzeň.

10 PŘEDPOKLADY

P1: Pacienti navštěvují svého stomatologa alespoň 1x ročně.

P2: Ženy jsou v hygieně dutiny ústní mnohem zodpovědnější než muži.

P3: Pacienti znají základy o hygieně dutiny ústní. (Preventivní prohlídka 1x ročně, doba čištění chrupu, výměna zubního kartáčku, používání více prostředků než jen kartáček a pasta, užití správné metody čištění zubů a provádění hygieny 2x denně).

P4: Pacienti nevyužívají ošetření hygienisty v rámci dentální hygieny. (Většina 70%)

P5: Pacienti nemají dobré zkušenosti s návštěvami zubní ordinace. (Většina 70%)

11 VZOREK RESPONDENTŮ

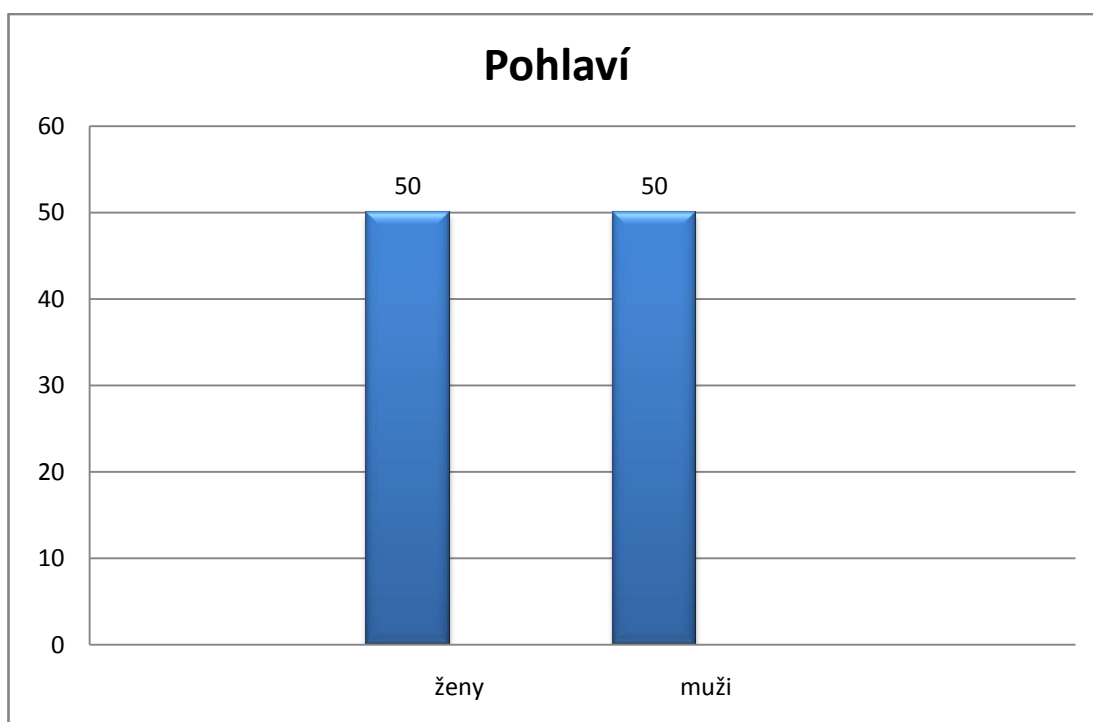
Před hlavním výzkumem byla provedena pilotní studie pro 10 respondentů. V tomto šetření se zjistily nedostatky u některých odpovědí. Tyto odpovědi se přepracovaly a upravily tak, aby byly vyhovující a dostačující. Osloveným respondentům v okolí mého bydliště Lázně Toušeň a koleje města Plzeň byl vysvětlen účel mého dotazníkového šetření a následně požádáni o vyplnění pravdivých údajů.

12 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Analýza otázky č. 1

Otázka č. 1: Jsem?

Graf 1 Pohlaví



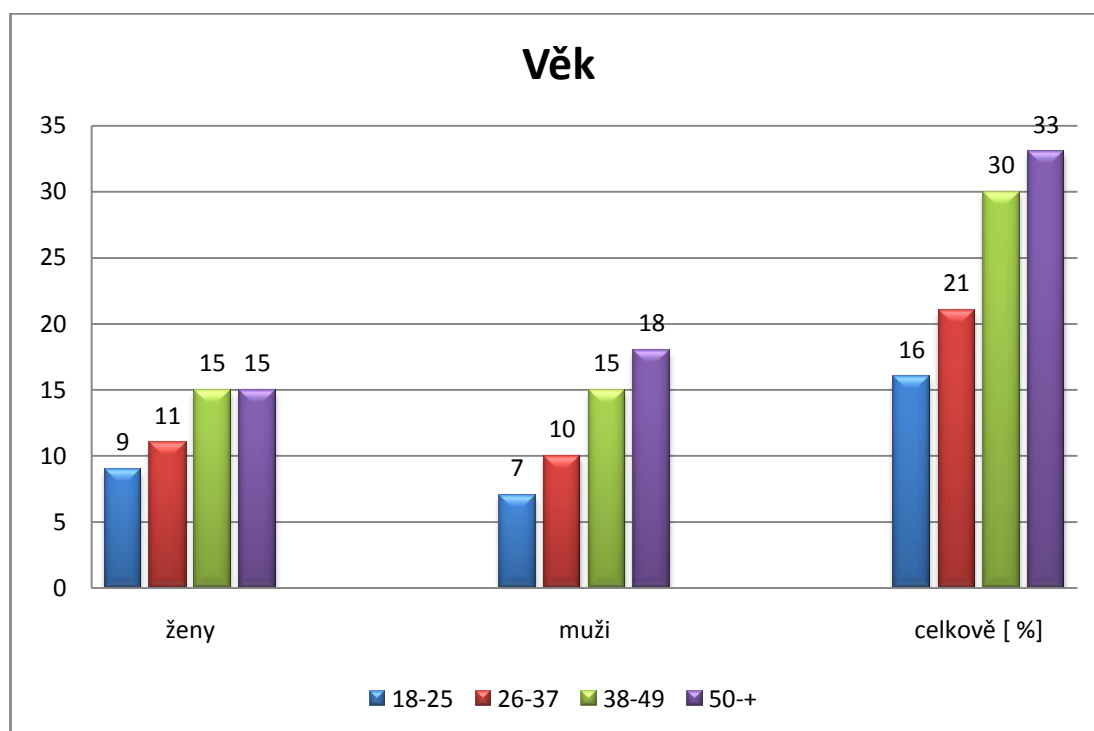
Zdroj: vlastní zpracování

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 100 respondentů (100%). Z důvodu vyvrácení nebo potvrzení předpokladu, že ženy jsou v ústní hygieně pečlivější než muži, jsem si vybrala 50 žen (50%) a 50 mužů (50%) dospělého věku.

Analýza otázky č. 2

Otázka č. 2: Věk?

Graf 2 Věk



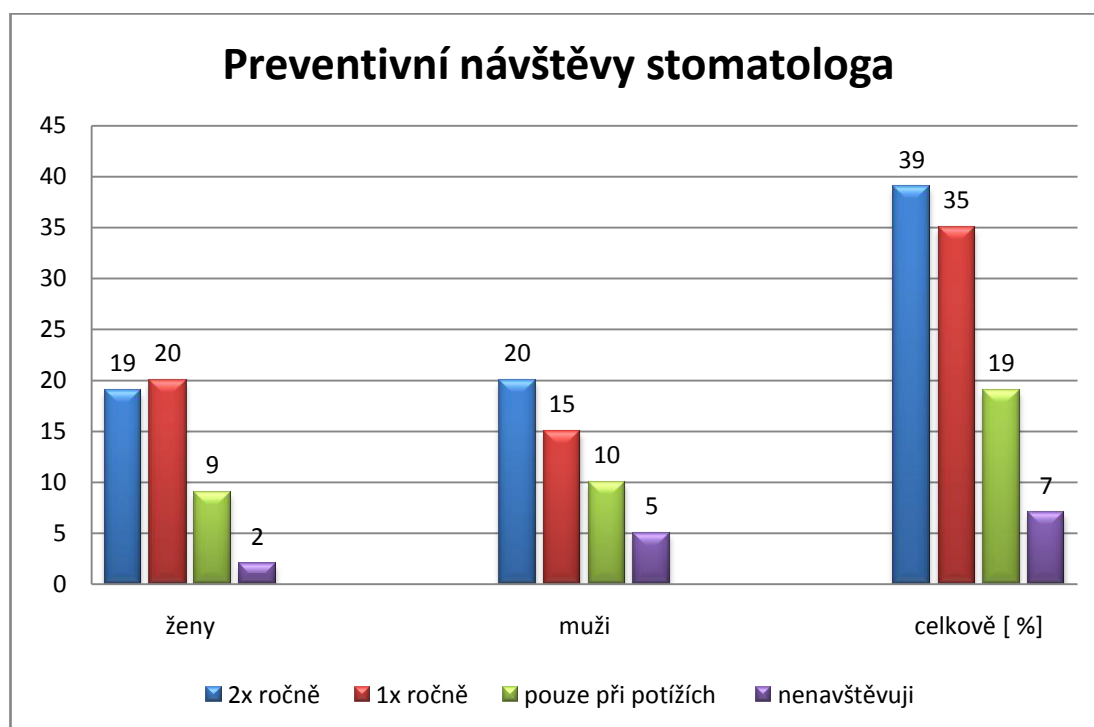
Zdroj: vlastní zpracování

Z celkového počtu 100 respondentů se dotazníkového šetření zúčastnilo ve věku 18-25 let 9 žen a 7 mužů (16%), 26-37 let odpovědělo 11 žen a 10 mužů (21%) a 38-49 let 15 žen a 15 mužů (30%). Nejvíce respondenty byl dotazník vyplňován ve věku 50- + u 15 žen a 18 mužů (33%).

Analýza otázky č. 3

Otázka č. 3: Jak často navštěvujete svého stomatologa?

Graf 3 Preventivní návštěvy stomatologa



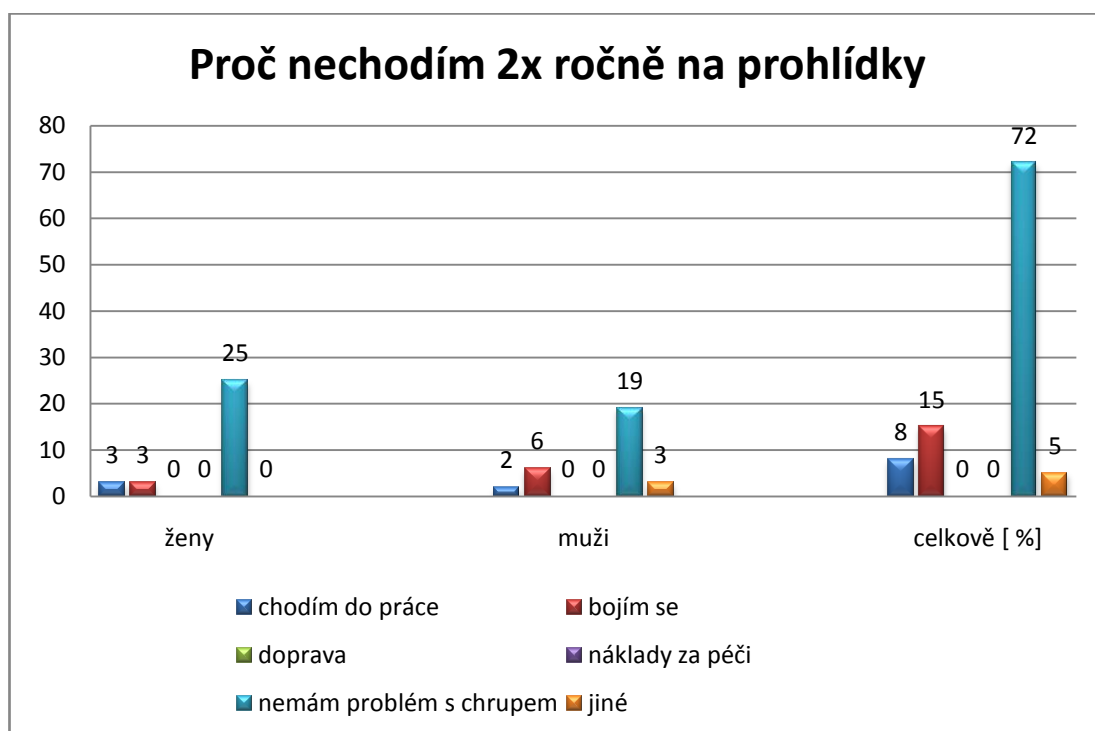
Zdroj: vlastní zpracování

Ve skupině dotazovaných na otázku č. 3 "Jak často navštěvujete svého stomatologa" odpovědělo na možnost 2x ročně 19 žen a 20 mužů (39%). 1x ročně dochází k návštěvě stomatologa 20 žen a 15 mužů (35%) a **pouze při potížích** 9 žen a 10 mužů (19%). U poslední možnosti nenavštěvuji, reagovalo více mužů než žen (7%).

Analýza otázky č. 4

Otázka č. 4: Pokud jste nezaškrtl/a v předchozí otázce 2x ročně, uveďte proč?

Graf 4 Proč nechodím 2x ročně na prohlídky



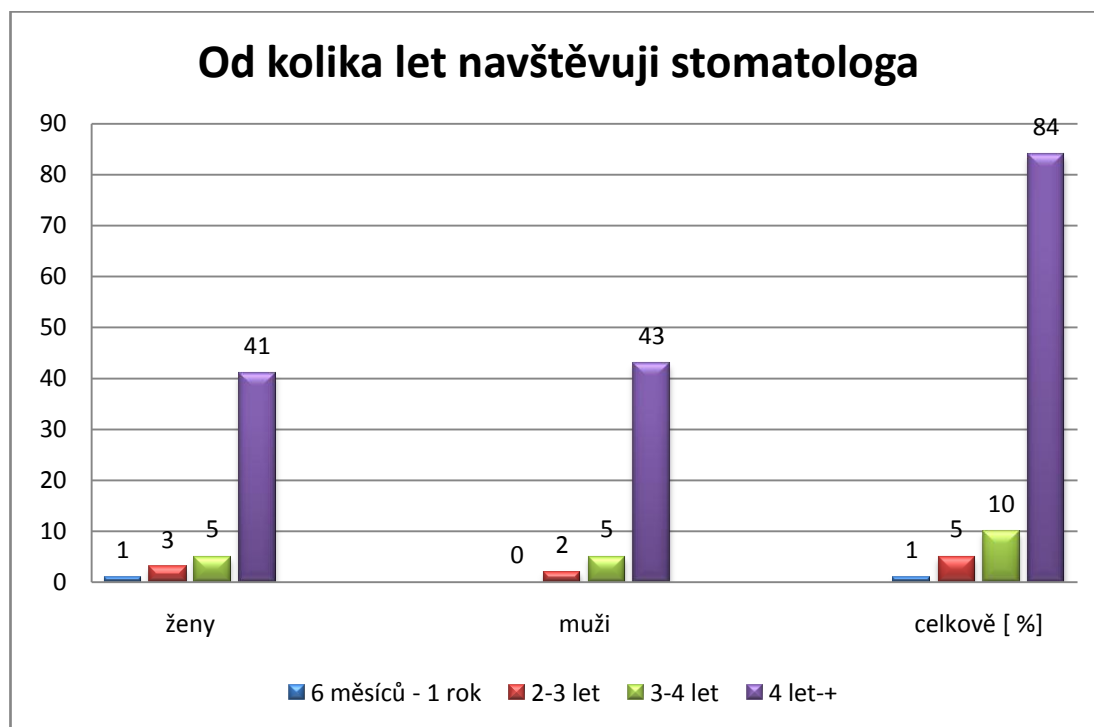
Zdroj: vlastní zpracování

Obavy ze zubního ošetření mají převážně muži než ženy (15%). Z důvodu chození do práce nechodí na každoroční prohlídky 3 ženy a 2 muži (8%). Na možnost **Nemám problém s chrupem**, odpověděla převážně většina, tj. 25 žen a 19 mužů (72%).

Analýza otázky č. 5

Otázka č. 5: Od kolika let chodíte ke stomatologovi?

Graf 5 Od kolika let navštěvují stomatologa



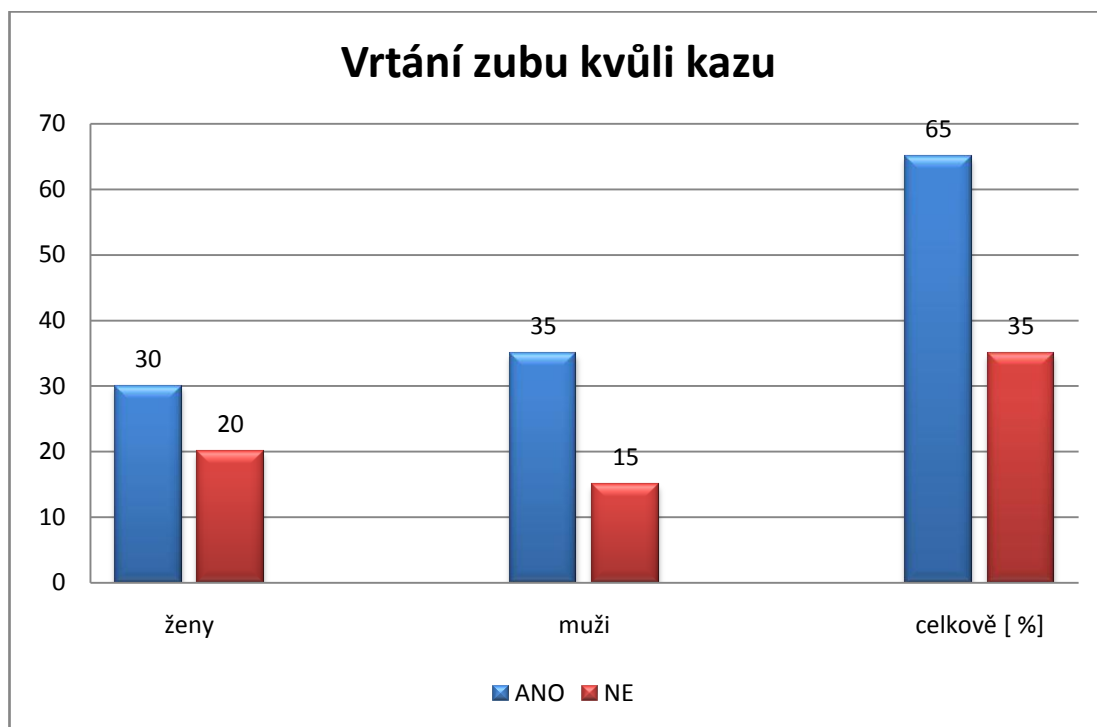
Zdroj: vlastní zpracování

Z tabulky a grafu je jasné, že pouze 1 žena navštěvuje svého stomatologa už od svých 6 měsíců – 1 rok (1%). Ve věku 2-3 let poprvé zavítali do ordinace na prohlídku 3 ženy a 2 muži (5%), 3-4 let 5 žen a 5 mužů (10%) a od 4 let a více 41 žen a 43 mužů (84%).

Analýza otázky č. 6

Otázka č. 6: Byly Vám vrtány zuby kvůli zubnímu kazu?

Graf 6 Vrtání zuby kvůli kazu



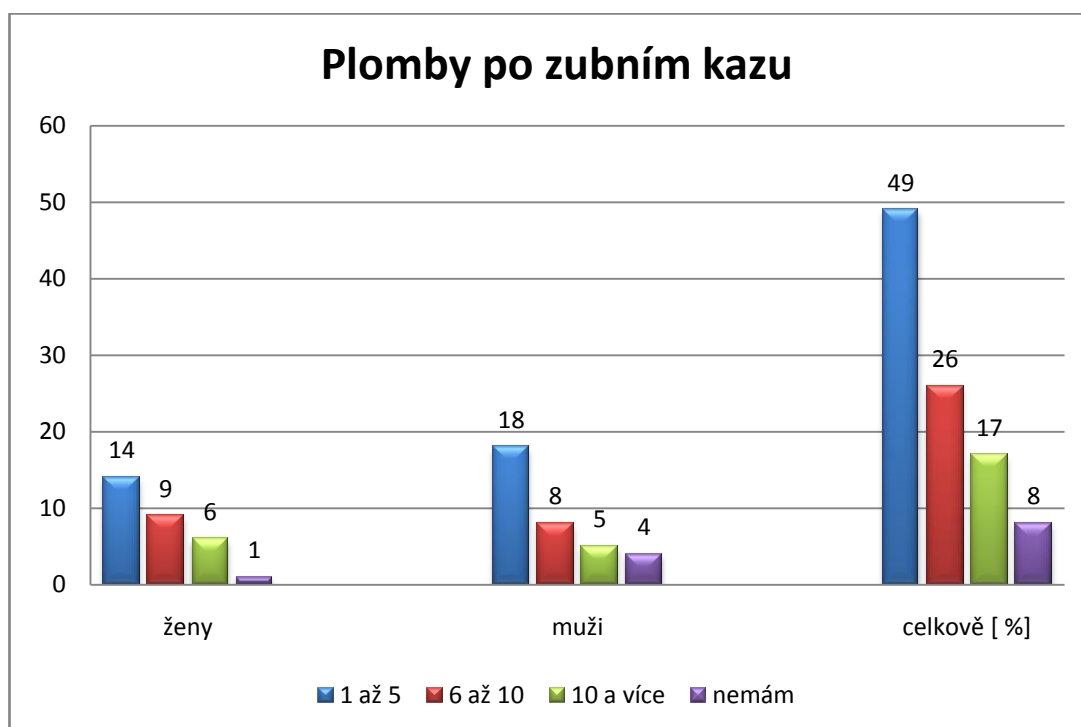
Zdroj: vlastní zpracování

U otázky č. 6 "Byly Vám vrtány zuby kvůli zubnímu kazu" odpověděla převážně většina ANO. U mužů byly zuby vrtány více než u žen (65%). Zbytek respondentů mají zuby bez kazu nebo nevrtané (35%).

Analýza otázky č. 7

Otázka č. 7: Pokud ANO, kolik máte plomb?

Graf 7 Plomby po zubním kazu



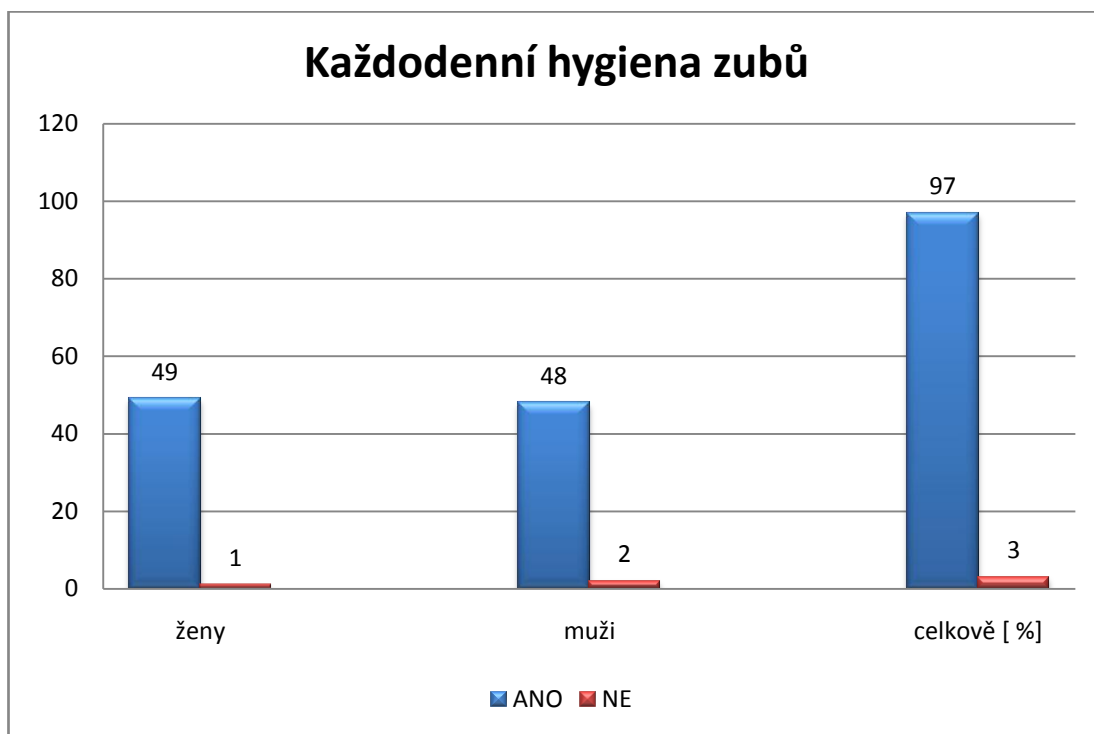
Zdroj: vlastní zpracování

Z uvedeného grafického znázornění nejvíce mužů a žen mají 1-5 plomb (49%). 6-10 plomb vlastní 9 žen a 8 mužů (26%), 10 a více 6 žen a 5 mužů (17%). Jen 1 žena a 4 muži (8%) nemají plomby po zubním kazu, protože jim zkažené zuby byly odstraněny.

Analýza otázky č. 8

Otázka č. 8: Čistíte si každý den zuby?

Graf 8 Každodenní hygiena zubů



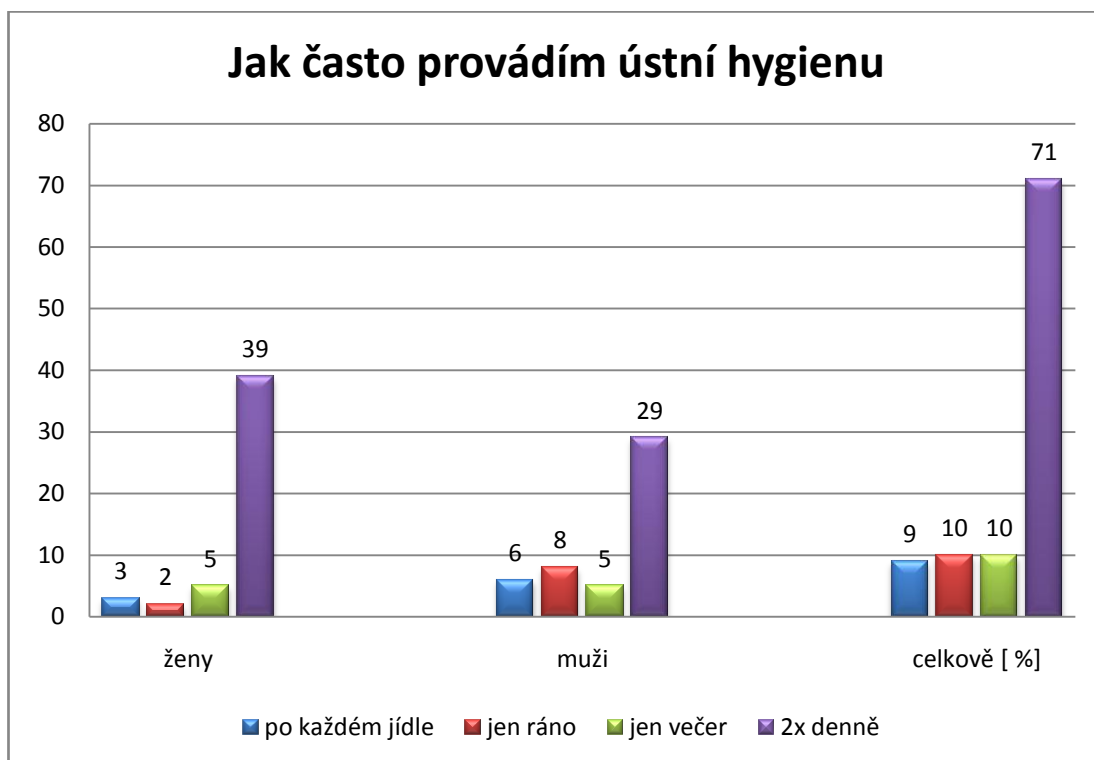
Zdroj: vlastní zpracování

Každodenní hygienu dutiny ústní provádí ze 100 respondentů 49 žen a 48 mužů (97%). Pouze 1 žena a 2 muži (3%) si každý den zuby nečistí.

Analýza otázky č. 9

Otázka č. 9: Pokud ANO, jak často?

Graf 10 Proč neprovádím dentální hygienu



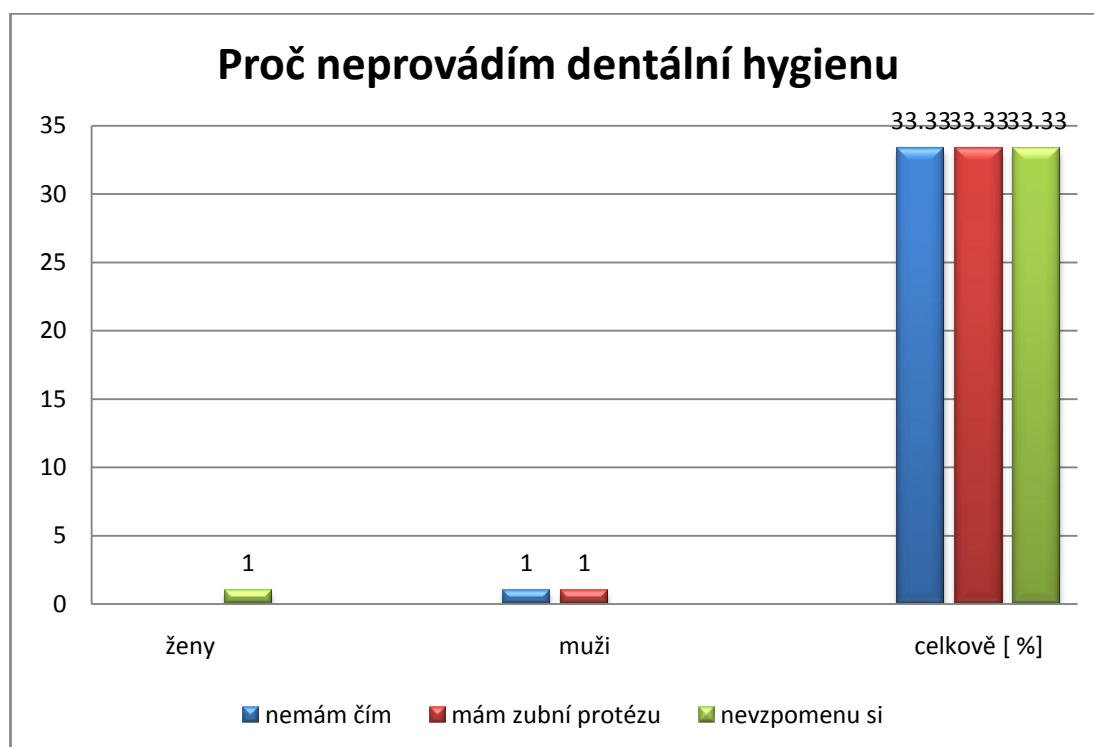
Zdroj: vlastní zpracování

Z odpovědí 97 respondentů je zřejmé, že většina provádí ústní hygienu 2x denně. Na tuto možnost odpovědělo 39 žen a 29 mužů (71%). Hygienu prováděnou jen ráno odvětilo 2 ženy a 8 mužů (10%) a jen večer činí 5 žen a 5 mužů (10%). Zuby čištěné po každém jídle z celkového počtu konají pouze 3 ženy a 6 mužů (9%).

Analýza otázky č. 10

Otázka č. 10: Pokud jste zaškrtl/a NE u otázky č. 8, uveďte proč?

Graf 10 Proč neprovádím dentální hygienu



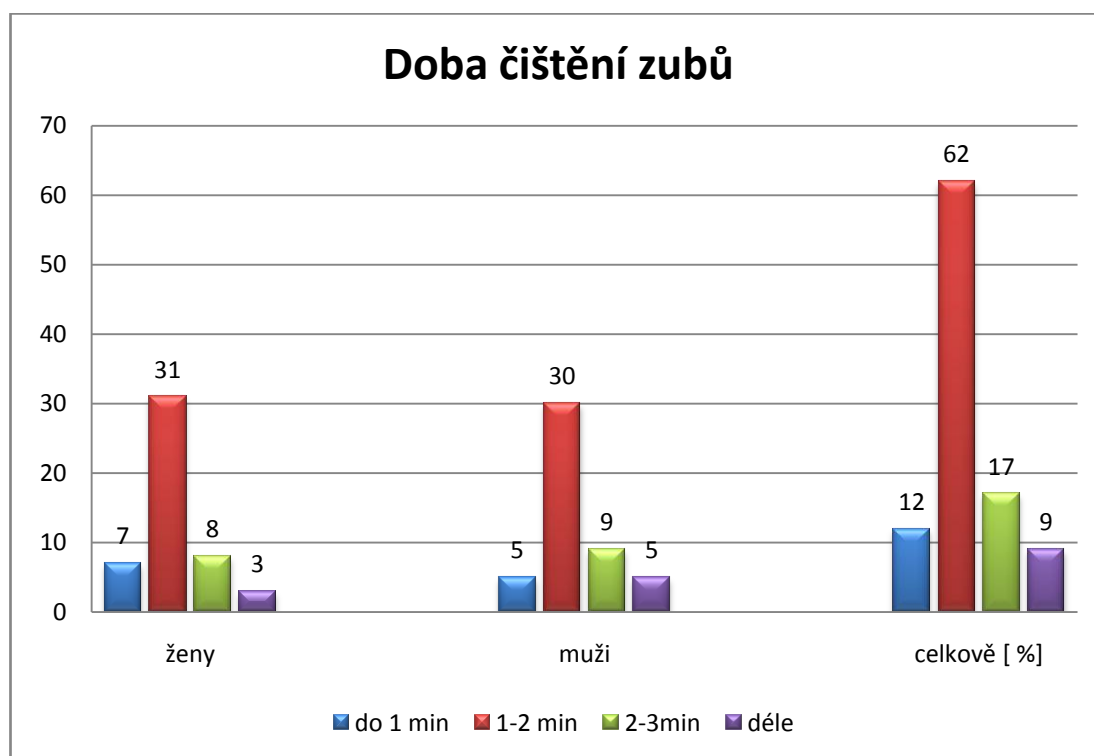
Zdroj: vlastní zpracování

Na otázku "Proč neprovádím dentální hygienu" odpověděla pouze 1 žena, že si na ni nevzpomene. Pouze 1 muž vlastní celkovou zubní náhradu a 1 muž neprovádí každodenní hygienu, protože nemá čím. V závorce v dotazníku bylo dopsáno, že je u elitní policie a každodenní hygienu není možno provádět z důvodu celodenního zatýkání.

Analýza otázky č. 11

Otázka č. 11: Jak dlouho si čistíte zuby?

Graf 11 Doba čištění zubů



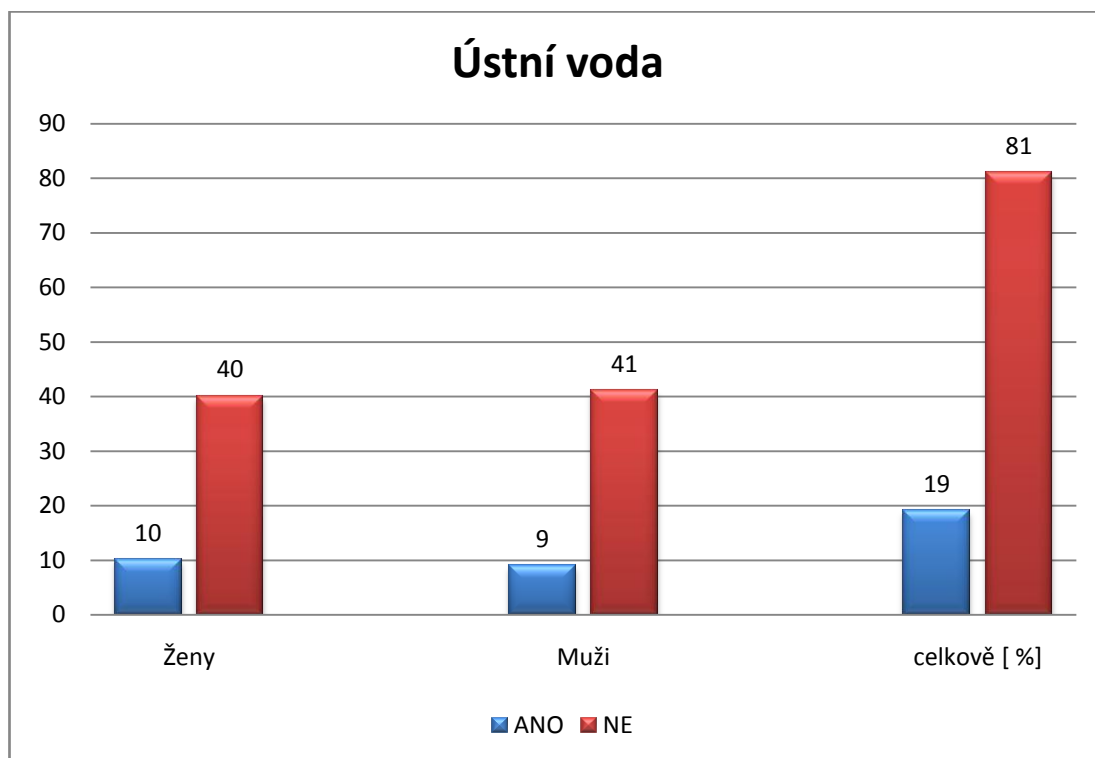
Zdroj: vlastní zpracování

Z grafu č. 11 nejvíce respondentů preferují čištění zubů 1-2 minuty (62%). Do 1 minuty provádí čištění pouze 7 žen a 5 mužů (12%). Ústní čištění trvající 2-3 minuty provádí 8 žen a 9 mužů (17%) a déle než tři minuty konají jen 3 ženy a 5 mužů (9%).

Analýza otázky č. 12

Otázka č. 12: Používáte po každém čištění ústní vodu?

Graf 12 Ústní voda



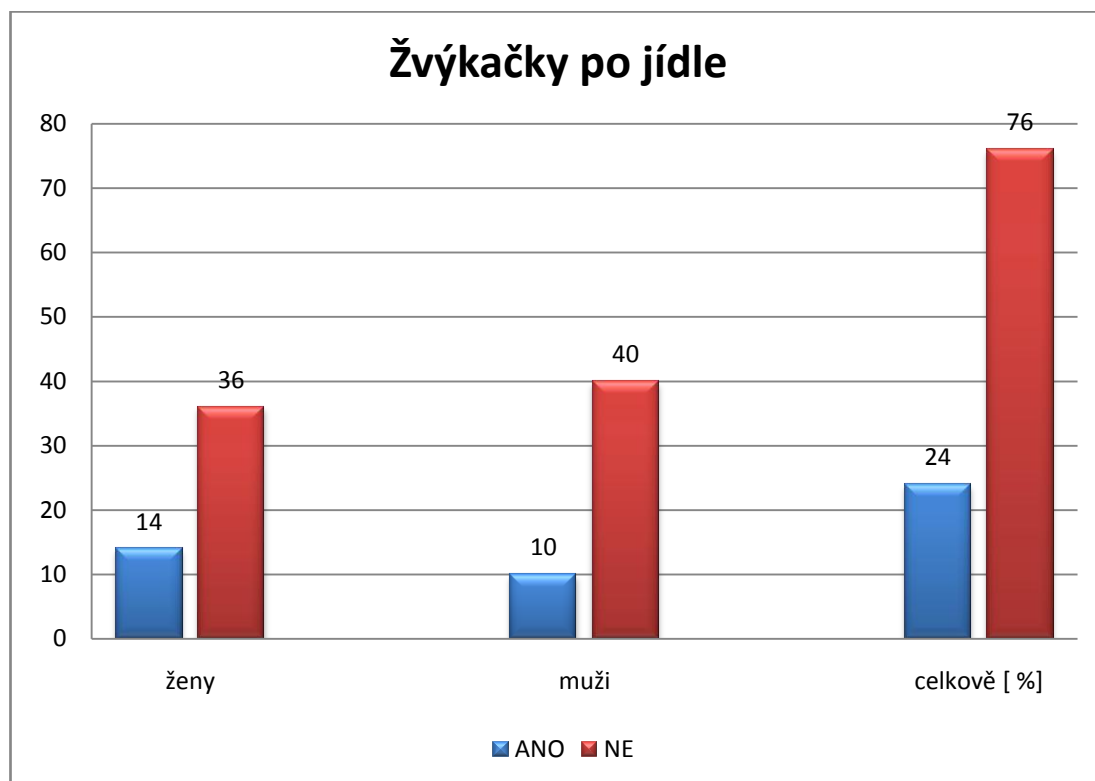
Zdroj: vlastní zpracování

Více než polovina respondentů (81%) uvedlo, že nepoužívají po každém čištění zubů ústní vodu. Pouze 10 žen a 9 mužů (19%) doplňují hygienu ústní vodou.

Analýza otázky č. 13

Otázka č. 13: Žvýkáte žvýkačky po jídle?

Graf 13 Žvýkačky po jídle



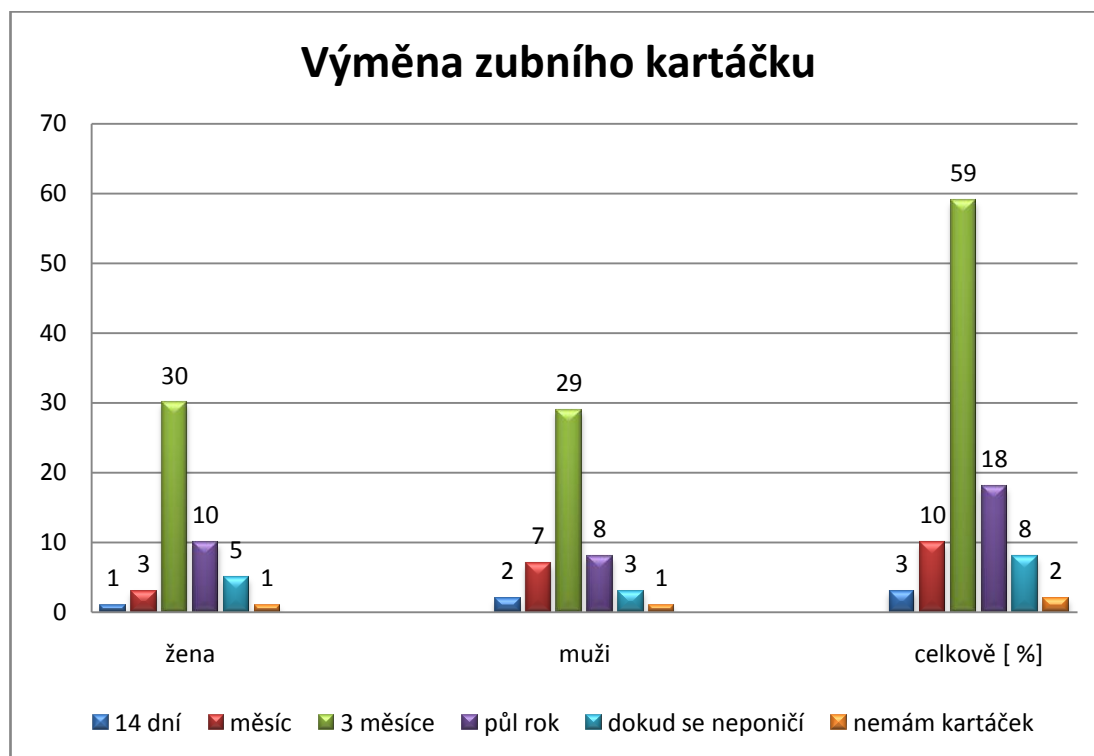
Zdroj: vlastní zpracování

Z uvedených grafických údajů vyplývá, že 36 žen a 40 mužů (76%) nežvýká žvýkačky po každém jídle jako doplňující prevenci proti vzniku zubního kazu. Pouze 14 žen a 10 mužů (24%) uvedlo v dotazníku kladnou odpověď.

Analýza grafu č. 14

Otázka č. 14: Jak často si měníte zubní kartáček?

Graf 14 Výměna zubního kartáčku



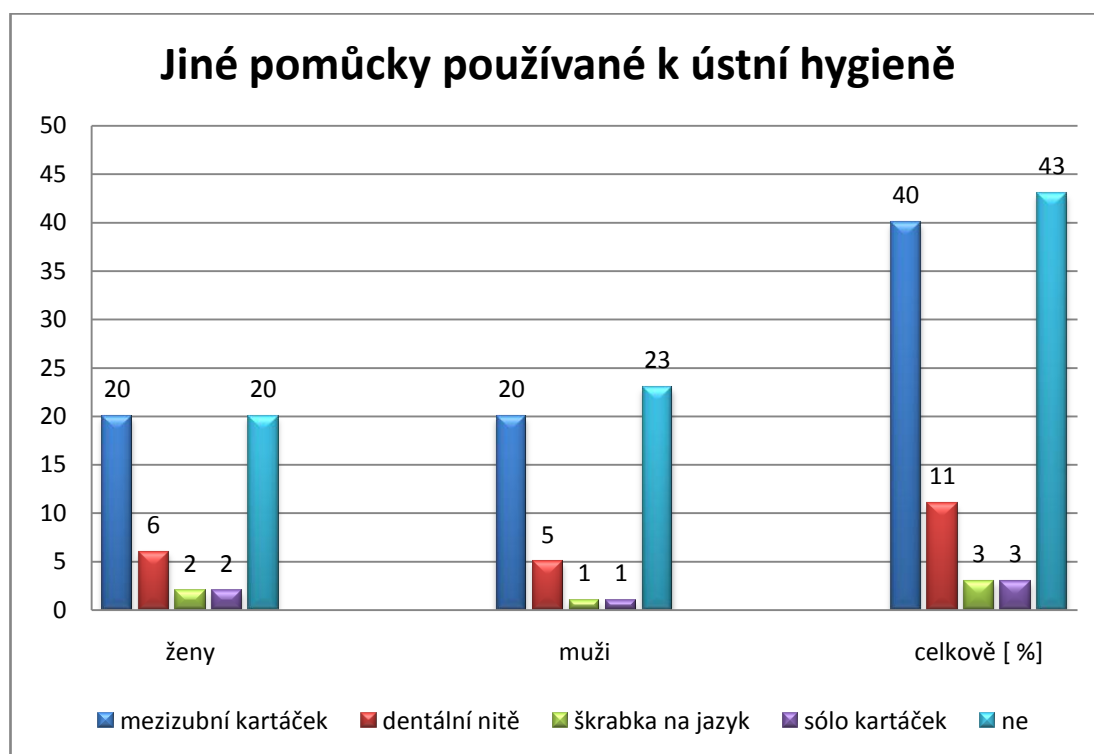
Zdroj: vlastní zpracování

V této otázce se respondenti vyjadřovali na výměnu zubního kartáčku. Kartáček vyměňovaný každých 14 dní odpověděla jen 1 žena a 2 muži (3%). Jednou za měsíc tuto činnost provádí pouze 3 ženy a 7 mužů (10%), za 3 měsíce 30 žen a 29 mužů (59%) a po půl roce uvedli výměnu 10 žen a 8 mužů (18%). Zubní kartáček nevlastní 1 žena a 1 muž (2%).

Analýza otázky č. 15

Otázka č. 15: Používáte i jiné pomůcky kromě kartáčku a pasty?

Graf 15 Jiné pomůcky používané k ústní hygieně



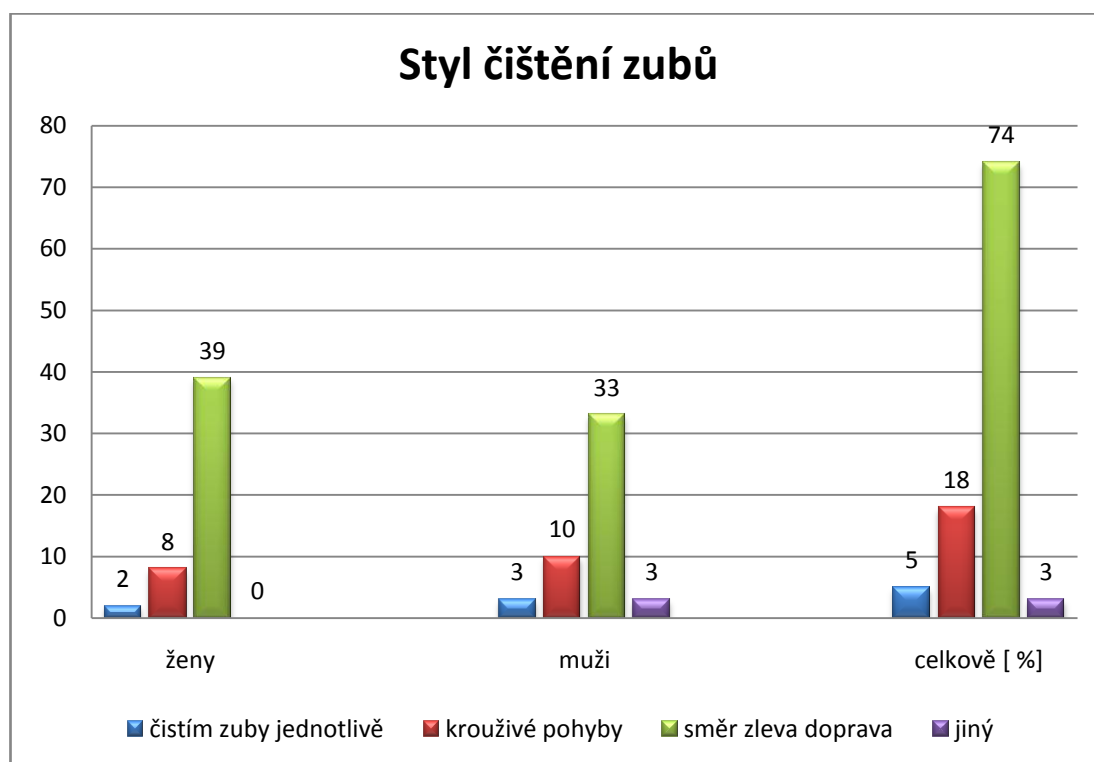
Zdroj: vlastní zpracování

Výsledky dle grafu č. 15 používají kromě zubní pasty a kartáčku 40% respondentů mezizubní kartáček, 6 žen a 5 mužů (11%) dentální nitě, (3%) škrabku na jazyk a 3,0% sólo kartáček. Z uvedených možností nepoužívají 20 žen a 23 mužů (43%) jako doplňující pomůcky k provedení k pečlivější hygieně dutiny ústní.

Analýza otázky č. 16

Otázka č. 16: Jaký styl čištění preferujete?

Graf 16 Styl čištění zubů



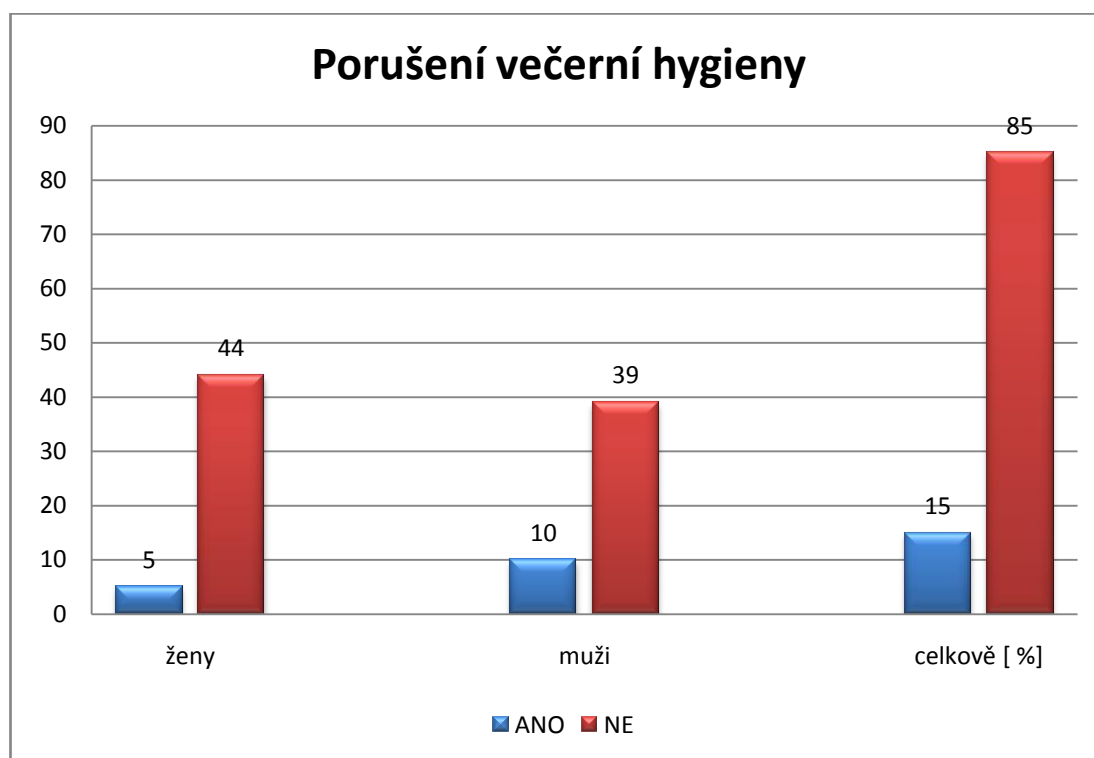
Zdroj: vlastní zpracování

Nejvíce preferovaný styl čištění je tzv. směr zleva doprava. Tuto metodu využívá 72 dotazovaných (74%). Pouze 2 ženy a 3 muži (5%) si čistí zuby jednotlivě a 18 respondentů (18%) provádí dentální hygienu krouživým pohybem. Zbylí 3 dotazovaní (3%) uvedli, že si zuby čistí tzv. stíravým pohybem kartáčku po zubech.

Analýza otázky č. 17

Otázka č. 17: Porušujete večerní hygienu po vyčištění zubů?

Graf 17 Porušení večerní hygieny



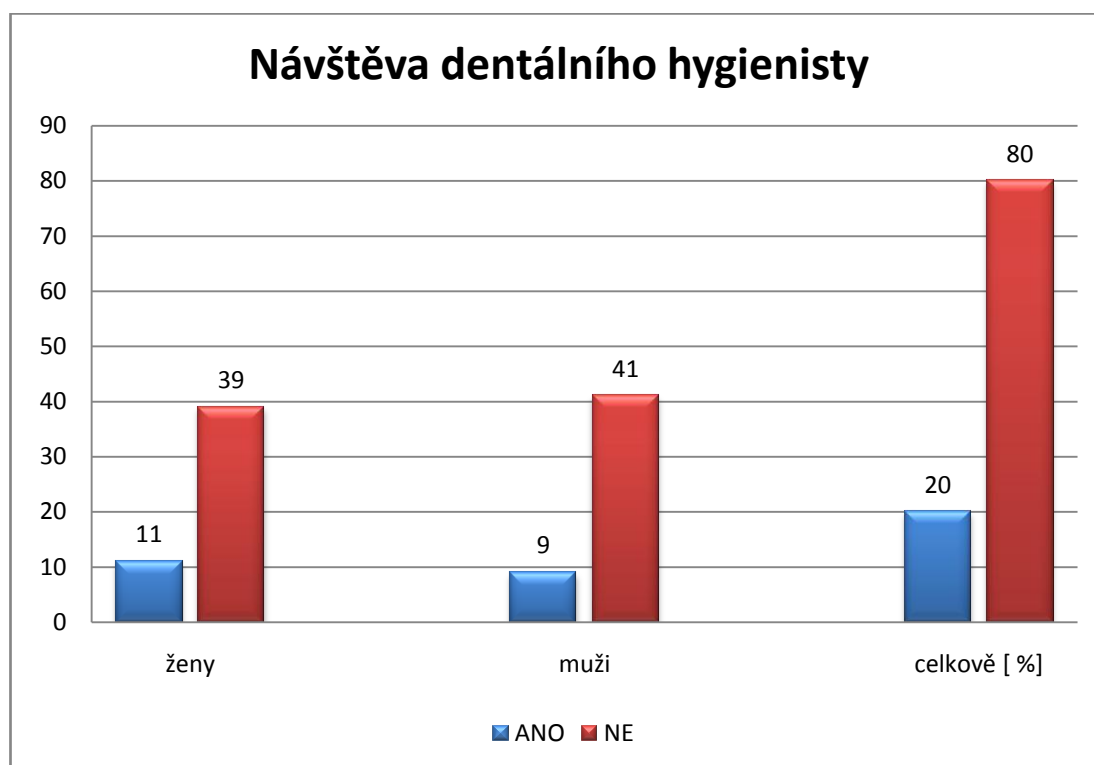
Zdroj: vlastní zpracování

Tato otázka měla ověřit, jestli respondenti porušují večerní hygienu po vyčištění zubů. Ve většině odpovědí byla uvedena možnost NE. Tuto variantu zvolilo 85% respondentů. Jen 10 mužů a 5 žen (15%) porušují večerní hygienu.

Analýza otázky č. 18

Otázka č. 18: Navštěvujete dentálního hygienistu v rámci preventivních prohlídek?

Graf 18 Návštěva dentálního hygienisty



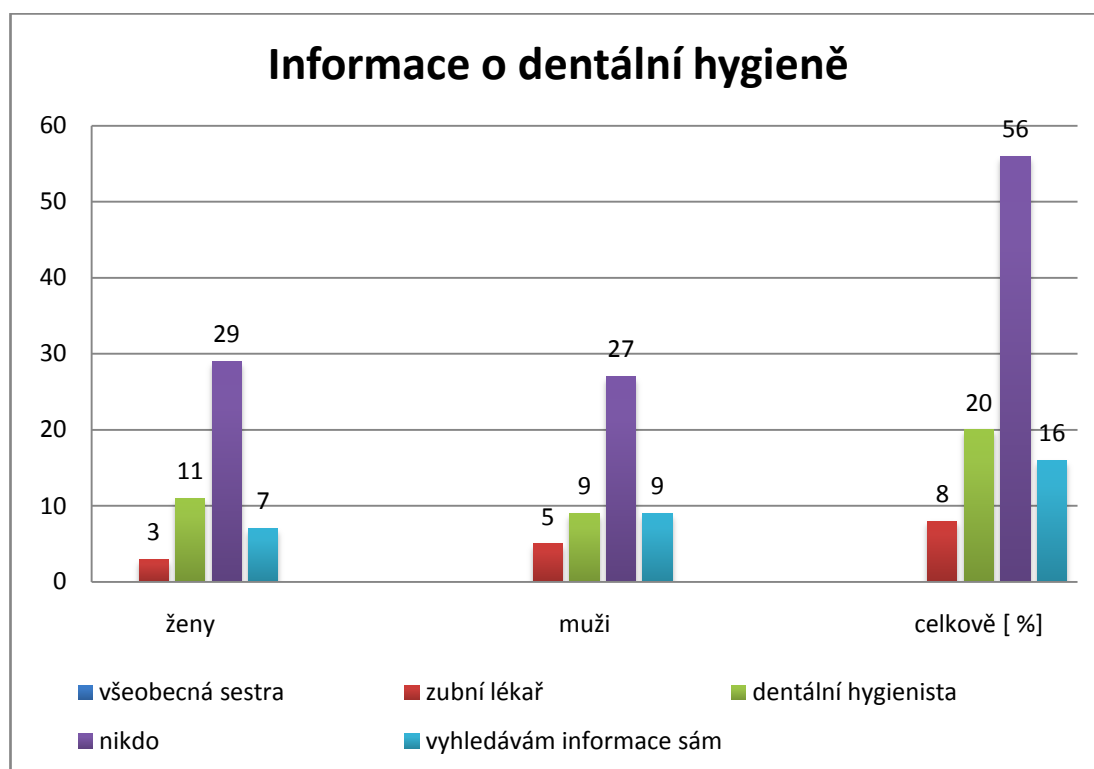
Zdroj: vlastní zpracování

V rámci preventivní prohlídky navštěvuje dentálního hygienistu pouze 11 žen a 9 mužů (20%). Zbýlých 80 respondentů (80%) nemají potřebu si rozšiřovat preventivní prohlídky o dentálního hygienistu.

Analýza otázky č. 19

Otázka č. 19: Kdo Vás informoval o hygieně dutiny ústní?

Graf 19 Informace o dentální hygieně



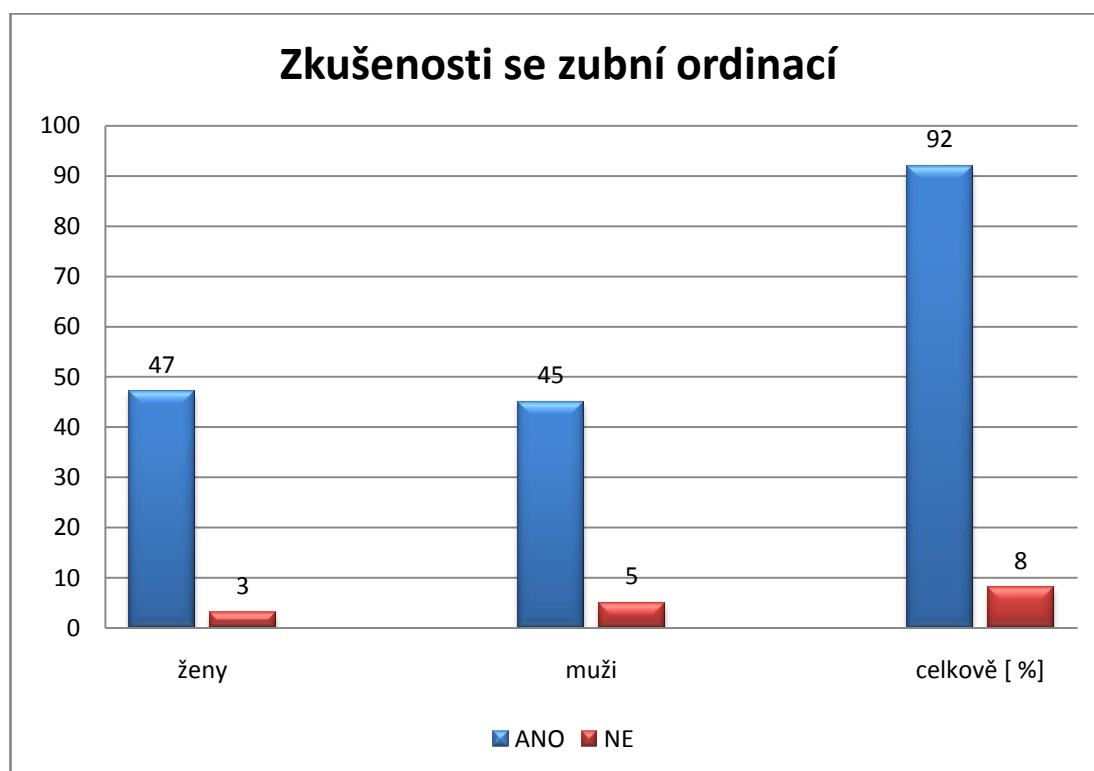
Zdroj: vlastní zpracování

Podle získaných potřebných otázek 56 lidí ze 100 (50%) nikdo neinformoval o správně hygieně dutiny ústní. Na druhém místě se zařadil dentální hygienista, který informoval 20 lidí (20%). O hygieně dutiny ústní se informovalo 16 lidí (16 %) a pouze 3 ženy a 5 mužů (8%) získali potřebnou edukaci od svého stomatologa.

Analýza otázky č. 20

Otázka č. 20: Máte dobré zkušenosti s návštěvami zubní ordinace?

Graf 20 Zkušenosti se zubní ordinací



Zdroj: vlastní zpracování

Při položené otázce zda mají respondenti dobré zkušenosti s návštěvami zubní ordinace, kladně odpovědělo 47 žen a 45 mužů (92%). Se špatnými zkušenostmi odchází z ordinace zhruba 3 ženy a 5 mužů (8%).

Analýza otázky č. 21

Otázka č. 21: Pokud jste zaškrtnl NE, uveďte proč.

Graf č. 21 Důvod nespokojenosti



Z grafu vyplývá, že 4 respondenti (4%) odcházejí z ordinace nespokojeni z důvodu nevhodného nebo arogantního chování všeobecné sestry či dokonce i samotného stomatologa. Pouze 1 respondent (1%) uvedl, že si musí sám na problémy upozornit.

DISKUZE

Hlavním cílem práce bylo popsat úlohu všeobecné sestry v primární prevenci dutiny ústní a v praktické části jaký je postoj respondentů dospělého věku v dodržování správné hygieny dutiny ústní. Pomocí stanovených dílčích cílů se zjišťovalo, zda laici dospělého věku navštěvují svého stomatologa alespoň 1x ročně, mají základní znalosti o hygieně dutiny ústní a jestli jsou ženy pečlivější v hygieně dutiny ústní zodpovědnější než muži. Dalším cílem bylo analyzovat využití ošetření dentálního hygienisty v rámci preventivních prohlídek a zda pacienti mají špatné zkušenosti s návštěvami zubní ordinace. Ke stanovení cílů se vytyčilo 6 předpokladů.

První předpoklad se zabíral preventivní návštěvou stomatologa alespoň 1x ročně. K potvrzení předpokladu se položily otázky v dotazníku č. 3,4 a 5. Z odpovědí vyplývá, že 35% ze 100 dotazovaných navštěvují svého stomatologa pravidelně 1x ročně a překvapivě 39% 2x ročně. Zbytek respondentů návštěvy nevyužívají nebo vyhledávají pomoc pouze při potížích. V dotazníkovém šetření se dále řešila další otázka "Proč svého stomatologa nenavštěvují 2x ročně". Na možnost "Nemám problém s chrupem" reagovala převážně většina respondentů. Svého stomatologa navštěvuje více než polovina dotazovaných ve věku od 4 let +.

Z výzkumného šetření (Bártíková, 2012) bylo zjištěno, že 78 respondentů (74,3%) má svého stomatologa a 27 (25,7%) uvedlo negativní odpověď. Další otázka se zabývala pravidelnou návštěvností svého stomatologa. 64 dotazovaných (61%) dodržují pravidelné návštěvy a 41 (39%) prohlídky zanedbávají. Proč respondenti nechodí na pravidelné návštěvy zubní ordinace, uvedlo 16 respondentů (39%) jako odpověď strach, 13 (31,7%) chodí pro pomoc jen při potížích a 12 (29,3%) u možnosti jiné uvedli jako důvod lenost nebo nedostatek času.

Již od svých 6 měsíců – 1 rok navštěvuje stomatologa pouze 1 dotazující. Ve věku 2-3 zavítalo do ordinace pouze 5%, od 3-4 let uvedlo 10% a zbylých 84% (84 dotazovaných) ve věku 4 let +. Výzkumné šetření (Valentová, 2011) zaznamenalo, že 21 dotazovaných ví, že první návštěvy stomatologa by se měly provádět již od 1 roku dítěte. 25 respondentů (50%) reagovali na odpověď do 3 let a zbylých 4 (8%) navštíví stomatologa pouze při potížích.

Stanovený předpoklad v oblasti návštěvy svého stomatologa alespoň 1x ročně se potvrdil.

V druhém předpokladu jsme si stanovili, že ženy jsou v hygieně dutiny ústní pečlivější než muži. K potvrzení nebo vyvrácení tohoto předpokladu jsem si vybrali 50 žen a 50 mužů různého věku a porovnávala jejich odpovědi. Každodenní hygienu dutiny ústní dodržuje 49 žen a 48 mužů. K čištění zubů 2x denně odpovědělo kladně nejvíce žen. K průměrnému limitu čištění zubů 1-2 minuty si čistí ženy více než muži, ale v delším časovém úseku reagovali muži více než ženy. Ve vrtání zubů reagovalo na kladnou odpověď 35 mužů a 30 žen. K používání ústní vody negativně odpovědělo 41 mužů a 40 žen a žvýkání žvýkaček bez cukru po jídle jako doplňující primární prevence zubní kazu odpovědělo více žen pozitivně než muži. Večerní hygienu porušují převážně muži.

V této oblasti se předpoklad potvrdil.

I když plno respondentů uvedlo, že je nikdo neinformoval ohledně správné hygieny dutiny ústní, výměně zubního kartáčku a používání dalších možných uvedených dentálních pomůcek, byly jejich odpovědi překvapující. Na předpoklad č. 3 Pacienti mají základy o hygieně dutiny ústní jsem stanovila otázky č. 11, 12, 13, 14, 15, 16 a 19. Ohledně dodržování limitu čištění zubů 1-2 minuty reagovala převážně většina. Na použití ústní vody po čištění zubů je nutné znát složení dentálních vod, a jestli někteří jedinci netrpí krvácivostí dásní. Většina respondentů odpovědělo, že neužívají ústní vodu po čištění zubů. Jelikož je dobré mít základní znalosti o této doplňující metodě a vzhledem k tomu, že většina pacientů nemají částečnou edukaci od svého stomatologa nebo dentálního hygienisty, je lepší, že ústní vodu nepožívají. Otázka č. 13 se zabývala žvýkáním žvýkaček po jídle. Většina respondentů (76%) uvedla, že žvýkačky nežvýkají.

Otázka č. 14 se zabývala výměnou kartáčku. Jelikož by se měl zubní kartáček vyměňovat každý měsíc, protože opotřebovaný zubní kartáček by mohl pacientovi uškodit kvůli množení bakterií na vláknech, tak tuto lhůtu dodržuje pouze 10 dotazovaných. Po uplynutí 3 měsíců si kartáček vymění 59% respondentů (viz tabulka č. 14). Kromě zubního kartáčku a pasty doplňují svoji hygienu 40%

dotazovaných o mezizubní kartáček, 11% o dentální nit, 3% škrabkou na jazyk a 3% sólo kartáčkem.

Další otázkou byla metoda provádění čištění zubů. Nejčastější užívanou metodou je metoda tzv. zleva doprava. U jiných možností čištění uvedl pouze 1 respondent (muž – věk 26-37), že si zuby čistí stíravým pohybem tzv. od červeného k bílému, pak čistí zuby jednotlivě a na konci čištění provádí hygienu krouživými pohyby po všech zubech. Na okluzních ploškách provádí styl zleva doprava.

U doby čištění zubů odpověděla více než polovina dotazovaných správně, ale velký propad nastal u výměny kartáčku, stylu čištění chrupu a množství vrtaných zub. Domníváme se, že by se měli pacienti v dnešní moderní době více zajímat o hygienu dutiny ústní, kdy máme k dispozici plno pomůcek a informací na způsob letáčků, specializovaného dentálního hygienisty a jeho edukaci, reklam a internetu. Znalostmi o správně provedené hygieně s vhodnými pomůckami by snížili výskyt zubního kamenu a kazu. Zubní kaz se objevil u 65% dotazovaných a zbylých 35% měli zuby bez kazu. Ve výzkumném šetření pro 201 respondentů zjistila (Hasmandová, 2012), že bylo 12 dotazovaných (6%) bez plomb. 85 respondentů (42,2%) jsou s jednou až pěti plombami. S více jak pěti plombami žije 92 (45,8%) a zbylých 12 respondentů (6%) nevědělo, kolik plomb vlastní.

V porovnání s prací (Bártíková, 2012) uvedlo, že hygienu jazyka dodržuje pouze 39 (37,1%), občas ji provádí 2 dotazované respondenti (1,9%) a nedodržují 66 (61%). U další otázky "Jak často si čistíte zuby" odpovědělo 3x denně a více 16 (15,2%), 2x denně reagovala převážně většina 71 (67,6%), 1x denně 9 (8,6%), u možnosti občas odpověděli 4 (3,8%) a hygienu vůbec neprovádějí 5 (8,6%). V četnosti čištění zubů odpovědělo 51 dotazovaných (48,6%), že si zuby čistí ráno před jídlem a večer po jídle, 34 (32,4%) provádí hygienu vždy po jídle. Na otázku ve výměně kartáčku reagovalo převážně velké procento respondentů (42,9%) na odpověď "Podle opotřebované části", 24 (22,9%) 1x za půl roku a 28 (26,7%) jednou za tři měsíce. (Borecká, 2009) ve svém výzkumném šetření o 60 lidí uvedla, že většina (68%) si čistí zuby 3-5 minut, 12 (20%) 1 – 2 minuty a zbývajících 7 respondentů (12%) uvedlo délku čištění 15 minut. Ve výměně kartáčku 1x za měsíc uvedlo pouze 17 respondentů (28,3%), 1x za dva měsíce 21 (35,0%), za 3 měsíce 10

dotazujících (16,7%) a do doby, než se štětinky neroztřepí do tzv. vějíře, uvedlo 12 respondentů (20,0%).

U otázky č. 19 "Kdo Vás informoval o hygieně dutiny ústní" jsme zjistili, že 50% respondentů nikdo neinformoval ohledně správné hygieny. 20 respondentů uvedlo, že slyšeli o hygieně dutiny ústní od svého dentálního hygienisty a pouze 8% byli při preventivních prohlídkách informováni svým stomatologem. Zbylých 16% si vyhledávají informace sami pomocí internetu, informačních letáčků či odborných článků. V porovnání s prací (Valentová, 2011), kdy 152 dotazovaných uvedlo, že pro 43,42% bývá zdrojem informací především stomatolog či dentální hygienista. Informace získané z brožur nebo informačních letáků reagovalo 25,66%, pomocí internetu, tisku či televize byli edukováni pouze 26,32%. Zbylých 4,6%, získali informace z jiných zdrojů, jako je škola, rodiče a i psycholog.

K potvrzení předpokladu, že pacienti mají základy o hygieně dutiny ústní, nedošlo.

U předpokladu č. 4 nevyužití ošetření dentálního hygienisty v rámci primární péče došlo k potvrzení. 80% respondentů, tj. 39 žen a 41 mužů, reagovalo převážně na zápornou odpověď. Myslíme si, že by se v rámci preventivních prohlídek měl navštěvovat specializovaný dentální hygienista. Kvalitní pomůcky a prostředky doporučené dentálním hygienistou k udržování zdravých zubů a dásní jsou mnohokrát lepší a účinnější než kartáček za pár desítek korun, který zuby ani dostatečně nevyčistí. Dentální hygienista v rámci prevence odstraní vzniklý zubní kámen a začne léčit vzniklé parodontopatie, vysvětlí a názorně předvede správnou metodu čištění zubů, doporučí správné prostředky a pomůcky k udržování zdravého chrupu a dásní a i vyvrátí některé mýty o hygieně dutiny ústní.

K potvrzení stanoveného předpokladu o nevyužití ošetření dentálního hygienisty došlo i v práci (Rychlíková, 2010), kdy 44 z 50 (88,0%) dotazovaných odpovědělo, že nenavštěvují dentálního hygienistu v rámci primární péče a zbylých 6 (12,0%) v rámci prevence toto ošetření využívají. (Hasmandová, 2012) zanalyzovala, že z celkového počtu 201 respondentů nevyužívá primární ošetření dentálního hygienisty 182 (90,5%) a pouze 19 respondentů (9,5%) ošetření využívá.

V posledním předpokladu jsme chtěli zjistit, zda respondenti odcházejí od svého stomatologa se špatnými zkušenostmi. Předpoklad jsme si vybrali z důvodu ze zkušeností svých známých, kteří se vyhýbají preventivním návštěvám a chodí do ordinace pouze při akutních potížích. Překvapivě došlo k vyvrácení předpokladu. 95% respondentů uvedlo, že ordinaci opouští s dobrými zkušenostmi. Zbýlý 4% odchází s nepříjemnými pocity ohledně arogantního chování všeobecné sestry či stomatologa a 1% uvedlo, že některé prohlídky byly špatně provedeny a na problémy si musel sám upozornit. Na vyvrácení tohoto předpokladu dopomohla i práce (Borecká, 2009), kdy respondenti měli ohodnotit spokojenost přístupu a chování personálu. Na možnou odpověď velmi spokojen reagovalo 51 dotazovaných (98,3%) a známku za dva ohodnotil pouze jeden (1,7%).

Zda respondenti s rostoucím věkem zanedbávají celkovou ústní hygienu, jsme porovnali všechny vyplněné dotazníky a došli k závěru, že někteří pacienti ve věku 50 let a více jsou v hygieně pečlivější než respondenti ve věku 18-25. Překvapivé bylo, že starší jedinci užívají i mezizubní kartáčky nebo jiné pomůcky než je jen zubní pasta a kartáček.

ZÁVĚR

V teoretické části bakalářské práce s názvem "Úkoly všeobecné sestry v primární prevenci dutiny ústní" jsme se snažili poukázat na úkoly všeobecné sestry ve stomatologické ordinaci, edukaci pacienta ohledně hygieny dutiny ústní, o dostupnosti a výběru správných pomůcek a metod k hygieně a na komunikaci s pacientem různého věku a různého handicapu. Nedílnou součástí je i dodržování protiepidemiologických zásad.

Hlavním cílem praktické části bylo zmapovat, jaký je postoj laických respondentů ve věku 18+ k prevenci dutiny ústní. Na položenou otázku „*Jaký je postoj laiků dospělého věku k celkové zubní hygieně a prevenci dutiny ústní.*“ jsme zhotovili dotazník a vyhodnotili potřebné údaje pomocí grafů.

Vytyčené dílčí cíle jsme zjišťovali pomocí jednotlivých položených otázek v dotazníku. Většina otázek se skládala z uzavřených položek. Jen v některých případech jsme zvolili polozavřené položky, kdy dotazovaní dopisovali svoje zkušenosti či důvody. Odpovědi jsou názorně zahrnuty v praktické části a přehledně znázorněny a shrnuty v předchozí kapitole.

Výzkumem jsme zjistili, že dotazovaní respondenti chodí pravidelně na preventivní prohlídky. Překvapivá odpověď byla prohlídka 2x ročně. Stanovený předpoklad se potvrdil. U zbylých jedinců, kteří reagovali, že svého stomatologa navštěvují jen při potížích nebo ho nenavštěvují vůbec, bychom pomocí letáčku (viz. příloha č. 2) informovali o důležitosti preventivních prohlídek a vyvrátili mýty, se kterými se setkávají od dětství ohledně hygieny dutiny ústní. Letáček jsme vytvořili pomocí rozhovoru s dentální hygienistkou. Dále jsme se zaměřili na výměnu kartáčku a nejčastějších faktů ohledně dutiny ústní.

Kamenem úrazu pro respondenty se stala otázka, která se zaměřovala na zubní kartáček. Zubní kartáček by se měl měnit alespoň 1x měsíčně nebo po každé infekci horních cest dýchacích. V dotazníku na výměnu kartáčku za 3 měsíce a výš odpověděla převážně více než polovina respondentů. Tento čin není zcela vhodný.

Na zubním kartáčku se zachycují bakterie a poničená či roztřepená vlákna mohou způsobit poškození gingivy.

Co se týče přístupu dotazovaných k hygieně dutiny ústní, myslíme si, že je stále co zlepšovat. I když se dotazovaní starají o své zuby, existuje část populace, kdy si nejsou vědomi následků o nedodržování hygieny. Stále se potýkají se zubním kazem. S porovnanými jinými pracemi převážně většina vlastnila minimálně jeden zubní kaz. Domníváme se, že by si lepší informovanost zasloužila metoda čištění zubů, kdy většina preferuje pouze metodu směr zleva doprava. Tato metoda k dokonalému vyčištění nestačí. Zub se skládá z 5i plošek a jen metoda zprava doleva všechny plošky nevyčistí. Zubní kartáček se nedostane do aproximální plošek zubu a tím, že se tato ploška nevyčistí, může vzniknout zubní kaz a jeho následné komplikace.

Překvapující zjištění ohledně ústní vody respondenti uvedli, že nepoužívají ústí vodu jako doplňkem jejich ústní hygieny. Při užití ústních vod s chlorhexidinem může dojít k zabarvení zubů do hněda. Dalším udivujícím nálezem bylo přiznání respondentů ohledně neporušování večerní hygieny.

V závěru dotazníku jsme věnovali pozornost ohledně zkušeností po opuštění zubní ordinace. V předpokladu jsme si stanovili, že pacienti nemají dobré zkušenosti, ale bylo nám to mile vyvráceno. Většina respondentů odchází s dobrými zkušenosti a menšina se setkala s arogantním chováním všeobecné sestry nebo samotného stomatologa. Domníváme se, že u respondentů, kteří mají opakované špatné zkušenosti s ordinací, je důvodem k vyhledání ordinace jiné. Záleží na stomatologovi a stomatologické sestře, zda svou práci nedělají jen jako povinnost, zda je tato práce naplňuje a jak jsou pro ni motivovaní.

Pouze tři předem stanovené předpoklady se potvrdily a dva vyvrátily. U předpokladu, že respondenti budou mít základní znalosti o hygieně dutiny ústní, jsme zjistili fakt, kdy v dnešní moderní době plné informací a dostupných prostředků, stále zanedbávají svoji hygienu. Domníváme se, že dostatečná informovanost doprovázena názornou ukázkou, ale i správná komunikace s různým typem pacienta, která je doprovázená milým chováním zdravotnického personálu, přispívá ke snížení strachu a averzi k návštěvám zubní ordinace.

Tato práce byla přínosem jak v teoretické, tak i praktické části. Získané odborné znalosti ohledně prevence zubního kazu a následných preventivních zákrocích jako jsou fluoridace zubů či pískování skloviny, atd. mohou být využity při výuce zdravotnických předmětů, jako je stomatologie, výchova ke zdraví či hygiena. Dále může posloužit všem, kteří se chtějí rozšířit svoje vědomosti o této problematice. Jako praktická část slouží k doložení výsledků ohledně přístupu laiků k celkové primární prevenci. Na konec jsme vytvořili informační letáček, který se zabývá důležitostmi dodržování preventivních prohlídek a vyvrácení mýtů, se kterými se setkáváme už od dětského věku. Tuto brožuru předáme do stomatologických ordinací v místě mého bydliště, kde byl výzkum uskutečněn.

Cíle této práce byly splněny.

Touto cestou bych chtěla poděkovat všem účastněným respondentům za vyplnění dotazníku a možnost vytvořit na základě jeho hodnocení analýzu pro účely této bakalářské práce.

SEZNAM ZDROJŮ

MONOGRAFIE

BOŘECKÁ, K2011. Ruce zdravotníků odpovídají za většinu nozokomiálních nákaz. Florence, č. 7 (2), str. 44–45, ISSN 1801-464X

BRUNO, Tiziana a Gregor ADAMCZYK. *Řeč těla: přesvědčte svou mimikou, gesty a držení těla*. Praha: Grada, 2007. Praxe & kariéra. ISBN 978-80-247-2008-1

DOSTÁLOVÁ, Taťjana a Michaela BEZNOSKOVÁ SEYDLOVÁ. *Stomatologie*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2700-4.

FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1314-4.

HALAČKOVÁ, Z.; KUKLETOVÁ, M.; IZAKOVIČOVÁ-HOLLÁ, L. Rizikový Pacient a specializovaná zubní péče. *Česká stomatologie: Praktické zubní lékařství*. 2008, 56, 5, s. 61-66. ISSN 1213-0613

JANÁČKOVÁ, Laura a Petr WEISS. *Komunikace ve zdravotnické péči*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-477-9.

JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2171-2.

KALVACH, Zdeněk. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4026-3.

KILIAN, J. et al. *Stomatologie pro studující všeobecného lékařství*. 2. vydání. Praha: Karolinum, 2007. 100 s. ISBN 978-80-246-0772-6.

KOVALOVÁ, Eva, Anna ELIAŠOVÁ, Alexander KOVAL, et al. *Orální hygiena*. Prešov: Akcent, 2010. ISBN 978-80-89295-24-1.

LINHARTOVÁ, Věra. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetřující personál*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1784-5.

MACHÁČKOVÁ, L., Orální zdraví skupiny klientů domova důchodců. *Česká stomatologie: Praktické zubní lékařství*. 2006, 54, 6, s. 101-104. ISSN 1213-0613

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

MAZÁNEK, Jiří. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentárky*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4865-8

MELICHERČÍKOVÁ, Věra. *Sterilizace a dezinfekce v prevenci nozokomiálních nákaz*. Praha: Galén, 2007. Care. ISBN 978-80-7262-468-3.

MELICHERČÍKOVÁ, Věra. *Sterilizace a dezinfekce*. Druhé, doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-139-1.

MLČOCHOVÁ, R., Lidé s handicapem. *Zdraví*. 2008, 56, 8, s. 36-37. ISSN0139-5629

NOVÁKOVÁ, Iva. *Ošetřovatelství ve vybraných oborech: dermatovenerologie, oftalmologie, ORL, stomatologie*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3422-4.

PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK. *Komunikace s dětským pacientem*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2968-8.

ROKYTA, Richard, Dana MAREŠOVÁ a Zuzana TURKOVÁ. *Somatologie*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2009. ISBN 978-80-7357-454-3.

SLEZÁKOVÁ, Lenka, Markéta HRUŠKOVÁ, Petra KADUCHOVÁ, Irena PŘIVŘELOVÁ, Eva STAROŠTÍKOVÁ a Eva VŠETIČKOVÁ. *Stomatologie I: pro SZŠ a VOŠ*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5826-8.

SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty: dermatovenerologie, oftalmologie, ORL, stomatologie*. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2506-2.

STRUB, Jörg Rudolf, Matthias KERN, Jens Christoph TÜRP, Siegbert WITKOWSKI, Guido HEYDECKE a Stefan WOLFART. *Protetika: dermatovenerologie, oftalmologie, ORL, stomatologie*. Praha: Grada Publishing, 2016. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5260-0.

ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2616-8.

TIMBY, Barbara Kuhn. *Fundamental nursing skills and concepts*. 9th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, c2009. ISBN 078177909X.

TROJAN, Stanislav a Michael SCHREIBER. *Knižní atlas biologie člověka: 430 modelových otázek k přijímacím zkouškám na medicínu 100 obrazových podkladů k opakování a procvičování*. 2., upr. vyd. Praha: Scientia, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-80-86960-11-1.

VYMĚTAL, Jan. *Průvodce úspěšnou komunikací: efektivní komunikace v praxi*. Praha: Grada, 2008. Manažer. ISBN 978-80-247-2614-4.

WEBER, Thomas. *Memorix zubního lékařství*. 2. české vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3519-1.

ZOUHAROVÁ, Zuzana. *Zdravý úsměv: péče o zuby a dásně*. Brno: ERA, 2008. Zdravá rodina (ERA). ISBN 978-80-7366-124-3.

INTERNETOVÉ ODKAZY

BÁRTÍKOVÁ, Petra. *Role stomatologické sestry v preventivní péči* [online]. Plzeň, 2012. Dostupné z: <https://otik.uk.zcu.cz/handle/11025/3825> .

BORECKÁ, Iveta. *Hygiena dutiny ústní* [online]. Praha, 2009. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/71663> . Bakalářská práce.

Dent11: *Dentální hygiena* [online]. Praha [cit. 2016-11-07]. Dostupné z: <http://www.dent11.cz/dentalni-hygiena.html>

HASMANDOVÁ, Eva. *Problematika hygieny dutiny ústní* [online]. Olomouc, 2012 [cit. 2017-03-20]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/qkby9z>. Diplomová práce.

LF klinika: Zubní kaz [online]. [cit. 2016-11-07]. Dostupné z: http://www.lf.upol.cz/fileadmin/user_upload/LF-kliniky/hippokrat/Obory/Stomatologie/Zubni_kaz_1.pdf

Novela zákona o NLZP [online]. [cit. 2016-11-14]. Dostupné z: <http://i.pupiq.net/a/e/e/703/703/256025/DT-11-web.pdf>

RYCHLÍKOVÁ, Magda. *Péče o dutinu ústní a primární prevence* [online]. Zlín, 2010. Dostupné z: <http://digilib.k.utb.cz/handle/10563/13737>. Bakalářská práce.

VALENTOVÁ, Alena. *Informovanost veřejnosti o prevenci zubního kazu* [online]. Zlín, 2011. Dostupné z: <http://digilib.k.utb.cz/handle/10563/15799>. Bakalářská práce.

Zákony pro lidi [online]. 2016 [cit. 2016-11-07]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/>

ZDRAVIE A PREVENCIA CEZ PRIZMU POVOLANIA SESTRY [online]. 2009 [cit. 2016-10-18]. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120328113729496034.pdf>

SEZNAM GRAFŮ

GRAF 1 Pohlaví

GRAF 2 Věk

GRAF 3 Preventivní návštěvy stomatologa

GRAF 4 Proč nechodím 2x ročně ke stomatologovi

GRAF 5 Od kolika let navštěvuji stomatologa

GRAF 6 Vrtání zubu kvůli kazu

GRAF 7 Plomby po zubním kazu

GRAF 8 Každodenní hygiena zubů

GRAF 9 Jak často provádím ústní hygienu

GRAF 10 Proč neprovádím ústní hygienu

GRAF 11 Doba čištění zubů

GRAF 12 Ústní voda

GRAF 13 Žvýkačky po jídle

GRAF 14 Výměna zubního kartáčku

GRAF 15 Jiné pomůcky používané k ústní hygieně

GRAF 16 Styl čištění zubů

GRAF 17 Porušení večerní hygieny

GRAF 18 Návštěva dentálního hygienisty

GRAF 19 Informace o dentální hygieně

GRAF 20 Zkušenosti se zubní ordinací

GRAF 21 Důvod nespokojenosti

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Dotazník

Příloha 2 Letáček

Příloha 3 Obrázky

Příloha č. 1 Dotazník

Vážená paní, vážený pane

jsem studentkou 3. ročníku fakulty zdravotnických studií, oboru Všeobecná sestra na ZČU v Plzni. Tento dotazník je vytvořen pro mou praktickou část bakalářské práce, abych zjistila Váš přístup ke stomatologii. Dotazník je anonymní. Prosím Vás o upřímnost odpovědí při jejich vyplňování.

Děkuji Vám za Váš čas.

1) **Jsem:** žena muž (označte prosím křížkem)

2) **Věk:** 18 - 25

26 - 37

38 - 49

50 - +

3) **Jak často navštěvujete svého stomatologa?**

2x ročně

1x ročně

Pouze při potížích

Nenavštěvuji

4) **Pokud jste nezaškrtnl/a v předchozí otázce 2x ročně, uveďte proč?**

Chodím do práce

Bojím se

Doprava

Náklady za péči

Nemám problém s chrupem

Jiné

5) **Od kolika let chodíte ke stomatologovi?**

6 měsíců – 1 rok

2-3 let

3-4 let

4 let +

6) **Byly Vám vrtány zuby kvůli zubnímu kazu?** ANO NE

7) **Pokud ANO, kolik máte plomb?**

8) **Čistíte si každý den zuby?** ANO NE

9) **Pokud ano, jak často?**

Po každém jídle

Jen ráno

Jen večer

2x denně

10) Pokud jste zaškrtl/a NE u otázky č. 8, uveďte proč

.....
.....
.....
.....

11) Jak dlouho si čistíte zuby?

- Do 1 min
- 1-2 min
- 2-3 min
- Déle

12) Používáte po každém čištění ústní vodu? ANO NE

13) Žvýkáte žvýkačky po jídle? ANO NE

14) Jak často si měníte zubní kartáček?

- 14 dní
- Měsíc
- 3 měsíce
- Půl rok
- Dokud se neponičí
- Nemám kartáček

15) Používáte i jiné pomůcky kromě kartáčku a pasty? (můžete zaškrtnout více odpovědí)

- Mezizubní kartáčky
- Dentální nitě
- Škrabka na jazyk
- Sólo kartáček
- Jiné

16) Jaký styl čištění preferujete? (můžete zaškrtnout více odpovědí)

- Čistím zuby jednotlivě
- Krouživé pohyby
- Směr zleva doprava
- Jiný (uveďte)

17) Porušujete večerní hygienu po vyčištění zubů?

- ANO
- NE

18) Navštěvujete dentálního hygienistu v rámci preventivních prohlídek?

- ANO
- NE

19) Kdo Vás informoval o hygieně dutiny ústní?

- Všeobecná sestra
- Zubní lékař
- Dentální hygienista
- Nikdo
- Vyhledávám informace na internetu, knihy, ...

20) Máte dobré zkušenosti s návštěvami zubní ordinace?

- ANO
- NE

21) Pokud jste zaškrtl NE, uveďte proč

.....

.....

.....

.....

.....

Děkuji Vám za trpělivost při vyplnění mého dotazníku!!!!



Dentální mýty

Informační letáček k bakalářské práci

Zpracovala Dana Hromasová ve spolupráci

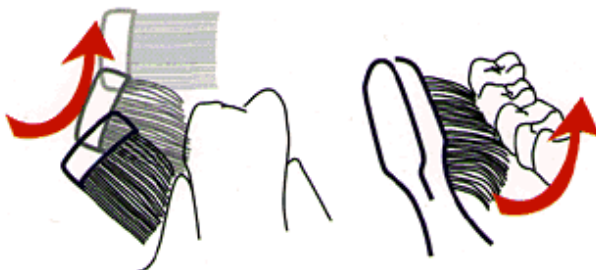
s dentální hygienistkou Karin Dostrašilová, DiS.



Jak si správně čistit zuby?

Stírací technika

je metodou univerzální. Čištění se provádí pohyby zubního kartáčku od dásně směrem nahoru (u dolních zubů) nebo dolů (u horních zubů), přičemž se kartáčkem mírně tlačí na zub.



Doporučujeme začít čištění na nejobtížněji čistitelných místech, tj. vnitřních plochách zubů.



Pro čištění vnitřních ploch předních zubů je nejpříjemnější používat pouze konec kartáčku.



Pokračujte čištěním všech vnějších ploch zubů.






Nakonec vyčistěte žvýkací plošky zubů drobnými vibračními pohyby.



K uspokojivému vyčištění zubů je potřebné stírací pohyb kartáčku zopakovat v každé poloze minimálně 5x (na zevní i vnitřní ploše zubní řady je těchto poloh minimálně 6).

Obrázek 1 – Jak správně čistí zuby (zdroj: http://www.bbdent.cz/?akce=pr_cisteni)

<p>modifikovaná Stillmanova technika</p> 	<p>Z: monofilová vlákna jsou pod tlakem přiložena ke gingivě asi 2 mm apikálně od jejího okraje (úhel nasazení zhruba 70°–80°)</p> <p>P: kombinovaný vibrační a otáčivý pohyb, vlákna kartáčku se vedou ke žvýkací plošce</p>	<p>V: čistící účinek ve výklencích mezizubních prostor</p> <p>N: subgingivální plak není zcela odstraněn</p> <p>I: pacienti se zdravým parodontem, recesy</p>
<p>Chartersova technika [Charters 1929]</p> 	<p>Z: vlákna kartáčku se nasměrují pod apikálně otevřeným úhlem 45° k ose zubu, konce monofilových vláken se vtlačují do mezizubních prostor</p> <p>P: „stacionární“ aktivace vláken vibrací v antero-posteriorním směru</p>	<p>V: dobré čištění mezizubních prostor</p> <p>N: obtížně osvojitelná, spodina ústní a jazyk omezují její provedení z orální strany</p> <p>I: pacienti s onemocněním parodontu, při hyperplaziích gingivy nebo po gingivektomii</p>
<p>Bassova technika [Bass 1954]</p> 	<p>Z: přiložení vláken na okraj gingivy v okluzálně otevřeném úhlu 45°</p> <p>P: drobné vibrační pohyby v antero-posteriorním směru</p>	<p>V: efektivní odstranění supra- i subgingiválního plaku</p> <p>N: časově náročná, při vyvinutí příliš velkého tlaku možné poranění gingivy</p> <p>I: pacienti se zdravým parodontem, u gingivitidy a parodontitidy</p>

Obrázek č. 2 – Metody čištění zubů (zdroj: www.porodnice.cz/clanky/pravidelna-ustni-hygiena)

